

**EL: Für die Vergütung der Krankheits- und Hilfsmittelkosten verfügbare EL-Quote bei Änderung der monatlichen EL im Laufe des Jahres <sup>1</sup>**

*(Art. 3, Abs. 4, Bst. e, ELG)*

Gemäss Rz 266 der EL-Wegleitung sind die Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten stets im Rahmen der verfügbaren Quote des ganzen Kalenderjahres zu vergüten. Wird wegen Veränderung der der Berechnung der Ergänzungsleistung zugrunde liegenden Personengemeinschaft oder infolge Änderung der AHV- bzw. IV-Rente oder des zeitlich massgebenden Einkommens im Laufe des Kalenderjahres die verfügbare EL-Quote Schwankungen unterworfen, so ist die Rückvergütung der Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten im Rahmen des *Jahres-Höchstbetrages* der verfügbaren Quote vorzunehmen.

*Beispiel:*

Bei dem im April 1972 erfolgten Ableben des Ehemannes betrug die verfügbare EL-Jahresquote — ohne Berücksichtigung der Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten — 2000 Franken. Für die Witwe beträgt diese verfügbare Quote ab Mai 1972 nur noch 1000 Franken. Es können trotzdem bis zu 2000 Franken in diesem Jahr entstandene Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten des verstorbenen Ehemannes sowie der Witwe im Rahmen des EL-Anspruchs vergütet werden.

**EL: Nachzahlung von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten und verfügbare Quote <sup>1</sup>**

*(Art. 3, Abs. 4, Bst. e, ELG)*

Unter Rz 126 der EL-Mitteilungen Nr. 32 (ZAK 1972, S. 167) wurde ausgeführt, dass rechtzeitig gemeldete (Art. 2, Abs. 1, ELKVF) Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten des Vorjahres, für welches ohne diese Kosten gar kein EL-Anspruch bestand, in dem Betrage vergütet werden können, in dem sie das anrechenbare Einkommen des betreffenden Jahres unter die massgebende Einkommensgrenze reduzieren.

Wie steht es aber, wenn bei der Abklärung des für die Nachzahlung der Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten massgebenden Einkommens die EL-Durchführungsstelle feststellt, dass der Versicherte bei rechtzeitiger Anmeldung (Art. 21, Abs. 1, ELV) Anspruch auf eine monatliche EL gehabt hätte? Können in einem solchen Fall auch Beträge

---

<sup>1</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 33

nachbezahlt werden, die bei rechtzeitiger Anmeldung in Form von monatlichen EL ausgerichtet worden wären?

Eine solche Lösung würde eindeutig gegen die Rechtsgleichheit verstossen: Der Versicherte, der keine oder nur geringe Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten für das betreffende Jahr geltend machen kann, geht aufgrund von Artikel 21, Absatz 1, ELV der entsprechenden monatlichen EL-Beträge verlustig. Der Versicherte mit hohen Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten dagegen käme über den Umweg der Nachzahlung der genannten Kosten (Art. 2, Abs. 1, ELKVf) trotzdem im Nachhinein in den Genuss der an und für sich endgültig verfallenen monatlichen EL (Art. 21, Abs. 1, ELV).

*Beispiel:*

Im Zuge der rechtzeitigen, im Jahre 1972 erfolgten Meldung von 6000 Franken Krankheitskosten für das Jahr 1971 stellt die kantonale EL-Durchführungsstelle fest, dass der alleinstehende Versicherte im Jahr 1971 — ohne Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten — über ein anrechenbares Einkommen von 3600 Franken verfügte, das bei rechtzeitiger Anmeldung die Ausrichtung einer monatlichen EL von 100 Franken erlaubt hätte. Die 6000 Franken Krankheitskosten können hier nur bis zum Betrag des für die Berechnung der laufenden monatlichen EL anrechenbaren Einkommens, d. h. bis zu der unter Berücksichtigung der laufenden monatlichen EL verfügbaren Quote pro 1971 von 3600 Franken, nachvergütet werden. Die 1200 Franken EL, die der Versicherte für 1971 bei rechtzeitiger Anmeldung bezogen hätte, sind endgültig verfallen und können nicht in Form von Krankheitskosten Gegenstand einer Nachzahlung bilden.

<b>HINWEISE</b>
-----------------

**Die Kosten der  
IV-Kommissionen  
in den Jahren  
1968 bis 1971**

In der ZAK 1970 wurde auf Seite 597 im einzelnen über die Entschädigungsregelung — wie sie sich aus der Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 22. Januar 1969 und der Änderung vom 28. September 1970 ergibt — berichtet. Hier soll aufgrund der vorliegenden Zahlen für die Zeit vor und nach Einführung der neuen Entschädigungsregelung eine Gesamtübersicht über die Kosten der IV-Kommissionen vermittelt werden. Darunter sind alle

Ausgaben zu verstehen, die den IV-Kommissions-Mitgliedern aus ihrer Arbeit — also ohne Sekretariatskosten — erwachsen.

Im Jahre 1968, d. h. ein Jahr vor Einführung der Entschädigungsregelung auf Bundesebene, betragen die Ausgaben für die IV-Kommissionen der Kantone 909 543 Franken und für diejenigen des Bundes und für die Versicherten im Ausland 38 149 Franken, insgesamt also 947 692 Franken.

Nach Inkrafttreten der Entschädigungsregelung stiegen die Gesamtkosten im Jahre 1969 auf 1 657 051 Franken, davon entfielen 20 997 Franken auf die IV-Kommission des Bundes und 53 456 Franken auf die IV-Kommission für die Versicherten im Ausland. Im Jahre 1970 erfuhren sie mit 1 563 270 Franken eine leichte Abschwächung, um sich 1971 mit 1 598 153 Franken zu stabilisieren.

In diesem Zusammenhang darf nicht ausser acht gelassen werden, dass sich nur die Zahlen für die Jahre 1970 und 1971 auf ein volles Rechnungsjahr beziehen, während die Entschädigungen für die Jahre 1968 und 1969 11 bzw. 13 Monate erfassten, was zum Teil die vorerwähnte Kostensteigerung von 1968 auf 1969 erklärt. Der Hauptgrund für die Kostenzunahme liegt aber bei den teuerungsbedingt höheren Entschädigungen an die IV-Kommissions-Mitglieder ab 1969.

Selbst wenn die IVK-Mitglieder weiterhin nach kantonalen Ansätzen entschädigt worden wären, hätte eine Kostenanpassung nicht umgangen werden können, so dass angenommen werden darf, dass die Ausgaben in jedem Fall stärker angestiegen wären. Zieht man sodann die Kosten im Verhältnis zu den behandelten Anmeldungen und weiteren Geschäften in Berücksichtigung, so ergibt sich folgendes Bild:

	Anzahl IV-Anmeldungen und weitere behandelte Geschäfte	Kosten des Einzelfalles Fr.
1968	145 175	6.55
1969	150 959	11.—
1970	151 116	10.35
1971	155 721	10.25

Insgesamt haben also trotz der Zunahme der Geschäfte die Kosten pro Fall abgenommen. — Dies ist einmal auf die Erfahrung und die weitgehend konsolidierte Praxis, die den Kommissionsmitgliedern eine rasche Beschlussfassung erlaubt, zurückzuführen. Zur Hauptsache ist aber das

seit 1968 eingeführte Präsidialverfahren der Grund für die kostensparende Erledigung der Fälle. Allerdings wurde dieses Verfahren nicht von allen Kommissionen in gleichem Umfang zur Anwendung gebracht, was zum Teil in den differenzierten Kostenergebnissen zum Ausdruck kommt, welche bei den einzelnen Kommissionen zwischen 7.60 Franken und 26.45 Franken (1970: 7.25 Franken und 27.70 Franken) pro Fall schwanken.

## MITTEILUNGEN

### Parlamentarische Vorstösse

Kleine Anfrage

Rüegg

vom 28. Febr. 1972

Nationalrat Rüegg hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Verschiedene Kantone haben die Freizügigkeit in der Personalvorsorge teilweise verwirklicht, indem sie mit andern Kantonen, Gemeinden und Unternehmungen des öffentlichen Rechts Freizügigkeitsverträge abgeschlossen haben.

Sie halten mit der Einführung der integralen Freizügigkeit, wie sie in vielen Branchen der privaten Wirtschaft bereits verwirklicht ist, zurück, bis die Regelung auf Bundesebene bekannt ist.

Ich frage deshalb den Bundesrat an, bis wann er die Freizügigkeit für das Bundespersonal zu realisieren gedenkt.»

Antwort des Bundesrates vom 17. Mai 1972:

«Die Eidgenössische Versicherungskasse hat Anfang 1970 eine gegenseitige Vereinbarung über die Freizügigkeit zwischen den Pensionskassen öffentlicher Verwaltungen und Betriebe angeregt, der heute 85 Kassen mit über 200 000 Mitgliedern angehören. Damit besteht für das Personal der allgemeinen Bundesverwaltung, der PTT-Betriebe und der Bundesbahnen sowie der der Vereinbarung angeschlossenen Kantone, Gemeinden usw. die volle Freizügigkeit beim Wechsel des Arbeitgebers. Der Bundesrat lädt die der Vereinbarung heute noch fernstehenden Pensionskassen des Personals öffentlicher Dienste ein, sich ihr ebenfalls anzuschliessen.

Die Freizügigkeit zwischen den Pensionskassen öffentlicher Verwaltungen und Betriebe einerseits und privater Unternehmen andererseits kann wegen der Vielzahl und Mannigfaltigkeit der privaten Institutionen nicht ohne weiteres durch den Abschluss einer solchen Vereinbarung geordnet werden. Die Lösung wird vielmehr im Zusammenhang mit dem allgemeinen Pensionskassen-

Obligatorium gesucht werden müssen. Die gegenwärtigen Statuten der Personalversicherungskassen des Bundes erleichtern immerhin schon heute den Uebertritt. Sie verlangen einerseits vom Eintretenden bis zum Alter von 40 Jahren lediglich die Einzahlung des persönlichen Beitrages für die einzukaufenden Dienstjahre; erst vom 40. Altersjahr an ist auch der Arbeitgeberbeitrag einzulegen. Andererseits erhält der Austretende nach zehn Dienstjahren einen steigenden Anteil des Arbeitgeberbeitrages; nach Vollendung des 40. Altersjahres und des 15. Mitgliedschaftsjahres kann er die Versicherung als externes Mitglied auf eigene Rechnung weiterführen.»

Kleine Anfrage  
Sahlfeld  
vom 15. März 1972

Frau Nationalrätin Sahlfeld hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Nach den Statuten der Eidgenössischen Versicherungskasse haben geschiedene Frauen von Bundesbediensteten keinen Anspruch auf eine Witwenrente, auch dann nicht, wenn der Beamte zu seinen Lebzeiten zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen an die geschiedene Frau verpflichtet war. Einzelne kantonale Gesetze beinhalten bereits eine Regelung der Pension für die geschiedene Frau von Staatsbeamten.

Sieht der Bundesrat nicht auch die Notwendigkeit, hier zu einer neuen, für die geschiedene Frau gerechteren Lösung zu kommen?»

Antwort des Bundesrates vom 17. Mai 1972:

«Im Scheidungsverfahren kommt dem Verlust der Anwartschaft auf eine Witwenrente tatsächlich oft eine entscheidende Bedeutung zu. Manche Frau willigt in die vom Ehegatten verlangte Scheidung nicht ein, weil er ihr keinen hinreichenden Ersatz für den bei seinem Tode wegfallenden Unterhaltsbeitrag bieten kann. Eine Reihe von Pensionskassen sehen deshalb die ‚Witwenrente‘ für die geschiedene Frau in der Höhe des Unterhaltsbeitrages vor, wobei diese Leistung im Falle der Wiederverheiratung des Mitgliedes auf die Witwenrente der zweiten Frau angerechnet wird.

Die Personalversicherungskassen des Bundes kennen eine solche Regelung nicht, weil sie bloss eine scheinbare Besserstellung der Frau bewirkt. Solange nämlich kein allgemeines Pensionskassen-Obligatorium besteht und nicht alle Pensionskassen die ‚Witwenrente‘ für die geschiedene Frau vorsehen müssen, läuft die Frau die Gefahr, dass der Gatte nach der Scheidung die Stelle wechselt und sie die Anwartschaft auf die ‚Witwenrente‘ verliert. Sie muss damit um so eher rechnen, wenn ihre

Rente zu Lasten des Anspruches einer zweiten Frau geht. Der geschiedenen Frau wird es dann schwerer, durch eine Revision des Scheidungsurteiles die Sicherstellung des Lebensunterhaltes nach dem Tode des Gatten zu erreichen als zuvor im Scheidungsverfahren, wo dieser ein Interesse am Zustandekommen der Scheidung hatte. — Die Verrechnung der beiden Witwenrenten führt ausserdem zu einer einschneidenden Schwämmerung des Anspruches der zweiten Frau, mit der der Verstorbene vielleicht länger verheiratet und enger verbunden war als mit der ersten Gattin.

Der Bundesrat ist der Ueberzeugung, dass das von Frau Nationalrätin Sahlfeld aufgeworfene Problem der Sicherstellung des Lebensunterhaltes der geschiedenen Frau nach dem Ableben des unterhaltspflichtigen Gatten nicht einseitig durch die Pensionskassen einzelner Arbeitgeber, sondern nur gesamtschweizerisch gelöst werden kann. Bis eine solche Regelung eingeführt wird, müssen im Scheidungsurteil die erforderlichen Sicherheiten, beispielsweise eine Todesfallversicherung zugunsten der Frau, vorgesehen werden.»

Postulat Sauser  
vom 13. Dez. 1972

Der Nationalrat hat am 7. Juni 1972 das Postulat Sauser (ZAK 1972, S. 45) angenommen. Der Postulant befürchtet, dass die ausländischen Arbeitnehmer bezüglich ihrer Pensionskassenbeiträge durch das neue Arbeitsvertragsrecht benachteiligt wurden, und regelt daher an, die betriebliche Vorsorge in die Sozialversicherungsabkommen mit den Herkunftsländern der Gastarbeiter miteinzubeziehen. Der Bundesrat nimmt dazu wie folgt Stellung:

«Es ist dem Bundesrat bekannt, dass im Verlaufe des vergangenen Jahres in Kreisen der ausländischen Arbeitnehmer da und dort einige Beunruhigung wegen des inzwischen, am 1. Januar 1972, in Kraft getretenen neuen Arbeitsvertragsrechts entstanden ist, weil nunmehr dem Arbeitnehmer bei vorzeitigem Ausscheiden aus der betrieblichen Pensionskasse die Kassenleistungen im Prinzip nicht mehr durch Bauauszahlung zu erbringen sind. Namentlich Gastarbeiter, die nur verhältnismässig kurze Zeit in der Schweiz tätig sind und unser Land hierauf definitiv verlassen, möchten weiterhin die Barauszahlung erlangen können, und es erscheint in der Tat wenig sinnvoll, solche Vorsorgeansprüche bis zur Erreichung der Altersgrenze in den Pensionskassen mitzuschleppen.

Wie das Postulat selber feststellt, sieht das neue Recht die Möglichkeit der Barauszahlung ausdrücklich vor,

wenn es sich bei den Kassenleistungen um geringfügige Summen handelt. Im weiteren ist festzuhalten, dass die Bestimmung des neuen Art. 331 c, Abs. 1, OR relativ zwingendes Recht ist, von dem im Sinne von Artikel 362 OR zugunsten des Arbeitnehmers abgewichen werden kann. Es wird denn auch von den beteiligten Kreisen vorwiegend befürwortet, bei endgültig aus der Schweiz ausreisenden Gastarbeitern auf Verlangen weiterhin Barauszahlungen vornehmen zu können. Wir halten unter den gegebenen Umständen dafür, dass bei etwelchem Verständnis der Kassenorgane und entsprechender Ausgestaltung der Kassenstatuten den schutzwürdigen Anliegen definitiv ausreisender Ausländer auch unter dem neuen Recht Rechnung getragen und eine zufriedenstellende Lösung im Einzelfall praktisch gefunden werden kann.

Bezüglich der Bedeutung der fünfjährigen Frist zur Anpassung der Kassenstatuten bestehen bekanntlich in den beteiligten Kreisen erhebliche Meinungsverschiedenheiten. Es liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass diese Anpassung eine formale Angelegenheit ist und der Wirksamkeit der Neuregelung ab 1. Januar 1972 nicht entgegensteht. Es werden aber auch abweichende Rechtsauffassungen vertreten, und es bleibt letztlich der zivilgerichtlichen Entscheidung vorbehalten, wie das neue Recht in diesem Punkt auszulegen ist. Die Frage des Zeitpunktes, ab dem die neue Freizügigkeitsregelung wirksam sein soll, dürfte aber nach dem zuvor Gesagten an Gewicht wesentlich verlieren.

Zur Frage allfälliger staatsvertraglicher Vereinbarungen bezüglich der Pensionskassenansprüche ausländischer Arbeitnehmer ist zu sagen, dass die neue obligationsrechtliche Regelung bis zu einem gewissen Grad als Zwischenphase bis zur Verwirklichung der Zweiten Säule betrachtet werden kann: Noch dieses Jahr werden nämlich die Grundlinien der Ausführungsgesetzgebung zu dem der Bundesversammlung im Entwurf unterbreiteten Verfassungsartikel über die berufliche AHI-Vorsorge erarbeitet, welche zumindest allen unselbständig Erwerbenden eine obligatorische zusätzliche Sicherung zur staatlichen AHV/IV bringen soll. In diesem Zusammenhang wird einlässlich geprüft werden müssen, wie den berechtigten Interessen der grossen Gruppe der ausländischen Arbeitnehmer in geeigneter Weise Rechnung getragen werden kann. Unter den gegebenen Umständen erscheint es angezeigt, zunächst die nähere Ausgestaltung der Gesetzgebung über die Zweite Säule abzuwarten, bevor über allfällige Sozialabkommen zu diesem Gegenstand etwas entschieden

wird; sofern solche Staatsverträge sich in der Folge noch als notwendig erweisen sollten, stünde unseres Erachtens ihrem Abschluss kaum etwas im Wege.»

**Petition des  
Christlichen Metall-  
arbeiter-Verbandes  
der Schweiz**

Der Christliche Metallarbeiter-Verband (CMV) hat am 20. April 1972 eine Petition eingereicht, in welcher verlangt wird, dass bei der Ausarbeitung des Bundesgesetzes über die Pensionskassen auch die besondere Lage der Fremdarbeiter berücksichtigt werde. Die Unterzeichner fordern insbesondere folgende Garantien: «Gleiche Behandlung wie die Schweizer; Gewährleistung der erworbenen Rechte; freie Wahl bei der Rückkehr in ihre Heimat zwischen:

- Barauszahlung der eigenen sowie der Beiträge des Arbeitgebers (inkl. aufgelaufene Zinsen), abzüglich der Beiträge für Invalidität und Todesfall;
- Gewährung einer Freizügigkeitspolice, die bei der Altersversicherung des Heimatlandes Gültigkeit hat.»

**Eidgenössische  
AHV/IV-  
Kommission**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von alt Staatsrat Georges Ducotterd, Freiburg, als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An seine Stelle ist Regierungsrat Franz Hauser, Vorsteher des Militärdepartementes des Kantons Basel-Stadt, in die Kommission gewählt worden. Wie sein Vorgänger vertritt er die Interessen der Konferenz der Kantonalen Militärdirektoren im Hinblick auf die Belange der Erwerb ersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige.

**Familienzulagen  
im Kanton Bern**

Der Grosse Rat hat am 15. Mai 1972 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Juli 1972 von 30 auf 40 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

**Familienzulagen  
im Kanton Luzern**

Der Grosse Rat hat am 9. Mai 1972 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1973 von 30 auf 45 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

**Familienzulagen  
im Kanton Appenzell  
I. Rh.**

Durch Landsgemeindebeschluss vom 30. April 1972 wurde Artikel 8 des Kinderzulagengesetzes geändert und der Grosse Rat ermächtigt, den Beitrag bis auf maximal 2 Prozent der Lohnsumme bzw. des Erwerbseinkommens zu erhöhen. Aufgrund dieser neuen Befugnis soll auf den 1. Januar 1973 der Beitrag auf 1,7 oder 1,8 Prozent der Lohnsumme bzw. des Erwerbseinkommens und die Kinderzulage von 25 auf 40 Franken je Kind im Monat erhöht werden.

**Nachtrag zum  
Drucksachen-  
katalog**

<b>AHV/IV/EO</b>	Erschienen sind:	Preis	Bemer- kungen
318.102.05 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nicht-erwerbstätigen	1.60*	
318.102.05 f	do. franz.	1.60*	
318.105 i	Supplementi alle Direttive sullo statuto degli stranieri e degli apolidi riguardanti i seguenti stati: Repubblica d'Austria, Repubblica federale di Germania, Spagna, Francia, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord, Lussemburgo, Paesi Bassi, Stati Uniti d'America (USA) e inoltre Cittadini di stati con i quali non è stata conclusa una convenzione e apolidi, Battellieri del Reno	2.40*	
318.106.02 d	Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto	5.10*	
318.106.02 f	do. franz.	5.10*	
318.120.01 i	Elenco delle disposizioni amministrative pubblicate in lingua italiana	1.10*	
318.539 d	Fragebogen für den Arzt und den Logopäden	—.—	1, 5
318.539 f	do. französisch	—.—	1, 5

**Personelles**

Mitte 1972 tritt Christian Lampert, Vorsteher der Ausgleichskasse Graubünden, in den Ruhestand. Der Demissionär wuchs im Bündnerland auf und machte schon in jungen Jahren in Belgien eine beachtliche wirtschaftliche Karriere. Der Zweite Weltkrieg zwang ihn indessen zur Rückkehr in die Heimat. Die kantonalen Behörden wurden bald auf seine organisatorischen Fähigkeiten aufmerksam und ernannten ihn zum Chef der kantonalen Zentralstelle für Kriegswirtschaft. 1948 wurde er zum Vorsteher der Ausgleichskasse gewählt. Das Land der 150 Täler und verschiedene Amtssprachen stellte für diesen Posten besondere Anforderungen. Christian Lampert hat seinen Auftrag mit Tatkraft und Sorgfalt, mit grosser Sachkenntnis und mit dem ihm eigenen Temperament erfüllt. An seine Stelle tritt als Kassenleiter Alfred Portmann, der seit 1960 das Sekretariat der kantonalen IV-Kommission verwaltet.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 14. September 1971 i. Sa. F. N.

**Art. 105, Abs. 2, OG.** Obschon der Sachverhalt vom EVG nur beschränkt überprüft werden kann, gilt in diesem Rahmen doch die **Untersuchungsmaxime**. (Erwägung 1)

**Art. 5, Abs. 2, AHVG.** Handelsagenten üben in der Regel eine **unselbständige Erwerbstätigkeit** aus. (Erwägungen 2—6; **Bestätigung der Praxis**)

F. N. beschäftigte in seiner Generalvertriebsstelle verschiedene Mitarbeiter. Bezüglich E. K., W. L. und A. S. vertrat er die Auffassung, diese seien selbständigerwerbende Agenten. Gegen eine Verfügung auf Nachzahlung von Lohnbeiträgen liess er Beschwerde erheben. Die kantonale Rekurskommission qualifizierte E. K. und W. L. als Unselbständigerwerbende; A. S. wurde dagegen von der Rekurskommission für die Zeit vom 1. Oktober 1967 bis 1. Oktober 1968 wegen Durchführung einer Betriebsstudie als Selbständigerwerbender, für die übrige Zeit aber ebenfalls als Unselbständigerwerbender betrachtet. Die Ausgleichskasse und F. N. zogen den kantonalen Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter. Dieses wies beide Beschwerden aus folgenden Erwägungen ab:

1. Es sind keine Versicherungsleistungen streitig, weshalb das EVG nur zu prüfen hat, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104, Bst. a und b, sowie Art. 105, Abs. 2, OG).

Obschon der Sachverhalt im Sinn von Art. 105, Abs. 2, OG nur beschränkt überprüfbar ist, gilt in diesem Rahmen doch die **Untersuchungsmaxime**. Demnach darf sich das Gericht nicht auf die von den Parteien vorgebrachten tatbestandlichen Einwände beschränken, sondern es hat von Amtes wegen den gesamten rechtserheblichen Sachverhalt gemäss Art. 105, Abs. 2, OG zu überprüfen. Immerhin darf der Richter in der Regel voraussetzen, dass die Parteien auf wirkliche oder vermeintliche Fehler in der vorinstanzlichen Feststellung des Sachverhalts ausdrücklich hinweisen.

2. Nach Art. 5, Abs. 2, AHVG und der entsprechenden Praxis ist im allgemeinen als unselbständigerwerbend zu betrachten, wer auf bestimmte oder unbestimmte Zeit für einen Arbeitgeber tätig wird und von diesem in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Das Fehlen des Unternehmerrisikos ist dabei in der Regel von wesentlicher Be-

deutung. Die unselbständige Erwerbstätigkeit ist nicht an einen Dienstvertrag gebunden. Gemäss Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt dagegen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt». Praxisgemäss ist insbesondere als selbständigerwerbend zu betrachten, wer — ohne massgebend fremden Direktiven unterworfen zu sein — nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichberechtigter Partner an einem solchen beteiligt ist (vgl. EVGE 1966, S. 205). Im übrigen beurteilt sich nicht nach zivilrechtlichen Kriterien, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation eines Arbeitsverhältnisses zu bieten, ohne jedoch hierfür entscheidend zu sein (ZAK 1967, S. 473).

In ständiger Rechtsprechung hat das EVG festgestellt, dass es für die Beurteilung, ob ein Handelsvertreter selbständig- oder unselbständigerwerbend sei, nicht darauf ankommt, ob er dem Bundesgesetz über das Anstellungsverhältnis der Handelsreisenden unterstellt oder ob sein Arbeitsverhältnis durch einen Agenturvertrag im obligationenrechtlichen Sinn geregelt sei. Es hat erkannt, dass die Vertreter im allgemeinen weitgehend frei sind, wie sie ihre Zeit einteilen und ihre Arbeit gestalten wollen, aber selten wirtschaftliche Risiken wie ein Unternehmer zu tragen haben. Das Gericht ist zum Schluss gelangt, dass Handelsvertreter mit Rücksicht auf die Art ihrer Tätigkeit und die Arbeitsbedingungen nur in seltenen Ausnahmefällen AHV-rechtlich als Selbständigerwerbende betrachtet werden können. Es hat insbesondere hinsichtlich der Handelsagenten erklärt, dass diese AHV-rechtlich in der Regel zu den Unselbständigerwerbenden gehören, vor allem deshalb, weil sich ihre ökonomischen Risiken meistens in der Abhängigkeit ihres Entgeltes vom persönlichen Arbeitserfolg erschöpfen; diese sind nur dann als Risiken eines Selbständigerwerbenden zu bewerten, wenn beträchtliche Investitionen oder Angestelltenlöhne zu tragen sind. Das Gericht hat sich stets gegen die Auffassung gewandt, bei Vorliegen eines Agenturverhältnisses sei immer auf selbständige Erwerbstätigkeit zu erkennen.

Ob das Arbeitsentgelt eines Agenten (oder eines gewöhnlichen Handelsreisenden) Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit im Sinn des AHVG darstellt, ist in jedem einzelnen Fall nach der Gesamtheit der Umstände zu beurteilen. Obschon aufgrund der Erfahrungen bei einem Handelsvertreter vermutet wird, er sei unselbständigerwerbend, so gibt es doch Umstände, die in Sonderfällen auf selbständige Erwerbstätigkeit schliessen lassen (ZAK 1967, S. 473 und dort zitierte Urteile).

3. Rechtsanwalt X macht zunächst geltend, die Vorinstanz habe «das Problem der Beweislastverteilung . . . falsch resp. umgekehrt gehandhabt». Der materielle Inhalt des von F. N. mit E. K., W. L. und A. S. abgeschlossenen Agenturvertrages weise eindeutig auf selbständige Tätigkeit dieser Versicherer hin, «weshalb die Beweislast, dass trotz dieses Vertragsverhältnisses aus dem Geschäftsablauf eine unselbständige Tätigkeit angenommen werden müsse, einzig und allein bei der Rekursbehörde liegt. Grundsätzlich gilt der Vertrag, und die Scheinnatur eines Vertragsverhältnisses muss anhand konkreter Tatsachen durch die Steuerbehörde bewiesen werden.»

Dieser Stellungnahme ist entgegenzuhalten, dass — wie bereits erwähnt — im Sozialversicherungsprozess das Untersuchungsprinzip gilt und demzufolge den Parteien keine Beweisführungslast obliegt, sondern der Sachverhalt vom letztinstanzlichen Richter im Rahmen von Art. 105, Abs. 2, OG von Amtes wegen festzustellen bzw. zu überprüfen ist. Sodann ist zu beachten, dass ein Agenturvertrag kein wesentliches Kriterium für die AHV-rechtliche Beurteilung der auf einem solchen Vertrag beruhenden Erwerbstätigkeit bildet, weshalb es heute primär gar nicht darum geht, abzuklären, ob wirklich ein Agenturvertrag im obligationenrechtlichen Sinn vorliegt. Vielmehr ist nach den gesamten tatsächlichen Umständen zu prüfen, ob beitragsrechtlich selbständige oder unselbständige Tätigkeit gegeben ist. Das ist aber, wenn — wie hier — die rechtserheblichen Tatsachen hinreichend abgeklärt und unbestritten sind, keine Beweis-, sondern eine Rechtsfrage, und zwar eine solche des Bundesrechts.

4. Die Zusammenarbeit zwischen F. N. einerseits sowie E. K., W. L. und A. S. andererseits beruhte von 1964 bis 1968 unbestrittenermassen auf einer in allen drei Fällen gleichlautenden, als «Agenturvertrag» bezeichneten Vereinbarung. Ob es sich dabei wirklich vollumfänglich um einen Agenturvertrag im Sinn des OR handelt, braucht nicht näher geprüft zu werden, weil — wie gesagt — seine zivilrechtliche Natur für die beitragsrechtliche Beurteilung der Erwerbstätigkeit jener drei Personen nicht wesentlich ist. Erheblich ist vielmehr, ob der Vertragsinhalt nach den unter Erwägung 2 dargelegten Kriterien überwiegend wahrscheinlich auf unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit hinweist. Die Ausführungen der Vorinstanz entsprechen Gesetz und Praxis. Ergänzend ist — unter spezieller Berücksichtigung der Einwände des Beschwerdeführers F. N. — zu einzelnen Vertragsbestimmungen folgendes zu bemerken:

Nach Ziffer 3 des Vertrages hat der Agent, der für den Maschinenservice angefordert wird, «gegen entsprechende Entlohnung Hand zu bieten». Hier ist unklar, ob diese «Entlohnung» von F. N. oder vom Kunden ausgerichtet wird. Im ersten Fall würde es sich auf diesem Teilgebiet eindeutig um unselbständige, durch die angefochtene Nachzahlungsverfügung erfasste Erwerbstätigkeit, im zweiten Fall wohl um selbständige Erwerbstätigkeit handeln. Sofern solche «Entlohnungen» von Kunden ausgerichtet worden sind, hätte die Verwaltung von Amtes wegen für deren Erfassung zu sorgen, soweit dies noch nicht geschehen ist.

Ziffer 4 erlaubt dem Agenten, frei über seine Zeit zu verfügen und «anderweitige Vertretungen und Arbeiten» zu übernehmen. Dies sagt für sich allein wenig aus zur Frage, ob selbständige oder unselbständige Tätigkeit im AHV-rechtlichen Sinn gegeben ist. Auch ein dienstvertraglich angestellter Handelsreisender könnte sich ähnliche Klauseln ausbedingen.

Ziffer 5 ermächtigt den Agenten u. a., Mängelrügen zuhanden von F. N., nicht aber Zahlungen entgegenzunehmen und Zahlungsfristen zu gewähren, es sei denn, der Beschwerdeführer erteile hierzu eine besondere Erlaubnis. Ferner wird die Verrechnung von Kundenzahlungen mit Ansprüchen des Agenten aus dem Vertrag verboten. Schliesslich regelt die Bestimmung die Versorgung der Agenten mit Mustern und Prospekten durch F. N. Gesamthaft spricht Ziffer 5 des Vertrages eher für unselbständige Tätigkeit. Er beinhaltet ein

gewisses Weisungsrecht des F. N.; vor allem will er diesem ein beträchtliches wirtschaftliches Übergewicht dadurch gewährleisten, dass er dem Agenten die Verrechnung seiner Ansprüche aus dem Agenturvertrag mit den von ihm inkassierten Kundengeldern verbietet.

F. N. beruft sich vor allem auf die in den Ziffern 7, 8 und 11 des Agenturvertrages enthaltene Klausel, wonach der Agent eine Delcredereprovision von 5 Prozent auf dem Nettoverkaufspreis erhält und dafür bei Zahlungsverzug des Kunden «ohne wesentliche Säumnis die erforderlichen Rechtsschritte einzuleiten und nötigenfalls den Eigentumsvorbehalt an den verkauften Gegenständen geltend zu machen» und, insoweit dies erfolglos ist, den «Ausfall» selber zu übernehmen hat. Daraus darf jedoch entgegen der Ansicht von Rechtsanwalt X nicht abgeleitet werden, «dass das gesamte finanzielle Risiko ausschliesslich bei den Agenten lag», weil diese «den vollen Ausfall zu tragen» hätten. Wie schon die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, ist das vom Agenten zu übernehmende «Risiko» zum vornherein gedeckt durch die Delcredereprovision. Nach Art. 418c, Abs. 3, OR hat der Agent, der für die Verbindlichkeiten des Kunden eintreten muss, sogar einen gesetzlichen, unabdungbaren Anspruch auf ein angemessenes besonderes Entgelt für diese Haftung. Dies ist mit der eigentlichen Risikotragung eines Selbständigerwerbenden, der bei Zahlungsunfähigkeit des Kunden einen nicht gedeckten Verlust erleidet, nicht vergleichbar. Solche Delcrederebestimmungen haben denn auch vornehmlich den Zweck, den Vermittler an einer seriösen und vorsichtigen Vermittlertätigkeit zu interessieren, wobei das eigentliche Geschäftsrisiko beim Geschäftsherrn verbleibt, der das Risiko hinsichtlich der Zahlungsfähigkeit der Kunden — allerdings pauschal und zum voraus — über die Delcredereprovision finanziert. Für den Agenten dagegen wirkt sich das Delcredere in Wirklichkeit nur in Form eines — vorwiegend von seiner eigenen Tüchtigkeit und Sorgfalt abhängenden — grösseren oder kleineren Arbeitserfolges aus in der Richtung, dass er die Delcredereprovision als zusätzliche Einnahme behalten kann oder sie zur Schadendeckung verwenden muss.

Ebenfalls mit dem Hinweis auf Ziffer 8 des Agenturvertrages macht F. N. geltend, «dass die zurückgenommenen resp. in Anrechnung an eine neue Maschine übernommenen Occasionsmaschinen in das alleinige Eigentum der Agenten übergehen», womit «doch klar zum Ausdruck gebracht» werde, «dass das ganze Eintauschgeschäft, welches bei Metzgereimaschinen, wie bei Autos, nicht zu umgehen ist, alleinig zu Lasten der Agenten zu gehen hatte». Der Occasionshandel sei aus dem Rechtsverhältnis zwischen dem Beschwerdeführer und den Agenten vollständig ausgeschaltet gewesen. — Insoweit diese letzte Behauptung zutrifft, läge auf dem Teilgebiet solchen Occasionshandels offensichtlich selbständige Erwerbstätigkeit vor, wobei es wiederum Sache der Verwaltung wäre, von Amtes wegen zu prüfen, ob das entsprechende Einkommen beitragsrechtlich erfasst worden ist. Aus dem Agenturvertrag selber ergibt sich diese Möglichkeit des Occasionshandels aber nicht allgemein, sondern lediglich im Rahmen der Delcrederebestimmung von Ziffer 8, Abs. 3, die nur so ausgelegt werden kann, dass Maschinen, die bei Zahlungsunfähigkeit des Kunden zurückgenommen werden, ins Eigentum jenes Agenten übergehen, der im Sinn der Delcrederebestimmung den «Ausfall» vergüten muss.

Gemäss Ziffer 10 hat der Agent die durch seine Tätigkeit verursachten Spesen selber zu tragen. Dies besagt wenig über allfällige selbständige Er-

werbstätigkeit im beitragsrechtlichen Sinn. Vor Erlass des Bundesgesetzes über das Anstellungsverhältnis der Handelsreisenden war wohl der grösste Teil der Reisevertreter zur Hauptsache oder gar ausschliesslich auf reiner Provisionsbasis angestellt. Lediglich aus Gründen des sozialen Schutzes der dienstvertraglich beschäftigten Handelsreisenden hat dann das erwähnte Bundesgesetz die grundsätzlich gesonderte Vergütung der Reisespesen vorgeschrieben. Ein wesentliches Indiz für AHV-rechtlich selbständige Tätigkeit wäre nach den unter Erwägung 2 dargelegten Kriterien lediglich dann gegeben, wenn der Agent selber eine eigentliche Verkaufsorganisation aufgebaut hätte. Der Agenturvertrag bietet keine ausreichende Grundlage für eine solche Annahme.

Ziffer 12 gewährt jenem Agenten, der «an eine einzige Firma gebunden» ist, Entschädigungen analog der Lohnzahlung des Dienstherrn bei Verhinderung an der Arbeitsleistung gemäss Art. 335 OR. Darin liegt ein Indiz für beitragsrechtlich unselbständige Erwerbstätigkeit.

Zusammenfassend ist demnach in Uebereinstimmung mit der Vorinstanz festzustellen, dass der «Agenturvertrag» gesamthaft betrachtet überwiegend auf AHV-rechtlich unselbständige Erwerbstätigkeit der Agenten E. K., W. L. und A. S. hinweist.

5. Indessen ist nicht allein der Wortlaut dieses Vertrages massgebend, sondern es sind auch allfällige weitere, vom schriftlichen Vertrag nicht erfasste Fakten zu berücksichtigen, wie sie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde von F. N. unter dem Titel «Praktische Geschäftsabwicklung» vorgetragen werden.

a. Zum Fall E. K.: Es ist unbestritten, dass mit dem Abschluss des Agenturvertrages anstelle des vorangegangenen Dienstvertrages (vom 20. Januar 1963) die Stellung des E. K. gegenüber F. N. in mancher Beziehung freier wurde, was aber noch nicht bedeutet, E. K. habe durch diesen Vertrag AHV-rechtlich die Stellung eines Selbständigerwerbenden erlangt. Wenn der neue Vertrag gemäss Behauptung des Beschwerdeführers dem Umstand Rechnung tragen sollte, dass E. K. nebenbei noch einen Fleischhandel betrieb, so fragt es sich AHV-rechtlich lediglich, ob der Erwerb aus dem Fleischhandel bisher beitragsmässig überhaupt und in der richtigen Form — Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit — erfasst worden ist. Dies lässt sich anhand der Akten nicht entscheiden und wird allenfalls von der Verwaltung von Amtes wegen noch zu prüfen sein.

Erneut wird in diesem Zusammenhang auf den angeblich selbständigen, von F. N. unabhängigen Occasionshandel des E. K. mit Metzgereimaschinen hingewiesen. Hier drängt sich die gleiche Ueberprüfung durch die Verwaltung auf wie bezüglich des Fleischhandels. Unverständlich ist die Behauptung von F. N., der Agent habe diesen Handel «gemäss Vereinbarung vom 29. Mai 1965 . . . auf sein eigenes Risiko tätigen müssen». Diese Vereinbarung sagt dazu überhaupt nichts aus, sondern bekräftigt gegenteils noch ausdrücklich die Konkurrenzklausele, was eher gegen die Zulässigkeit eines solchen Handels spricht.

Dass E. K. Bürospesen und Kosten für eigenes Personal erwachsen wären, macht Rechtsanwalt X nur bezüglich des Fleischhandels, aber nicht hinsichtlich der für F. N. ausgeübten Agententätigkeit geltend.

b. Zum Fall W. L.: Dieser liegt völlig analog zum Fall E. K., wobei W. L. statt eines Fleischhandels zeitweise anscheinend einen Restaurationsbetrieb geführt hat. Nur der Vollständigkeit halber sei auf die vorinstanzliche Feststellung verwiesen, dass sich W. L. (und anfänglich auch E. K.) steuerlich als Unselbständigerwerbende deklariert und von F. N. ausgestellte Lohnausweise vorgelegt haben. Beide hatten sich also offensichtlich als Unselbständigerwerbende betrachtet.

c. Zum Fall A. S.: Die Vorinstanz führt aus, es sei nicht erwiesen, dass der Agenturvertrag praktisch anders angewandt worden sei als bei E. K. und W. L. An diese Feststellung ist das EVG gebunden, weil kein Grund zur Überprüfung im Sinn von Art. 105, Abs. 2, OG besteht. Insbesondere ändert der Hinweis darauf, dass A. S. über ein eigenes Konsignationslager verfügt habe, nichts, denn das diesbezügliche «Risiko» bestand lediglich im Rahmen der bereits erwähnten Delcrederehaftung.

Von diesem Agenturverhältnis ist — wie bei E. K. und W. L. — der Occasionshandel auszunehmen; dessen beitragsrechtliche Bedeutung ist von der Verwaltung gegebenenfalls noch zu prüfen. Dasselbe gilt auch insoweit, als A. S. seine frühere selbständige Erwerbstätigkeit neben dem Agenturverhältnis mit F. N. anscheinend weitergeführt hat.

Hinsichtlich der Service- und Montagevereinbarung vom 1. Januar 1965, mit der sich A. S. gegenüber F. N. zur Übernahme des Reparaturdienstes für Metzgereimaschinen verpflichtet hat, besteht ebenfalls kein Anlass, von der vorinstanzlichen Beurteilung abzuweichen. Dieses Vertragsverhältnis liegt im wesentlichen auf der gleichen Linie wie das Agenturverhältnis, mit dem es überdies in einem innern Zusammenhang steht. Dass A. S. in einem Fall den durch fehlerhafte Montage verschuldeten Schaden selber zu tragen hatte, vermag hieran nichts zu ändern.

Am 3. September 1967 vereinbarten F. N. und A. S., vom 1. Oktober 1967 bis 1. Oktober 1968 eine «Betriebsstudie» durchzuführen. A. S. hatte nun — anders als bei der Delcrederehaftung gemäss Agenturvertrag — anteilmässig ein wirkliches Geschäftsrisiko zu tragen und war grundsätzlich gleichberechtigter Partner von F. N. Wenn Rechtsanwalt X geltend macht, im Betriebsstudienjahr habe A. S. ein kleineres Risiko tragen müssen als unter der Herrschaft des Agenturvertrages, so übersieht er, dass das Delcredereisiko zum vorneherein — und im Gegensatz zum Unternehmerisiko — durch die Delcredereprovision abgegolten worden ist. Der Einwand der Ausgleichskasse, laut Handelsregistereintrag habe F. N. sein Geschäft als Einzelfirma weitergeführt, ist unerheblich, weil ja bekanntlich die tatsächlichen Verhältnisse und nicht deren formelle Regelung massgebend sind. Das Verhältnis aus dem Service- und Montagevertrag schliesslich erfuhr durch die Betriebsstudien-Vereinbarung keine Änderung.

6. Es ergibt sich somit, dass beide Verwaltungsgerichtsbeschwerden als unbegründet abgewiesen werden müssen. Die Parteien haben die Kosten des heutigen Verfahrens zu tragen, welche — der Bedeutung jeder der beiden Beschwerden entsprechend — zu einem Drittel der Ausgleichskasse und zu zwei Dritteln F. N. auferlegt werden. Da beide Parteien unterlegen sind, besteht kein Anspruch auf Parteientschädigung.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 19. Januar 1972 i. Sa. S. v. M.

**Art. 84, Art. 97, Abs. 1, AHVG; Art. 128 AHVV.** Behauptet der Versicherte, der Sachverhalt, der einer in Rechtskraft erwachsenen Verfügung zugrunde liegt, habe sich in rechtserheblicher Weise geändert, so hat die Ausgleichskasse diese Behauptung zu prüfen und durch eine neue Verfügung die frühere aufzuheben, abzuändern oder zu bestätigen. Die neue Verfügung unterliegt der Beschwerde. — **Art. 25, Abs. 1, AHVV.** Das gilt auch, wenn nachträglich eine Grundlagenveränderung behauptet wird. (Erwägung 1)

**Art. 114, Abs. 2, OG.** Obwohl die Rekursbehörde in der Sache nicht entschieden hat, wies das EVG die Sache aus prozessökonomischen Gründen nicht zurück, sondern urteilte selbst in der Sache. (Erwägung 2)

Die Ausgleichskasse lehnte es mit Verfügung vom 24. März 1971 ab, auf ihre Verfügung vom 31. Juli 1968 zurückzukommen, weil sie eine Grundlagenänderung im Sinn von Art. 25, Abs. 1, AHVV verneinte.

Der Versicherte legte am 10. April 1971 Beschwerde ein. Die Rekursbehörde trat darauf nicht ein: die Weigerung der Ausgleichskasse, auf eine rechtskräftige Beitragsverfügung zurückzukommen, könne nicht durch Beschwerde angefochten werden.

Der Versicherte erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG stellte fest, die Rekursbehörde hätte auf die Beschwerde eintreten sollen. Das EVG urteilte selbst in der Sache und wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Es stellte folgende Erwägungen an:

1. Eine in Rechtskraft erwachsene Beitragsverfügung gilt nur im Hinblick auf den ihr zugrunde liegenden Sachverhalt. Behauptet der Versicherte in der Folge, dieser Sachverhalt habe sich in rechtserheblicher Weise geändert, so muss die Ausgleichskasse die Verhältnisse abklären und hernach in Form einer weiterziehbaren Verfügung die frühere aufheben, abändern oder bestätigen. Das Gericht verweist auf EVGE 1963, S. 213, Est. b (ZAK 1964, S. 129) sowie auf das Urteil in ZAK 1971, S. 524.

Sinngemäss hat die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall nach durchgeführten Erhebungen eine nachträgliche Grundlagenänderung laut Art. 25 AHVV verneint. Darum hat sie am 24. März 1971 ihre Verfügung vom 31. Juli 1968 bestätigt und diesem Entscheid eine Rechtsmittelbelehrung beigefügt. Der kantonale Richter hätte auf die Beschwerde des Versicherten vom 10. April 1971 eintreten und sie materiell beurteilen sollen.

2. Obschon die Vorinstanz auf die Beschwerde nicht eingetreten ist, sieht das EVG aus prozessökonomischen Gründen von einer Rückweisung ab und entscheidet selbst in der Sache.

...

# Invalidenversicherung

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 19. Januar 1972 i. Sa. J. F. <sup>1</sup>

**Art. 12 IVG. Wiederholt notwendige Physiotherapie in Lähmungs-fällen geht so lange zu Lasten der IV, als der optimale Eingliederungszustand noch nicht erreicht ist. Therapeutischen Massnahmen, die einzig dazu dienen, das erreichte Optimum vor einem Nachlassen zu bewahren, fehlt dagegen der überwiegende Eingliederungscharakter. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

Bei der 1942 geborenen Versicherten, die im Jahre 1961 an Poliomyelitis erkrankt war, besteht gemäss Arztbericht vom 8. Dezember 1961 noch eine «fast totale Schultergürtellähmung rechts mit schwerer Oberarm lähmung. Die Unterarmmuskulatur rechts ist ebenfalls ziemlich stark betroffen, die Muskulatur der Finger ist bis auf schwere Ausfälle der Daumenmuskulatur dagegen ordentlich. Links besteht eine erhebliche Schwächung der Kraft im Schultergürtel, wobei die meisten Bewegungen ohne Widerstand ausgeübt werden können, der linke Arm zeigt eine diffuse Schwächung der Muskulatur bei sehr starker Lähmung der Fingerextensoren und der Daumenmuskulatur. Die Rumpfmuskulatur ist allgemein schwer gelähmt, besonders die Bauchmuskulatur. Die Vitalkapazität beträgt 1,5 Liter. Sitzen ohne Unterstützung ist nur für kurze Zeit möglich. Das linke Bein ist bis auf eine ordentliche Funktion des Kniestreckers fast vollständig gelähmt, das rechte Bein weist eine schlechte Hüftbeugung, eine ordentliche Hüftstreckung mit sehr schweren Ausfällen der Knie- und Unterschenkelmuskulatur auf.»

Die IV gewährte der Versicherten zahlreiche Eingliederungsmassnahmen. Diese verdient heute einen Teil ihres Lebensunterhaltes selber, erhält aber auch eine halbe Invalidenrente. Mit Verfügung vom 13. Februar 1969 sprach ihr die Ausgleichskasse bis 31. März 1973 erneut medizinische Massnahmen zu. Im Sommer 1970 hob die Kasse jene Verfügung mit sofortiger Wirkung wieder auf, weil nach der neuern Rechtsprechung des EVG die Physiotherapie, insbesondere die Badekuren, in Lähmungsfällen gegen sekundäres pathologisches Geschehen gerichtet sei. Der ganze Krankheitsfall gehöre nunmehr wieder ins Gebiet der Krankenversicherung. In diesem Sinn verfügte die Ausgleichskasse am 28. Juli 1970.

Die Versicherte liess Beschwerde erheben und beantragen, die Verfügung vom 13. Februar 1969 sei wieder in Kraft zu setzen.

Die kantonale Rekursinstanz verpflichtete die IV, die Kosten der Badekur, die die Versicherte bei Erlass der Verfügung vom Februar 1969 bereits begonnen hatte, noch zu übernehmen. Im übrigen wies sie die Beschwerde mit Entscheid vom 21. Dezember 1970 ab.

Der Vertreter der Versicherten reichte gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein und beantragte, es seien die Kosten für die notwendige Therapie, einschliesslich der jährlichen Badekuren, als medizini-

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 334

sche Eingliederungsmassnahmen weiterhin von der IV zu übernehmen. Zur Begründung wird im wesentlichen vorgebracht: Der Gesetzgeber habe bei Paraplegie und Poliomyelitis eindeutig Dauerbehandlung gewähren wollen, wie sich aus dem revidierten Art. 2 IVV ergebe. Es gehe nicht an, nach dem ersten Übergang von Krankheit zur Invalidität einige Jahre später einen neuen Übergang von der Invalidität zurück zur Krankheit zu konstruieren. Bei der Paraplegie und bei der Poliomyelitis gebe es nach Abschluss des akuten Stadiums nur noch sich wiederholende Rehabilitationsmassnahmen zur Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit. Im übrigen seien nach Art. 8 IVG die Eingliederungsmassnahmen so lange zu gewähren, als sie notwendig und geeignet seien, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Bei der Versicherten handle es sich gerade darum, die bedrohte Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Eventualiter wurde die Einholung eines medizinischen Gutachtens zur Frage des sekundären labilen pathologischen Geschehens beantragt.

Die Ausgleichskasse trug auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an mit der Begründung, dass sich die Aufhebung der Verfügung vom 13. Februar 1969 nicht aufdränge, sondern vielmehr der Rechtsunsicherheit Vorschub leisten würde.

Das BSV beantragte in einer grundsätzlichen Vernehmlassung die Gutheissung der Beschwerde; allenfalls sei ein fachärztliches Gutachten einzuholen. Das Bundesamt erblickt zwischen den vom EVG aufgestellten Grundsätzen zu Art. 12 IVG und dem Willen des Gesetzgebers, auch Massnahmen zur Bewahrung der Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung als IV-Leistungen vorzusehen, «eine gewisse Unvereinbarkeit». Medizinische Massnahmen, die bezwecken, die Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, seien nämlich ihrer Art nach stabilisierende Vorkehrungen, die in der Regel gegen das Fortschreiten labilen pathologischen Geschehens gerichtet seien. Aus den Vorarbeiten zur Revision des IVG von 1968 gehe deutlich hervor, dass mit dem Verzicht auf die bisher in Art. 2 IVV enthaltene zeitliche Beschränkung eine wiederholte Gewährung von Badekuren zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit namentlich in Lähmungsfällen ermöglicht werden sollte. Nach Auffassung des Bundesamtes ist daher den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eine gewisse Berechtigung nicht abzuspochen. Auch eine etwas weitergehende Praxis lasse sich mit den geltenden gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere auch mit dem Erfordernis der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges, woran nicht allzu hohe Anforderungen zu stellen seien, noch vereinbaren. Deshalb seien wiederholt notwendige Badekuren in Lähmungsfällen auch dann zu übernehmen, «wenn sie einzig der Bewahrung der Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung dienen, unter der Voraussetzung, dass die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit im Vordergrund steht und das labile pathologische Geschehen hinsichtlich seiner Bedeutung eindeutig sekundär ist». Dies treffe in der Regel dann zu, wenn die Physiotherapie nur dazu diene, die Folgen der lähmungsbedingten Inaktivität, denen nicht eigentlicher Krankheitscharakter zukomme, zu beheben und damit die Erwerbsfähigkeit zu erhalten. — Bei der Versicherten beständen keine Anhaltspunkte für ein wesentliches sekundäres labiles pathologisches Geschehen, weshalb ihr die zur Bewahrung der Erwerbsfähigkeit

wiederholt notwendigen physiotherapeutischen Massnahmen zu gewähren seien.

Am 10. September 1971 reichte der Vertreter der Versicherten dem EVG ein von Prof. X erstelltes Gutachten vom 31. August 1971 ein.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung 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. Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich insbesondere jede medizinische Vorkehr, sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Dem labilen pathologischen Geschehen hat die Praxis seit jeher im Prinzip alle nicht stabilisierten Gesundheitsschäden gleichgestellt, die Krankheitswert haben. Demnach gehören jene Vorkehren, welche auf die Heilung oder Linderung pathologischen oder sonstwie Krankheitswert aufweisenden Geschehens labiler Art gerichtet sind, nicht ins Gebiet der IV. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — beim volljährigen Versicherten — überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Stabilisierende Vorkehren richten sich gegen labiles pathologisches Geschehen. Deshalb muss eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden. Im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG besteht zwischen derartigen Vorkehren und therapeutischen Akten, welche das Fortschreiten irreversibler Lähmungsfolgen verhindern sollen, kein rechtlicher Unterschied. Unerheblich ist, ob die Lähmungsfolgen eine Zeitlang als praktisch stabilisiert gelten konnten oder nicht (EVGE 1969, S. 97, ZAK 1969, S. 607).

b. In seinem Urteil vom 12. März 1971 i. Sa. F. U. (BGE 97 V 45, ZAK 1971, S. 375) hat das EVG diese Praxis näher erläutert:

Art. 12, Abs. 2, IVG erteilt dem Bundesrat die Befugnis, «die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang 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 Sinn 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 ...» Diese Bestimmung beschränkt die medizinischen Massnahmen somit auf Folgezustände von Geburtsgebrecchen, Krankheit und Unfall, also auf stabile oder mindestens relativ stabilisierte Folgen von Gesundheitsschäden der erwähnten Ätiologie,

soweit körperliche oder psychische Verhältnisse überhaupt stabil sein können. Art. 2, Abs. 1, IVV verlangt daher keine grundsätzliche Änderung in der von der geltenden Praxis statuierten Grenzziehung zwischen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung einerseits und der IV andererseits. Nur stabile Folgen eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles können Gegenstand medizinischer Massnahmen sein; alle andern gesundheitlichen Störungen werden als labil betrachtet und gehören ins Gebiet der Kranken- und Unfallversicherung.

Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrecben ist ein Zustand, der sich nur dank therapeutischen Massnahmen einigermaßen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung ist. Dieser Zustand unterscheidet sich rechtlich im Prinzip nicht von den evolutiven Gesundheitsschäden, die sich durch einmalige Eingriffe beseitigen lassen. Der nur durch Stütztherapie, Training usw. aufzuhaltende Schwund des mit medizinischen Massnahmen erreichten Optimums an physischer und psychischer Leistungsfähigkeit bedeutet Rückfall in die Labilität. Die Praxis hat ein Nachlassen dieses Optimums nie als medizinischen Eingliederungsmassnahmen zugänglichen Folgezustand im Sinn von Art. 2, Abs. 1, IVV betrachtet. Dies gilt insbesondere auch für Lähmungsfolgen. Nach Art. 2, Abs. 2, IVV sind bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen medizinische Massnahmen von dem Zeitpunkt an zu gewähren, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Im Unterschied zu der bis Ende 1967 gültig gewesenen Regelung, wo von einmaligen oder während begrenzter Zeit wiederholten Vorkehren die Rede war, fehlt jetzt eine nähere Umschreibung der Leistungsdauer, aber aus den vorstehenden Darlegungen ergibt sich, dass bei Lähmungen medizinische Massnahmen, insbesondere solche physiotherapeutischer Natur, so lange zu gewähren sind, bis der Zustand wesentlicher und dauerhafter Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Medizinischen Vorkehren, deren Erfolg nicht dauerhaft ist und welche der steten Wiederholung bedürfen, um das erreichte Optimum vor einem Nachlassen zu bewahren, fehlt der überwiegende Eingliederungscharakter.

Gestützt auf Art. 12, Absatz 2, IVG steht es dem Bundesrat allerdings zu, nicht nur den Leistungsbeginn, sondern auch die Leistungsdauer bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen vorzuschreiben, was hinsichtlich der medizinischen Massnahmen zur Bewahrung der Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung gegebenenfalls zur Preisgabe des Grundsatzes führen würde, dass die für die Stabilisierung oder Verhütung eines labilen Gesundheitsschadens notwendige Therapie zur Behandlung des Leidens an sich gehört. Solange eine derartige positivrechtliche Norm fehlt, besteht für das EVG auch heute keine Veranlassung, abweichend von der bisherigen Praxis dauernd stabilisierende medizinische Vorkehren, wie sie beispielsweise infolge von Lähmungen indiziert sein können, zu gewähren.

Aus diesen prinzipiellen, vom Gesamtgericht genehmigten Überlegungen kann der vom Bundesamt geäusserten Auffassung, «auch eine etwas weitergehende Praxis lasse sich mit den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ... noch vereinbaren», nicht beigespflichtet werden. Im übrigen ist den Darlegun-

gen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und in der bundesamtlichen Vernehmlassung, welche fortdauernde stabilisierende Massnahmen im Hinblick auf die Bewahrung der Erwerbsfähigkeit in Lähmungsfällen befürworten, generell entgegen zu halten, dass der Richter nicht befugt ist, Sonderlösungen für Lähmungsfälle zu treffen, soweit dies im Gesetz oder in der Verordnung selber nicht geschieht; denn die Lähmungen sind nur ein Teil im gesamten Komplex der durch Geburtsgebrehen, Krankheit oder Unfall bedingten motorischen Funktionsausfälle.

2. Für die Beurteilung, ob die Versicherte weiterhin Anspruch auf physiotherapeutische Massnahmen habe, ist auf das vom Vertreter der Versicherten eingelegte Privatgutachten abzustellen. Obschon vom Beschwerdeführer veranlasst, kann dieser Expertise die wissenschaftliche Objektivität nicht abgesprochen werden, zumal es sich beim Gutachter um einen besonders auf dem Gebiet der physikalischen Therapie anerkannten Facharzt handelt. Prof. X, welcher die Auffassung vertritt, «dass feststellbare Verbesserungen der Muskelfunktion sich noch nach vielen Jahren einstellen» können, zweifelt nicht daran, dass sich der Zustand der Versicherten durch weitere gezielte physiotherapeutische Behandlung noch verbessern lässt, wenn auch die Geschwindigkeit des Besserungsvorganges nicht voraussehbar ist. Das Vorliegen eines sekundären Krankheitsprozesses wird vom Experten verneint. Daraus ergibt sich, dass das Optimum an physischer Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin noch nicht erreicht ist. Deshalb rechtfertigt sich die weitere Zuspicherung physiotherapeutischer Massnahmen bis zur Herstellung dieses als dauerhaft vorauszusetzenden Zustandes. In diesem Sinne ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen.

**Urteil des EVG vom 24. August 1971 i. Sa. F. R.**

**Art. 18, Abs. 2, IVG und Art. 7, Abs. 1, IVV. Kapitalhilfen sind nur zu gewähren, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und der Gesundheitszustand unter Berücksichtigung der gesamten noch zu erwartenden Aktivitätsdauer dem Eingliederungserfolg nicht entgegensteht. Dabei ist zu beachten, dass ein angemessenes Verhältnis zwischen Aufwand und voraussichtlichem Nutzen besteht.**

Der 1910 geborene Versicherte leidet an Herzinsuffizienz bei Myodegeneratio cordis, Asthma bronchiale und Spondylose der lumbalen Wirbelsäule. Zusammen mit seinem ebenfalls kränklichen Schwager bearbeitet er einen Landwirtschaftsbetrieb von 1,05 ha Wald und 8,9 ha Land, wovon 70 a auf Ackerland entfallen. Der Betrieb umfasst ferner 12 Stück Gross- und 5 Stück Jungvieh, 6 Mutterschweine, 17 Jungschweine und 15 Hühner. Auch die an einer Rückenverletzung leidende Ehefrau des Versicherten und seine Tochter sind in der Landwirtschaft tätig. Seit dem 1. Januar 1968 bezog der Versicherte eine einfache halbe Invalidenrente. Später sprach ihm die kantonale Rekursbehörde unter der Annahme 80prozentiger Invalidität eine am 1. Juli 1969 beginnende ganze Rente zu.

Der Versicherte ersuchte im Frühjahr 1970 die IV um Kapitalhilfe für die Anschaffung eines motorisierten Ladewagens zum Preis von 23 000 Franken.

Seine Frau und er seien nicht mehr imstande, Gras und Heu aufzuladen, und seinem Schwager könne er nicht zumuten, allein für die 15 Stück Vieh zu grasen. Am 7. September 1970 teilte er der Ausgleichskasse mit, dass er den Ladewagen mit Hilfe der landwirtschaftlichen Kreditkasse anfangs Juni angeschafft habe.

Gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission vom 6. Oktober 1970 lehnte es die Ausgleichskasse am 14. Oktober 1970 verfügungsweise ab, dem Geschwister die angeforderte Kapitalhilfe zu gewähren.

Die vom Versicherten eingereichte Beschwerde wurde mit Entscheid vom 23. Dezember 1970 abgewiesen mit der Begründung, die Arbeitsunfähigkeit betrage 80 Prozent und der Gesundheitszustand verschlechtere sich. Dem Beschwerdeführer werde es deshalb nicht möglich sein, den Landwirtschaftsbetrieb durchzuhalten. Daran vermöge auch die Anschaffung des Ladewagens nichts zu ändern.

Der Versicherte reichte hierauf Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Die verlangte Kapitalhilfe diene der teilweisen Finanzierung des Selbstfahrladewagens. Das ihm von der landwirtschaftlichen Kreditkasse gewährte Darlehen könne er infolge Unglücks im Stall nur mit Schwierigkeiten zurückerstatten. Ein Verkauf der Liegenschaft falle im Hinblick auf die Rückzahlung von Bausubventionen ausser Betracht. In einigen Jahren werde seine Tochter den Hof übernehmen, der bei normalen Verhältnissen eine gesicherte Existenz biete.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, das Bundesamt mit der Begründung, auch mit dem Ladewagen werde es dem Versicherten angesichts seines sich verschlimmernden Zustandes auf längere Zeit nicht möglich sein, den Beruf weiterhin auszuüben. Die Voraussetzung der dauernden existenzsichernden Tätigkeit sei damit nicht erfüllt.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in folgendem Sinne gut:

1. Nach Art. 18, Abs. 2, IVG kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen eine Kapitalhilfe gewährt werden. Die nähern Voraussetzungen für diese Versicherungsleistung umschreibt Art. 7, Abs. 1, IVV. Nach dieser Bestimmung kommt eine Kapitalhilfe nur in Frage, wenn sich der Invalide fachlich und charakterlich für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist.

Ferner sind die folgenden, von der Praxis entwickelten allgemeinen Grundsätze zu berücksichtigen: Auch der Bezüger einer ganzen oder halben Invalidenrente hat Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern diese eine — wenn auch nur teilweise — Tätigkeit mit oder ohne Einkommen zum Ziel haben. Immer muss aber zwischen Kosten und Nutzen der Eingliederungsmassnahmen ein vernünftiges Verhältnis bestehen (EVGE 1964, S. 239, ZAK 1965, S. 195, und ZAK 1970, S. 231).

Im Sinne dieser Voraussetzungen hat das EVG einem selbständigen Reisefotografen eine Kapitalhilfe verweigert, weil medizinisch feststand, dass er eine Erwerbstätigkeit nur sitzend ausüben konnte und sich sein Herzleiden

eher weiter verschlimmern würde (ZAK 1963, S. 173). Sodann hat sich das Gericht zur Gewährung von Kapitalhilfen für die Anschaffung landwirtschaftlicher Maschinen dahin geäußert, dass Kapitalhilfen nicht gewährt werden könnten, wenn derartige Geräte hauptsächlich der Betriebsrationalisierung bzw. der Erhaltung des Betriebes dienen; wenn jedoch eine Anschaffung eindeutig invaliditätsbedingt sei, so schliesse der Umstand, dass sie gleichzeitig auch betriebswirtschaftlich vorteilhaft oder erwünscht sei, den Anspruch auf Kapitalhilfe der IV nicht aus (ZAK 1971, S. 107).

2. Es ist mit Recht unbestritten, dass der Beschwerdeführer IV-rechtlich invalid ist. Ferner darf ohne weiteres davon ausgegangen werden, dass er grundsätzlich im Beruf als Landwirt richtig eingegliedert ist. Hingegen ist die Rechtmässigkeit der verlangten Kapitalhilfe im Hinblick auf die Eingliederungsfrage noch besonders zu prüfen.

In diesem Zusammenhang ist Art. 8, Abs. 1, IVG zu beachten, wonach invalide Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen haben, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern, wobei die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer berücksichtigt werden muss. Den Akten lässt sich entnehmen, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers mit Hilfe des Selbstfahrladewagens zur Zeit beträchtlich verbessert werden kann, ist er doch gerade dank diesem Gerät in der Lage, weiterhin einen beachtlichen Teil der anfallenden landwirtschaftlichen Arbeiten zu erledigen und damit zusammen mit seinem Schwager den Betrieb zu halten. Der kantonale Richter und das Bundesamt machen jedoch geltend, zufolge des sich verschlechternden Gesundheitszustandes des Versicherten sei die existenzsichernde Tätigkeit auf die Dauer nicht gewährleistet. Das Erfordernis der dauernden existenzsichernden Tätigkeit wird in Art. 7, Abs. 1, IVV aber nur im Zusammenhang mit den wirtschaftlichen Voraussetzungen erwähnt; d. h. die Bestimmung verlangt, dass die wirtschaftlichen und nicht auch die gesundheitlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit erfüllt seien. Der Faktor Gesundheit ist lediglich im Rahmen von Art. 8, Abs. 1, IVG erheblich, wo die Rücksichtnahme auf die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer gefordert wird. Im gleichen Zusammenhang muss auch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit zwischen den Kosten des Aufwandes und dem voraussichtlichen Nutzen beachtet werden. Deshalb ist im vorliegenden Fall zu prüfen, ob nicht schon der wahrscheinliche künftige Leidensverlauf die Gewährung einer Kapitalhilfe ausschliesst. Der Umfang einer allfälligen Kapitalhilfe — als ein für das Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen wesentliches Merkmal — ist allerdings noch nicht bekannt und wäre erst noch zu bestimmen, verlangt der Beschwerdeführer doch nur einen Anteil an die Gesamtkosten von 23 000 Franken. Auch genügen die vorhandenen medizinischen Akten nicht zur Beantwortung der Frage, ob in zeitlicher Hinsicht ein wesentlicher Eingliederungserfolg zu erwarten sei. In einem Arztbericht vom 11. November 1969 wird der Gesundheitszustand in recht unbestimmter Weise lediglich als stationär bzw. sich verschlechternd bezeichnet, ohne Beurteilung der voraussichtlichen Arbeitsfähigkeit. Die IV-Kommission wird daher durch den Arzt, gegebenenfalls unter Mitwirkung eines landwirtschaftlichen Experten, feststellen lassen müssen, inwieweit und

wie lange der Beschwerdeführer seine bisherige landwirtschaftliche Tätigkeit noch wird ausüben können.

Im übrigen darf ohne Bedenken angenommen werden, dass der Beschwerdeführer die besondern Voraussetzungen von Art. 7, Abs. 1, IVV in Verbindung mit Art. 18, Abs. 2, IVG für die Gewährung von Kapitalhilfe erfüllt. Seine fachliche und charakterliche Eignung zur weitem selbständigen Ausübung der landwirtschaftlichen Tätigkeit ist von keiner Seite angefochten. An und für sich sind auch die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit in seinem Betrieb gegeben, denn ohne Behinderung oder mit den entsprechenden Arbeitsgeräten würde der Beschwerdeführer nach wie vor auf dem verhältnismässig kleinen Gut sein bescheidenes Auskommen finden. Die Voraussetzung der ausreichenden Finanzierung ist ebenfalls erfüllt, konnte der Ladewagen doch schon angeschafft werden, wobei es sich nun nur noch darum handelt, die gegenüber der landwirtschaftlichen Kreditkasse eingegangene Verpflichtung auf Rückzahlung des Darlehens auf ein wirtschaftlich tragbares Mass zurückzuführen.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 27. Dezember 1971 i. Sa. S. L. (Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 132 i. V. m. Art. 106 OG. Die Parteien sind berechtigt, Beschwerden zurückzuziehen, auch wenn eine Reformatio in peius möglich ist.**

Durch Verfügung vom 26. Juni 1970 wurde die dem Versicherten vorher gewährte Wiedereingliederung beendet und alle Leistungen der IV wurden aufgehoben. S. L. legte Beschwerde ein. Mit Entscheid vom 5. Mai 1971 hob das kantonale Versicherungsgericht die angefochtene Verfügung auf, anerkannte grundsätzlich den Anspruch des Beschwerdeführers auf die in Frage stehenden Eingliederungsmassnahmen, stellte jedoch diese Leistungen «von diesem Tag an» bis zu dem Zeitpunkt ein, in dem der Versicherte sich den Anordnungen der Verwaltung unterzogen hätte. S. L. erhob gegen diesen Entscheid rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Mit Schreiben vom 13./14. Dezember 1971 erklärte jedoch sein Vertreter den Rückzug der Beschwerde, nachdem er auf eine allfällige Reformatio in peius des an das EVG weitergezogenen Entscheides aufmerksam gemacht worden war.

Das EVG hat die Angelegenheit nach dem Rückzug der Beschwerde aus folgenden Erwägungen vom Geschäftsverzeichnis gestrichen:

1. Das OG regelt die Frage des Beschwerderückzugs nicht unmittelbar. Art. 153, Abs. 2, OG setzt jedoch die Zulässigkeit einer solchen Massnahme voraus, indem er besonders bestimmt, dass die Gerichtsgebühr ermässigt wird, wenn ein Fall durch Abstandserklärung erledigt wird. Art. 73 BZP (BG über den Bundeszivilprozess), der aufgrund von Art. 40 OG (Art. 135 OG) anwendbar ist, bestimmt ebenfalls, dass der Abstand einer Partei den Rechtsstreit beendet.

Die Rechtsprechung des EVG zu den früher geltenden Bestimmungen, welche die Frage des Beschwerderückzugs ebenfalls nicht regelten, anerkannte auch grundsätzlich die Zulässigkeit des Rückzugs einer Berufung oder einer Beschwerde (EVGE 1967, S. 243, ZAK 1968, S. 338). War indessen der Berufungskläger oder Beschwerdeführer eingeladen worden, sich über die Möglichkeit einer Reformatio in peius zu äussern, so war der Rückzug einer Berufung oder einer Beschwerde wirkungslos (EVGE 1964, S. 197; EVGE 1967, S. 243, ZAK 1968, S. 338).

2. Im vorliegenden Fall kommt eine Reformatio in peius in Betracht. Unter diesen Umständen ist es notwendig zu prüfen, ob die durch das Urteil EVGE 1964, S. 197 begründete Rechtsprechung im Rahmen des neuen Verfahrensrechts beibehalten werden soll. In dieser Hinsicht kann erwähnt werden, dass das Bundesgericht in seiner jetzigen Praxis die Gültigkeit eines Beschwerderückzugs anerkennt, selbst wenn eine Reformatio in peius möglich wäre (vgl. BGE 70 I 310). Gemäss Art. 16 OG (Art. 127, Abs. 2, OG) kann aber das EVG hinfort nicht mehr von der Rechtsprechung des Bundesgerichts ohne dessen Zustimmung abweichen. Überdies scheint aus den Vorbereitungsarbeiten für die Erweiterung der Verwaltungsrechtspflege hervorzugehen, dass man den Parteien das Recht zuerkennen wollte, eine Beschwerde zurückzuziehen, sogar wenn eine Reformatio in peius möglich war (vgl. Sten. Bull. NR 1968, S. 322, zu Art. 56 — jetzt Art. 62 — VwVG, in Verbindung mit den Arbeiten der Kommission des Nationalrates, Protokoll der Sitzung vom 30. April 1968, S. 12—17; vgl. auch die Protokolle der Sitzungen vom 5./6. Juli und 13./14. September 1967 der Kommission des Ständerates, S. 50 und 26; s. auch Grisel, Droit administratif suisse, S. 509, Ziff. 6, Bst. b; Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtspflege, Bd. II, S. 690, Ziff. III; Birchmeier, Bundesrechtspflege, 1950, S. 444; Gygi, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, S. 48 ff., § 5; Guldener, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 2. Aufl., S. 513, Ziff. IX). Es ist daher um so mehr angezeigt, von der früheren Praxis abzugehen, als es nicht gerechtfertigt ist, eine Prozesspartei, die den Rückzug ihrer Beschwerde erklärt hat, verschieden zu behandeln, je nachdem, ob sie eingeladen wurde oder nicht, sich zu einer Reformatio in peius zu äussern.

Eine solche Unterscheidung trüge der Tatsache nicht Bedeutung, dass gewisse Versicherte von sachkundigen Personen beraten werden, während andere keine Beratung haben und sich in die Unmöglichkeit versetzt sehen, die möglichen Folgen ihrer Berufung an den letztinstanzlichen Richter zu überblicken. Ausserdem wäre eine Prüfung von Fall zu Fall, um stossende Ungleichheiten der Behandlung zu vermeiden, in der Praxis kaum möglich. Schliesslich besteht kein Grund, einerseits den Beschwerderückzug, wenn das Urteil zum Nachteil des Beschwerdeführers ausfallen sollte, und andererseits den Beschwerderückzug, wenn das Urteil zum Vorteil des Beschwerdeführers lauten sollte, unterschiedlich zu behandeln.

3. . . .

## Von Monat zu Monat

Am 6. Juni trat die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer fünften Sitzung zusammen. Gegenstand der Aussprache bildeten die Entwürfe zu Kreisschreiben über die Ausrichtung einer doppelten Monatsrente und über die Erhöhung der laufenden Renten im Zuge der achten AHV-Revision, ferner die Revision der Verordnung über Beitragsrückvergütung sowie Instruktionskurse über die achte AHV-Revision.

\*

Die *Kommission für organisationstechnische Fragen* hielt am 8. Juni unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre erste Sitzung ab. Sie erörterte die in nächster Zeit zu behandelnden Probleme und setzte eine Dringlichkeitsordnung fest.

\*

In der Woche vom 12. bis 16. Juni führte das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern, Zürich und Lausanne *Instruktionskurse für das Personal der AHV-Ausgleichskassen* durch. Ziel dieser Tagungen war eine umfassende Orientierung der Sachbearbeiter über das neue Verfahren gemäss der ab 1. Juli 1972 gültigen *Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto*. Der Kurs von Lausanne stand unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, Chef der Unterabteilung Organisation AHV/IV/EO; diejenigen von Bern und Zürich wurden von F. Möll, Chef der Sektion Rechnungswesen und technische Organisation, geleitet. Insgesamt nahmen 173 Personen von 137 Ausgleichskassen und Zweigstellen an diesen drei Kursen teil.

\*

Die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* hielt am 22./23. Juni ihre Generalversammlung in Les Diablerets ab. Dabei orientierten Dr. Granacher und Me Aubert vom Bundesamt für Sozialversicherung über die durch die achte AHV-Revision bedingten Neuerungen sowie über

die von den Ausgleichskassen in diesem Zusammenhang zu treffenden Massnahmen. Dr. Naef vom gleichen Amt berichtete über die heutige Lage in bezug auf die Revision der Krankenversicherung. — F. Rüfli, Leiter der Ausgleichskasse Schulesta, der seit 1964 der Vereinigung vorgestanden hat, trat als Präsident zurück. Während acht Jahren hat er seine Aufgabe mit Einsatz, Sachkenntnis und Konzilianz erfüllt. Das Bundesamt wusste die enge Zusammenarbeit stets zu schätzen. Als neuer Präsident wurde Dr. M. Ruckstuhl, Leiter der Ausgleichskasse Maschinen, gewählt.

\*

Vom 26. bis 30. Juni fanden in Bern *Besprechungen zwischen einer schweizerischen und einer französischen Delegation* über die Revision der zwischen den beiden Staaten bestehenden Vereinbarungen über Soziale Sicherheit statt. Die Revisionsarbeiten sollen anlässlich einer zweiten Verhandlungsphase in Paris im Laufe dieses Jahres abgeschlossen werden.

\*

Am 29. Juni fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine *Orientierung* für die Ausgleichskassen statt, die sich für die *maschinelle Rentenumrechnung* interessieren. Dabei wurden die Probleme der kasseneigenen Umrechnung im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision behandelt.

\*

Die *eidgenössischen Räte* haben am 30. Juni die beiden Vorlagen über den Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (*Verfassungsartikel*) und die wesentliche Verbesserung der AHV- und IV-Renten (*achte AHV-Revision*) verabschiedet. Der Verfassungsartikel wurde vom Nationalrat mit 132 zu 7, vom Ständerat mit 30 zu 0 Stimmen angenommen. Die achte AHV-Revision fand im Nationalrat mit 138 zu 0 und im Ständerat mit 30 zu 0 Stimmen ungeteilte Zustimmung.

\*

Vom 1. Juli an werden den Versicherten der AHV und IV nur noch Versicherungsausweise mit *elfstelligen Versichertennummern* abgegeben.

Die bisherigen Versicherungsausweise mit einer acht- (unter Umständen neun-) stelligen Nummer werden jedoch während einer längeren Übergangszeit in Gebrauch bleiben. Die ZAK hat über die verwaltungstechnisch unerlässliche Neuordnung 1971 auf Seite 406 und im laufenden Jahrgang auf Seite 220 einlässlich orientiert.

\*

Die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* hielt am 4./5. Juli ihre 51. Plenarsitzung ab. Unter dem Vorsitz von Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, begutachtete sie zuhanden des Bundesrates einen von verschiedenen Ausschüssen vorbereiteten Entwurf einer Verordnung betreffend Änderung von Vollzugserlassen im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision. Ferner nahm sie zu zwei Departementsverordnungen betreffend den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV und die Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen Stellung.

Der Bundesrat hat am 5. Juli den *Jahresbericht 1970 über die AHV/IV/EO* genehmigt. Die eigentlichen Statistiktteile sind erstmals vom Textbericht abgetrennt. Sie werden später in einem separaten Band erscheinen.

\*

Am 6. Juli 1947, d. h. vor genau 25 Jahren, stimmte das Schweizervolk (damals noch der «Männerstaat») mit überwältigendem Mehr dem *AHV-Gesetz* zu. Es hat in der Geschichte unseres Bundesstaates (allerdings selten) schon höhere Stimmbeteiligungen und stärkere Mehrheiten gegeben. Weder vorher noch nachher ist es aber vorgekommen, dass 80 Prozent der Stimmbürger mit 80 Prozent Ja-Stimmen eine Vorlage gutgeheissen haben (862 036 Ja / 215 496 Nein). So hat sich das Referendum gegen die Sozialvorlage letztlich als ein Positivum erwiesen: die AHV startete mit einem Vertrauensbeweis sondergleichen. Das Gesetz selbst trat auf den 1. Januar 1948 in Kraft. Nächstes Jahr wird sich Gelegenheit für einen Rückblick auf die (überaus fruchtbaren) ersten 25 Jahre und für einen Ausblick auf die Zukunft bieten.

# Die achte AHV-Revision nach der Verabschiedung durch die eidgenössischen Räte

**Gegenüberstellung der bisherigen und der ab 1. Januar 1973 geltenden Bestimmungen des AHVG und damit in Zusammenhang stehender Gesetze**

Die eidgenössischen Räte haben in der Schlussabstimmung vom 30. Juni die achte AHV-Revision einstimmig gutgeheissen. Die nachfolgende synoptische Gegenüberstellung enthält rechts die neuen, vom Parlament beschlossenen Bestimmungen, links die heute noch gültigen. Die Abweichungen gegenüber den bisherigen Gesetzestexten sind in der rechten Spalte durch Kursivdruck hervorgehoben. Kursivschrift in der linken Spalte bedeutet, dass die betreffenden Textteile im abgeänderten Gesetz gestrichen worden sind. — Die neuen Beitragssätze sind der Übersicht halber auf Seite 389 in einer Tabelle zusammengefasst.

## I. Alters- und Hinterlassenenversicherung

### *Art. 2, Abs. 1*

<sup>1</sup> Im Ausland niedergelassene Schweizerbürger, die nicht gemäss Artikel 1 versichert sind, können sich nach Massgabe dieses Gesetzes versichern, sofern sie das 40. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben.

<sup>1</sup> Im Ausland niedergelassene Schweizerbürger, die nicht gemäss Artikel 1 versichert sind, können sich nach Massgabe dieses Gesetzes versichern, sofern sie das 50. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben.

*Die Altersgrenze für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer wird von 40 auf 50 hinaufgesetzt.*

### *Art. 4*

Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten werden in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger beziehungsweise selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt.

Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten werden in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger beziehungsweise selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt. *Der Bundesrat kann Einkommen aus einer im Ausland ausgeübten Erwerbstätigkeit von der Beitragsbemessung ausnehmen.*

*Diese Ausnahmemöglichkeit drängte sich auf, weil die meisten zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen für die Unterstellung auf den Erwerbort abstellen und sich daraus im Verhältnis zu Nichtvertragsstaaten stossende Ungleichheiten ergaben.*

#### Art. 5, Abs. 1

<sup>1</sup> Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, im folgenden massgebender Lohn genannt, wird ein Beitrag von 2,6 Prozent erhoben. Vorbehalten bleibt Artikel 6.

<sup>1</sup> Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, im folgenden massgebender Lohn genannt, wird ein Beitrag von 3,9 Prozent erhoben. Vorbehalten bleibt Artikel 6.

*Der AHV-Beitrag der Arbeitnehmer und Arbeitgeber zusammen steigt damit von 5,2 Prozent auf 7,8 Prozent des massgebenden Lohnes. Dazu kommen noch die Beiträge an die IV von 0,8 Prozent und an die EO von 0,4 Prozent. Der Gesamtbeitrag erreicht ab 1. Januar 1973 9 Prozent.*

#### Art. 6

Die Beiträge versicherter Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht unterliegt, betragen 4,6 Prozent des massgebenden Lohnes, wobei dieser für die Berechnung auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt der massgebende Lohn weniger als 16 000 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2,6 Prozent.

Die Beiträge versicherter Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht unterliegt, betragen 6,8 Prozent des massgebenden Lohnes, wobei dieser für die Berechnung auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt der massgebende Lohn weniger als 20 000 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 3,9 Prozent.

*Der AHV-Beitragssatz für Selbständigerwerbende sowie für Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber steigt von 4,6 auf 6,8 Prozent, ist also 1 Prozent niedriger als der Beitrag für die Unselbständigerwerbenden. Dazu kommen noch die Beiträge an die IV von 0,8 Prozent und an die EO von 0,4 Prozent. Der Gesamtbeitrag erreicht damit ab 1. Januar 1973 8 Prozent. Für Beitragspflichtige mit einem Jahreseinkommen unter 20 000 Franken (bisher 16 000 Franken) gelten jedoch*

*ermässigte Beitragssätze, die der Bundesrat in der Verordnung festlegen wird.*

*Art. 8*

<sup>1</sup> Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird ein Beitrag von 4,6 Prozent erhoben, wobei das Einkommen auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt dieses Einkommen weniger als 16 000, aber mindestens 1 600 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 2,6 Prozent.

<sup>2</sup> Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit weniger als 1 600 Franken im Jahr, so ist ein fester Beitrag von 40 Franken im Jahr zu entrichten; dieser Beitrag wird vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit von weniger als 1 600 Franken nur auf Verlangen des Versicherten erhoben.

*Siehe Erläuterungen zu Artikel 6.*

<sup>1</sup> Vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird ein Beitrag von 6,8 Prozent erhoben, wobei das Einkommen auf die nächsten 100 Franken abgerundet wird. Beträgt dieses Einkommen weniger als 20 000, aber mindestens 2 000 Franken im Jahr, so vermindert sich der Beitragsansatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 3,9 Prozent.

<sup>2</sup> Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit weniger als 2 000 Franken im Jahr, so ist ein fester Beitrag von 78 Franken im Jahr zu entrichten; dieser Beitrag wird vom Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit von weniger als 2 000 Franken nur auf Verlangen des Versicherten erhoben.

*Art. 9, Abs. 2, Bst. d*

*d.* die Zuwendungen, die Geschäftsinhaber in der Berechnungsperiode für Zwecke der Wohlfahrt ihres Personals machen, sofern sie für diese Zwecke derart sichergestellt sind, dass jede spätere zweckwidrige Verwendung ausgeschlossen ist, sowie Zuwendungen für ausschliesslich gemeinnützige

*d.* die Zuwendungen, die Geschäftsinhaber in der Berechnungsperiode für Zwecke der Wohlfahrt ihres Personals machen, sofern sie für diese Zwecke derart sichergestellt sind, dass jede spätere zweckwidrige Verwendung ausgeschlossen ist, sowie Zuwendungen für ausschliesslich gemeinnützige

Zwecke. Ausgenommen hievon sind die aufgrund von Artikel 8 zu entrichtenden Beiträge sowie die *Zuschläge* gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung und dem Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige;

Zwecke. Ausgenommen hievon sind die *Beiträge gemäss Artikel 8* sowie gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung und dem Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an *Wehr- und Zivilschutzpflichtige*;

*Die Änderungen in diesem Artikel sind nur redaktioneller Natur.*

#### Art. 10

<sup>1</sup> Versicherte, die während eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 40 Franken gemäss Artikel 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 40 bis 2 000 Franken im Jahr. Der Bundesrat erlässt die nähern Vorschriften über die Bemessung der Beiträge.

<sup>2</sup> Für nichterwerbstätige Versicherte, die aus öffentlichen Mitteln oder von Drittpersonen unterhalten oder dauernd unterstützt werden, beträgt der Beitrag 40 Franken im Jahr. Der Bundesrat kann für weitere Gruppen Nichterwerbstätiger, welchen die Entrichtung höherer Beiträge nicht zugemutet werden kann, insbesondere für Invalide, die Beiträge auf 40 Franken im Jahr festsetzen.

<sup>3</sup> Lehrlinge, die keinen Barlohn beziehen, sowie Studenten, die

<sup>1</sup> Versicherte, die während eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 78 Franken gemäss Artikel 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 78 bis 7 800 Franken im Jahr. Der Bundesrat erlässt die nähern Vorschriften über die Bemessung der Beiträge.

<sup>2</sup> Für nichterwerbstätige Versicherte, die aus öffentlichen Mitteln oder von Drittpersonen unterhalten oder dauernd unterstützt werden, beträgt der Beitrag 78 Franken im Jahr. Der Bundesrat kann für weitere Gruppen Nichterwerbstätiger, welchen die Entrichtung höherer Beiträge nicht zugemutet werden kann, insbesondere für Invalide, die Beiträge auf 78 Franken im Jahr festsetzen.

<sup>3</sup> Lehrlinge, die keinen Barlohn beziehen, sowie Studenten, die

während eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 40 Franken gemäss Artikel 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen einen Beitrag von 40 Franken im Jahr.

während eines Kalenderjahres keine oder, zusammen mit allfälligen Arbeitgebern, Beiträge von weniger als 78 Franken gemäss Artikel 5, 6 und 8 zu bezahlen haben, entrichten vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen einen Beitrag von 78 Franken im Jahr.

*Die AHV-Beiträge für Nichterwerbstätige, die über kein oder nur ein geringes Vermögen bzw. Renteneinkommen verfügen, steigen von 40 auf 78 Franken im Jahr. Dazu kommen noch Jahresbeiträge von 8 Franken für die IV und 4 Franken für die EO, so dass der Gesamtbeitrag 90 Franken erreicht. Für Nichterwerbstätige mit Vermögen legt der Bundesrat die Beiträge fest, wobei der Rahmen bis zu 9 000 Franken pro Jahr geht.*

#### Art. 13

Der Arbeitgeberbeitrag beträgt 2,6 Prozent der Summe der an beitragspflichtige Personen ausgerichteten massgebenden Löhne.

Der Arbeitgeberbeitrag beträgt 3,9 Prozent der Summe der an beitragspflichtige Personen ausgerichteten massgebenden Löhne.

*Siehe Erläuterungen zu Artikel 5, Absatz 1.*

#### Art. 16, Abs. 3

<sup>3</sup> Der Anspruch auf Rückerstattung zu viel bezahlter Beiträge erlischt mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von 5 Jahren seit der Zahlung.

<sup>3</sup> Der Anspruch auf Rückerstattung zu viel bezahlter Beiträge erlischt mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber *fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden. Sind Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge von Leistungen bezahlt worden, die der*

*Wehrsteuer vom Reinertrag juristischer Personen unterliegen, so erlischt der Anspruch auf Rückerstattung mit Ablauf eines Jahres, nachdem die Steuerveranlagung rechtskräftig wurde.*

*Der neue Absatz 3 bringt Übereinstimmung mit der Verjährung von Beitragsnachforderungen und eine Anpassung an das Veranlagungsverfahren der Wehrsteuer.*

*Art. 18, Abs. 2 und 3*

<sup>2</sup> Ausländer, Staatenlose und nicht das Schweizer Bürgerrecht besitzende Hinterlassene solcher Personen sind nur rentenberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern die Beiträge während mindestens 10 vollen Jahren entrichtet worden sind. Vorbehalten bleiben abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen, insbesondere mit Staaten, deren Gesetzgebung den Schweizerbürgern und ihren Hinterlassenen Vorteile bietet, die denjenigen dieses Gesetzes ungefähr gleichwertig sind.

<sup>3</sup> Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, Staatenlosen und Hinterlassenen solcher Personen können ausnahmsweise die gemäss den Artikeln 5, 6, 8 oder 10 bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen. Der Bun-

<sup>2</sup> Ausländer und ihre nicht das Schweizer Bürgerrecht besitzenden Hinterlassenen sind nur rentenberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern die Beiträge während mindestens 10 vollen Jahren entrichtet worden sind. Vorbehalten bleiben die besonderen bundesrechtlichen Vorschriften über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und der Staatenlosen sowie abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen, insbesondere mit Staaten, deren Gesetzgebung den Schweizerbürgern und ihren Hinterlassenen Vorteile bietet, die denjenigen dieses Gesetzes ungefähr gleichwertig sind.

<sup>3</sup> Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, und ihren Hinterlassenen können ausnahmsweise die gemäss den Artikeln 5, 6, 8 oder 10 bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen und der Heimatstaat Gegen-

desrat umschreibt die Voraussetzungen und den Umfang der Rückvergütung.

*recht hält. Die gleichen Beiträge können auch Flüchtlingen und Staatenlosen ohne Rentenanspruch zurückvergütet werden. Der Bundesrat umschreibt die weiteren Voraussetzungen und das Ausmass der Rückvergütung.*

*Für Flüchtlinge und Staatenlose wird nunmehr auf die besonderen bundesrechtlichen Bestimmungen (Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV) verwiesen. Die Beitragsrückvergütung wird an die Voraussetzung geknüpft, dass der Heimatstaat Gegenrecht hält.*

*Art. 20, Abs. 2*

<sup>2</sup> Forderungen aufgrund dieses Gesetzes und der Bundesgesetze über die Invalidenversicherung, über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige und über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern sowie Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

<sup>2</sup> Forderungen aufgrund dieses Gesetzes und der Bundesgesetze über die Invalidenversicherung, über die Erwerbsausfallentschädigungen an *Wehr- und Zivilschutzpflichtige* und über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern sowie Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

*Diese Änderung ist nur redaktioneller Natur.*

*Art. 22, Abs. 2*

<sup>2</sup> Sorgt der Ehemann nicht für die Ehefrau, oder leben die Ehegatten getrennt, so ist die Ehefrau befugt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.

<sup>2</sup> *Die Ehefrau ist befugt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen. Bei Beginn des Ehepaar-Rentenanspruchs hat die Ehefrau zu erklären, ob sie die halbe Ehepaar-Altersrente beanspruchen will. Sie kann in einem späteren Zeitpunkt auf ihren Ent-*

*scheid zurückkommen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.*

*Die Ehefrau kann nunmehr jederzeit und ohne jede Begründung die getrennte Auszahlung der halben Ehepaarrente verlangen. In das Rentenanmeldeformular wird eine entsprechende Frage aufgenommen.*

*Art. 22bis*

Zusatzrenten für Angehörige

<sup>1</sup> Ehemänner, denen eine einfache Altersrente zusteht, haben für die Ehefrau, die das 45. Altersjahr zurückgelegt hat, Anspruch auf eine Zusatzrente. Der Anspruch besteht auch für eine jüngere Frau, wenn der Ehemann unmittelbar vor der Entstehung des Anspruchs auf die einfache Altersrente eine Zusatzrente zu einer einfachen Invalidenrente bezogen hat. Die geschiedene Frau ist der Ehefrau gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und weder eine Alters- noch eine Invalidenrente beanspruchen kann. *Artikel 22, Absatz 2, ist sinngemäss anwendbar.*

<sup>2</sup> ... (s. unter Art. 22<sup>ter</sup>)

Zusatzrenten für die Ehefrau

<sup>1</sup> Ehemänner, denen eine einfache Altersrente zusteht, haben für die Ehefrau, die das 45. Altersjahr zurückgelegt hat, Anspruch auf eine Zusatzrente. Der Anspruch besteht auch für eine jüngere Frau, wenn der Ehemann unmittelbar vor der Entstehung des Anspruchs auf die einfache Altersrente eine Zusatzrente zu einer einfachen Invalidenrente bezogen hat. Die geschiedene Frau ist der Ehefrau gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und weder eine Alters- noch eine Invalidenrente beanspruchen kann.

<sup>2</sup> *Sorgt der Ehemann nicht für die Ehefrau, oder leben die Ehegatten getrennt oder sind sie geschieden, so ist auf Verlangen die Zusatzrente der Frau auszuführen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.*

*Diese Änderung ist nur redaktioneller Natur und bringt keine materielle Neuerung gegenüber der geltenden Regelung.*

Art. 22<sup>ter</sup> (neu) (Abs. 1 bisher in Art. 22<sup>bis</sup>, Abs. 2)

<sup>2</sup> Männer und Frauen, denen eine Altersrente, sowie Frauen, denen eine die Ehepaar-Altersrente ablösende Witwenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente. Für Kinder, denen die einfache Waisenrente zustehen würde, wird die einfache Kinderrente, für solche, denen die Vollwaisenrente zustehen würde, die Doppel-Kinderrente gewährt. Für Pflegekinder, die erst nach Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente oder auf eine ihr vorausgehende Rente der Invalidenversicherung in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrenten. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften, namentlich über den Anspruch von Ehefrauen auf Zusatzrenten für Kinder, erlassen.

*Das neue Recht sieht für die Kinder von Altersrentnern keine Doppel-Kinderrenten mehr vor. An Invalide, die beim Übertritt ins AHV-Rentenalter noch jüngere Kinder haben, wird sie jedoch weitergewährt.*

Art. 23, Abs. 1

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Witwenrente haben:

- a. Witwen, die im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder haben;
- b. Witwen ohne leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder, die im Zeitpunkt der Ver-

Kinderrente

<sup>1</sup> Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Für Pflegekinder, die erst nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente oder auf eine ihr vorausgehende Rente der Invalidenversicherung in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Kinderrente. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften, namentlich über den Anspruch von Ehefrauen auf Kinderrenten, erlassen.

<sup>2</sup> Männern und Frauen, die bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Altersrente Doppel-Kinderrenten der Invalidenversicherung bezogen haben, werden diese weitergewährt, solange die Voraussetzungen für eine Kinderrente gegeben sind.

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Witwenrente haben Witwen,

- a. sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder haben;
- b. sofern im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere leibliche oder an Kindes Statt ange-

witwung das 40. Altersjahr zurückgelegt haben und mindestens 5 Jahre verheiratet gewesen sind; war eine Witwe mehrmals verheiratet, so wird auf die Gesamtdauer der Ehen abgestellt.

*nommene Kinder des verstorbenen Ehemannes als Pflegekinder der Witwe im Sinne von Artikel 28, Absatz 3, im gemeinsamen Haushalt leben, die durch den Tod des Ehemannes Anspruch auf eine Waisenrente erwerben, und sofern der Ehemann unmittelbar vor dem Tode im Sinne von Artikel 1 oder 2 versichert war;*

*c. sofern im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere Pflegekinder im Sinne von Artikel 28, Absatz 3, im gemeinsamen Haushalt leben, die durch den Tod des Ehemannes Anspruch auf eine Waisenrente erwerben, und sofern der Ehemann unmittelbar vor dem Tode im Sinne von Artikel 1 oder 2 versichert war und das oder die Pflegekinder von der Witwe an Kindes Statt angenommen werden;*

*d. sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung keine leiblichen oder an Kindes Statt angenommenen oder Pflegekinder im Sinne von Buchstabe b und c haben, das 45. Altersjahr von ihnen zurückgelegt worden ist und sie mindestens 5 Jahre verheiratet gewesen sind; war eine Witwe mehrmals verheiratet, so wird auf die Gesamtdauer der Ehen abgestellt.*

*Die Altersgrenze für den Rentenanspruch kinderloser Witwen wird von 40 auf 45 Jahre erhöht. Andererseits werden als Kinder nicht nur die leiblichen und die Adoptivkinder, sondern unter gewissen Voraussetzungen auch die Pflegekinder anerkannt.*

Art. 23, Abs. 3

<sup>3</sup> Der Anspruch auf eine Witwenrente entsteht am 1. Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats. Er erlischt mit der Wiederverheiratung, mit der Entstehung des Anspruches auf eine einfache Altersrente oder mit dem Tode der Witwe. Er lebt unter bestimmten, vom Bundesrat festzusetzenden Voraussetzungen wieder auf, wenn die neue Ehe der Witwe ungültig erklärt wird.

<sup>3</sup> Der Anspruch auf eine Witwenrente entsteht am 1. Tag des dem Tode des Ehemannes folgenden Monats, *im Falle der Annahme eines Pflegekindes an Kindes Statt gemäss Absatz 1, Buchstabe c, am 1. Tag des der Kindesannahme folgenden Monats*. Er erlischt mit der Wiederverheiratung, mit der Entstehung des Anspruches auf eine einfache Altersrente oder mit dem Tode der Witwe. Er lebt unter bestimmten, vom Bundesrat festzusetzenden Voraussetzungen wieder auf, wenn die neue Ehe der Witwe *geschieden oder ungültig* erklärt wird.

*Die Witwenrente soll inskünftig nicht nur bei Ungültigerklärung, sondern auch bei Scheidung der zweiten Ehe wieder aufleben können.*

Art. 25, Abs. 1

<sup>1</sup> Anspruch auf eine einfache Waisenrente haben vorbehältlich Artikel 28, Absatz 1, Kinder, deren leiblicher Vater gestorben ist. Der Bundesrat ist befugt, Vorschriften zu erlassen über die Rentenberechtigung von Kindern, denen durch den Tod der Mutter erhebliche wirtschaftliche Nachteile erwachsen.

<sup>1</sup> Anspruch auf eine einfache Waisenrente haben vorbehältlich Artikel 28, Absatz 1, Kinder, deren leiblicher Vater gestorben ist. Der Bundesrat ist befugt, Vorschriften zu erlassen über die Rentenberechtigung von Kindern, *deren leibliche Mutter gestorben ist*.

*Die Bedingung, dass der Tod der Mutter einen erheblichen wirtschaftlichen Nachteil bewirken müsse, fällt dahin. Damit wird es möglich sein, jenen Mutterwaisen, deren Vater sich wieder verheiratet, weiterhin eine Rente auszurichten.*

Art. 28<sup>bis</sup>

Der Anspruch auf eine Waisenrente entsteht nicht und ein be-

Der Anspruch auf eine Waisenrente entsteht nicht und ein be-

stehender Anspruch erlischt, wenn die Waise eine Invalidenrente oder ihre Eltern für sie eine Zusatzrente zur Alters- oder zur Invalidenrente beanspruchen können.

stehender Anspruch erlischt, wenn die Waise eine Invalidenrente oder ihre Eltern für sie eine *Kinderrente* zur Alters- oder zur Invalidenrente beanspruchen können. *Die Kinderrente muss jedoch mindestens dem Betrag der ausfallenden Waisenrente entsprechen.*

*Damit wird die gleiche Regelung, die in der IV gilt, auch im AHVG verankert.*

Art. 30, Abs. 3 und 4

<sup>3</sup> Die Beiträge, die ein Versicherter als Nichterwerbstätiger geleistet hat, werden mit 20 vervielfacht und als Erwerbseinkommen angerechnet.

$$20 \times 78 = \underline{1560}$$

<sup>4</sup> Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird um drei Viertel aufgewertet.

<sup>3</sup> Die Beiträge, die ein Versicherter als Nichterwerbstätiger geleistet hat, *werden mit hundert vervielfacht, durch den doppelten Beitragsansatz gemäss Artikel 5, Absatz 1, geteilt* und als Erwerbseinkommen angerechnet.

<sup>4</sup> Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird *mit dem Faktor 2,1* aufgewertet.

*Absatz 3 bringt keine materielle Neuerung, sondern nur eine Rechnungsregel, die inskünftig für alle Beitragssätze angewendet werden kann. In Absatz 4 wird der Aufwertungsfaktor von 1,75 auf 2,1 erhöht.*

Art. 30<sup>bis</sup>

Der Bundesrat stellt verbindliche Tabellen zur Ermittlung der Renten auf, wobei er die Renten zugunsten der Berechtigten aufrunden kann. Er ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren und der entsprechenden Erwerbseinkommen, *über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Erwerbseinkommen der Ehe-*

Der Bundesrat stellt verbindliche Tabellen zur Ermittlung der Renten auf, wobei er die Renten zugunsten der Berechtigten aufrunden kann. Er ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren und der entsprechenden Erwerbseinkommen und über die Nichtanrechnung der während des Bezuges einer Invalidenrente zurück-

*frau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes und über die Nichtanrechnung der während des Bezuges einer Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und erzielten Erwerbseinkommen.*

gelegten Beitragsjahre und erzielten Erwerbseinkommen.

*Für die Fälle, in denen die aufgrund der eigenen Erwerbseinkommen und Beitragsjahre der Ehefrau berechnete einfache Altersrente höher wäre als die Ehepaar-Altersrente, sieht Artikel 32, Absatz 3 eine neue Berechnungsregel vor, welche die bisherige Sonderregelung überflüssig macht.*

*Art. 31, Abs. 3 und 4 (neu)*

<sup>3</sup> Der Berechnung der einfachen Altersrente der geschiedenen Frau wird das für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zugrunde gelegt, sofern dies die Ausrichtung einer höheren Rente erlaubt und die geschiedene Frau

a. bis zur Entstehung des Anspruches auf eine einfache Altersrente eine Witwenrente bezogen hat oder

b. bei der Scheidung das 45. Altersjahr zurückgelegt oder leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder hatte und die geschiedene Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

<sup>4</sup> Der Anspruch auf die gemäss Absatz 3 berechnete Rente entsteht frühestens am ersten Tage des dem Tode des geschiedenen Mannes folgenden Monats.

*Die geschiedene Frau wird damit nach dem Tode des geschiedenen Mannes hinsichtlich ihres Rentenanspruchs der Witwe gleichgestellt.*

*Art. 32, Abs. 3 (neu)*

<sup>3</sup> Wäre die ausschliesslich aufgrund ihrer eigenen Erwerbseinkommen und Beitragsjahre berechnete einfache Altersrente der Ehefrau höher als die Ehepaar-Altersrente, so wird zur Ehepaar-Altersrente ein Zuschlag bis zum Betrag der einfachen Altersrente der Ehefrau gewährt.

*Diese neue Bestimmung bringt eine systemgerechte Regelung für die darin erwähnten Ausnahmefälle (s. auch Art. 30<sup>bis</sup>).*

*Art. 33<sup>bis</sup>, Abs. 2 und 3 (neu)*

<sup>2</sup> Ist die Invalidenrente gemäss Artikel 37, Absatz 2, des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung bemessen worden, so gilt diese Bestimmung sinngemäss auch für die Alters- oder Hinterlassenenrente, die auf der für die Invalidenrente massgebenden Grundlage berechnet wird.

<sup>3</sup> Treten an die Stelle der gemäss Artikel 39, Absatz 2, und Artikel 40, Absatz 3, des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung bemessenen ausserordentlichen Invalidenrenten ordentliche Alters- oder Hinterlassenenrenten, so betragen diese bei vollständiger Beitragsdauer mindestens 133 $\frac{1}{3}$  Prozent der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten.

*Die im IVG vorgesehene Verbesserung der Renten für Geburts- und Kindheitsinvalide soll auch beim Übertritt ins AHV-Rententalter Geltung haben.*

Art. 34

<sup>1</sup> Die monatliche einfache Altersrente setzt sich zusammen aus einem festen Rententeil von 125 Franken und einem veränderlichen Rententeil von 1,25 Prozent des durchschnittlichen Jahreseinkommens.

<sup>2</sup> Die einfache Altersrente beträgt mindestens 200 Franken und höchstens 400 Franken im Monat.

<sup>1</sup> Die monatliche einfache Altersrente setzt sich zusammen aus einem festen Rententeil von 320 Franken und einem veränderlichen Rententeil von einem Sechzigstel des durchschnittlichen Jahreseinkommens.

<sup>2</sup> Die einfache Altersrente beträgt mindestens 400 Franken und höchstens 800 Franken im Monat.

*Es steigen gegenüber der Regelung nach der siebenten AHV-Revision:*

- *der feste Rententeil von 125 auf 320 Franken im Monat*
- *der veränderliche Rententeil von 1/80 auf 1/60 des Jahreseinkommens*
- *das Rentenminimum von 200 auf 400 Franken im Monat*
- *das Rentenmaximum von 400 auf 800 Franken im Monat*

*Die neue Vollrententabelle wird voraussichtlich im September 1972 erscheinen.*

Art. 35

Die Ehepaar-Altersrente beträgt 160 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden einfachen Altersrente.

Die Ehepaar-Altersrente beträgt 150 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden einfachen Altersrente.

Die Ehepaarrente beträgt inskünftig nicht mehr 160, sondern 150 Prozent der entsprechenden einfachen Altersrente.

Art. 35bis

Die Zusatzrenten für Angehörige

Die Zusatzrente für die Ehefrau und die Kinderrente

<sup>1</sup> Die Zusatzrente für die Ehefrau und die einfache Kinderrente betragen je 40 Prozent, die Doppel-Kinderrente beträgt 60 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden einfachen Altersrente.

<sup>1</sup> Die Zusatzrente für die Ehefrau beträgt 35 Prozent und die Kinderrente 40 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden einfachen Altersrente.

<sup>2</sup> Für die Zusatzrenten gelten die gleichen Berechnungsregeln wie für die jeweilige Altersrente.

<sup>2</sup> Für die Zusatzrente *und die Kinderrente* gelten die gleichen Berechnungsregeln wie für die jeweilige Altersrente.

*Die Zusatzrente für die Ehefrau wird von 40 auf 35 Prozent der entsprechenden einfachen Altersrente herabgesetzt. Die Erwähnung der Doppel-Kinderrente in der AHV fällt dahin (s. Art. 22<sup>ter</sup>).*

#### Art. 36, Abs. 2

<sup>2</sup> Die einmalige Witwenabfindung ist für Frauen, die vor Vollendung des 40. Altersjahres verwitwet sind, gleich dem dreifachen und für Frauen, die nach Vollendung des 40. Altersjahres verwitwet sind, gleich dem vierfachen Jahresbetroffnis der Witwenrente. Witwen, die weniger als ein Jahr verheiratet gewesen sind, erhalten eine Abfindung im Betrag des doppelten Jahresbetroffnisses der Witwenrente. Die Abfindung darf jedoch den Gesamtbetrag nicht übersteigen, den die Witwe in der Form einer Witwenrente bis zur Entstehung des Anspruches auf eine einfache Altersrente beziehen könnte.

<sup>2</sup> Die einmalige Witwenabfindung beträgt für Witwen,

- a. die weniger als ein Jahr verheiratet waren, das Doppelte,
- b. die mindestens ein Jahr verheiratet waren und vor Vollendung des 40. Altersjahres verwitwet sind, das Dreifache,
- c. die mindestens ein Jahr, jedoch weniger als fünf Jahre verheiratet waren und nach dem 40. Altersjahr verwitwet sind, das Vierfache,
- d. die mehr als fünf Jahre verheiratet waren und nach Zurücklegung des 40. Altersjahres und vor Vollendung des 45. Altersjahres verwitwet sind, das Fünffache

des Jahresbetroffnisses der Witwenrente. Die Abfindung darf jedoch den Gesamtbetrag nicht übersteigen, den die Witwe in der Form einer Witwenrente bis zur Entstehung des Anspruches auf eine einfache Altersrente beziehen könnte.

*Kinderlose Frauen, die im Alter zwischen 40 und 45 Jahren verwitwen, erhalten inskünftig eine Witwenabfindung im fünffachen Jahresbetrag einer Witwenrente.*

*Art. 38, Abs. 2 und 3 (neu)*

<sup>2</sup> Massgebend für die Berechnung des Bruchteils ist das gerundete Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denjenigen seines Jahrganges. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Abstufung der Renten.

<sup>2</sup> Bei der Berechnung des Bruchteils werden das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges sowie die eingetretenen Veränderungen der Beitragsansätze berücksichtigt.

<sup>3</sup> Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Abstufung der Renten. Er kann für Fälle mit langer Beitragsdauer und verhältnismässig wenigen fehlenden Beitragsjahren besondere Regeln aufstellen.

*Diese Änderung wird dem Bundesrat erlauben, in der Verordnung eine neue Teilrentenordnung festzulegen.*

*Art. 40*

Kürzung der Zusatzrenten für Kinder

Die Zusatzrente für ein ausser-eheliches Kind wird gekürzt, soweit sie den geschuldeten Unterhaltsbeitrag übersteigt.

Aufgehoben

*Damit fallen ab 1. Januar 1973 diese Kürzungen dahin.*

*Art. 41*

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

Aufgehoben

*Damit fallen ab 1. Januar 1973 diese Kürzungen dahin. An die Stelle der aufgehobenen Bestimmung tritt der nachstehende neue Artikel 41.*

#### Art. 41 (neu)

Kürzung wegen Überversicherung

<sup>1</sup> Kinderrenten und Waisenrenten werden gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen wesentlich übersteigen.

<sup>2</sup> Die Renten werden jedoch in jedem Falle bis zum Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten ausgerichtet.

<sup>3</sup> Der Bundesrat ist befugt, die Einzelheiten zu regeln und für die Teilrenten besondere Vorschriften zu erlassen.

*Mit dieser Kürzungsregel sollen stossende Fälle, in denen die Rente wesentlich mehr als das weggefallene Einkommen beträgt, vermieden werden. Die Mindestrenten bleiben jedoch garantiert.*

#### Art. 42, Abs. 1

<sup>1</sup> Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht 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	4 800
— Ehepaar-Altersrenten	7 680
— einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	2 400

<sup>1</sup> Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht 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

*Die Einkommensgrenzen für ausserordentliche Renten werden nur noch in seltenen Fällen angewendet. Sie erfahren auf 1. Januar 1973 eine Erhöhung um 25 Prozent.*

*Art. 43, Abs. 2*

<sup>2</sup> Die jährliche Rente, auf die gemäss Artikel 42, Absatz 1, ein Anspruch besteht, wird gekürzt, soweit sie zusammen mit den zwei Dritteln des Jahreseinkommens sowie des anzurechnenden Teils des Vermögens die anwendbare Einkommensgrenze übersteigt. *Vorbehalten bleiben die Kürzungen gemäss Artikel 40 und 41.*

<sup>2</sup> Die jährliche Rente, auf die gemäss Artikel 42, Absatz 1, ein Anspruch besteht, wird gekürzt, soweit sie zusammen mit den zwei Dritteln des Jahreseinkommens sowie des anzurechnenden Teils des Vermögens die anwendbare Einkommensgrenze übersteigt.

*Durch die Aufhebung der bisherigen Artikel 40 und 41 AHVG betreffend die Kürzungen bei den Kinderrenten und den Witwenrenten wird auch der diesbezügliche Vorbehalt bei der Berechnung der ausserordentlichen Renten hinfällig.*

*Art. 43<sup>bis</sup>, Abs. 1*

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben in der Schweiz wohnhafte Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind.

<sup>1</sup> Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben in der Schweiz wohnhafte *Bezüger von Altersrenten*, die in schwerem Grade hilflos sind. *Frauen müssen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.*

*Verheiratete Frauen haben in der IV gegebenenfalls Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung bis zur Vollendung des 62. Altersjahres. Der Anspruch in der AHV kann daher erst von diesem Grenzalter an einsetzen.*

*Art. 43<sup>bis</sup>, Abs. 3 und 4*

<sup>3</sup> Die Hilflosenentschädigung beträgt 175 Franken im Monat.

<sup>3</sup> Die Hilflosenentschädigung entspricht 80 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Artikel 34, Absatz 2.

<sup>4</sup> Bezieht ein Hilfloser bei der Entstehung des Anspruchs auf eine

<sup>4</sup> *Hat ein Hilfloser bis zum Ende des Monats, in welchem Män-*

Altersrente eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung, so wird ihm die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt.

ner das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben, eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihm die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt.

*Absatz 3 bringt eine Erhöhung der Hilflosenentschädigung von 175 auf 320 Franken im Monat. Absatz 4 präzisiert die zeitliche Ablösung der IV-Hilflosenentschädigung durch jene der AHV.*

*Art. 51, Abs. 3*

<sup>3</sup> Die Arbeitgeber haben mit der Ausgleichskasse, der sie angeschlossen sind, über die abgezogenen und die selbst geschuldeten Beiträge sowie über die ausbezahlten Renten und Hilflosenentschädigungen periodisch abzurechnen.

<sup>3</sup> Die Arbeitgeber haben die von den Arbeitnehmern in der Anmeldung zum Bezug eines Versicherungsausweises gemachten Angaben aufgrund amtlicher Ausweispapiere zu überprüfen. Sie rechnen mit der Ausgleichskasse über die abgezogenen und die selbst geschuldeten Beiträge sowie über die ausbezahlten Renten und Hilflosenentschädigungen periodisch ab und machen die erforderlichen Angaben für die Führung der individuellen Konten der Arbeitnehmer.

*Die bisher schon in der Praxis gehandhabte Überprüfung der Personalangaben eines Versicherten durch seinen Arbeitgeber wird hier gesetzlich verankert.*

*Art. 53, Abs. 1, Bst. a*

a. aufgrund der Zahl und Zusammensetzung der Verbandsmitglieder anzunehmen ist, dass die zu errichtende Ausgleichskasse mindestens 2 000 Arbeitgeber beziehungsweise Selbständigerwerbende umfassen oder Beiträge von mindestens

a. aufgrund der Zahl und Zusammensetzung der Verbandsmitglieder anzunehmen ist, dass die zu errichtende Ausgleichskasse mindestens 2 000 Arbeitgeber beziehungsweise Selbständigerwerbende umfassen oder Beiträge von mindestens

1 Million Franken im Jahr vereinnahmen wird;

10 Millionen Franken im Jahr vereinnahmen wird;

*Die für die Errichtung neuer Verbandsausgleichskassen erforderliche Beitragssumme steigt von 1 Million auf 10 Millionen Franken.*

*Art. 60, Abs. 2*

<sup>2</sup> Ist eine der in Artikel 53 und 55 genannten Voraussetzungen dauernd nicht erfüllt oder haben sich die Organe einer Ausgleichskasse wiederholter schwerer Pflichtverletzungen schuldig gemacht, so wird die Ausgleichskasse vom Bundesrat aufgelöst. Vor dem 1. Januar 1954 errichtete Ausgleichskassen werden wegen Nichterfüllung der Voraussetzungen von Artikel 53, Absatz 1, Buchstabe a, hinsichtlich der Beiträge nur aufgelöst, wenn sie Beiträge von weniger als 400 000 Franken im Jahr vereinnahmen.

<sup>2</sup> Ist eine der in Artikel 53 und 55 genannten Voraussetzungen dauernd nicht erfüllt oder haben sich die Organe einer Ausgleichskasse wiederholter schwerer Pflichtverletzungen schuldig gemacht, so wird die Ausgleichskasse vom Bundesrat aufgelöst. Vor dem 1. Januar 1973 errichtete Ausgleichskassen werden wegen Nichterfüllung der Voraussetzungen von Artikel 53, Absatz 1, Buchstabe a, hinsichtlich der Beiträge nur aufgelöst, wenn sie Beiträge von weniger als 1 Million Franken im Jahr vereinnahmen.

*Die untere Grenze der Beitragseinnahmen, deren Unterschreitung die Auflösung einer bestehenden Verbandsausgleichskasse bewirkt, steigt von 400 000 auf 1 Million Franken.*

*Art. 64, Randtitel und Abs. 5 (neu)*

Kassenzugehörigkeit

Kassenzugehörigkeit und Meldepflicht

<sup>5</sup> Arbeitgeber, Selbständigerwerbende, Nichterwerbstätige und versicherte Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, die von keiner Ausgleichskasse erfasst wurden, haben sich bei der kantonalen Ausgleichskasse zu melden.

*Mit dieser gesetzlich festgelegten Meldepflicht soll im Interesse der Versicherten die Entstehung von Beitragslücken vermieden werden.*

## Art. 86

Eidgenössische Berufungsinstanz

<sup>1</sup> Gegen die Entscheide der kantonalen Rekursbehörde können die Beteiligten und der Bundesrat innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Berufung einlegen.

<sup>2</sup> Bis zur Anpassung des Bundesbeschlusses vom 28. März 1917 betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, kann der Bundesrat auf dem Verordnungswege die erforderlichen Bestimmungen erlassen.

*Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an das revidierte Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege.*

Eidgenössische Beschwerdeinstanz

*Gegen die Entscheide der Rekursbehörden kann beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege erhoben werden.*

## Art. 87, letzter Absatz

wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches vorliegt, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Busse bis zu 10 000 Franken bestraft. Beide Strafen können verbunden werden.

*Das Bussenmaximum für die Vergehenstatbestände wird von 10 000 auf 20 000 Franken erhöht.*

wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches vorliegt, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Busse bis zu 20 000 Franken bestraft. Beide Strafen können verbunden werden.

## Art. 88, letzter Absatz

wird, falls nicht ein Tatbestand des Artikels 87 vorliegt, mit Busse bis zu 500 Franken bestraft.

*Das Bussenmaximum für die Übertretungstatbestände wird von 500 auf 5 000 Franken erhöht.*

wird, falls nicht ein Tatbestand des Artikels 87 vorliegt, mit Busse bis zu 5 000 Franken bestraft.

## Art. 91

Verletzung von Ordnungs- und  
Kontrollvorschriften

<sup>1</sup> Wer Ordnungs- und Kontrollvorschriften verletzt, ohne dass die Verletzung gemäss Artikel 87 oder 88 unter Strafe gestellt ist, wird nach vorangegangener Mahnung durch die Ausgleichskasse mit einer Ordnungsbusse bis zu 50 Franken belegt. *Die Bussenverfügung ist unter Angabe der Gründe schriftlich zu eröffnen. Der Bundesrat ordnet das Verfahren.*

<sup>2</sup> Bussenverfügungen können mit Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde gemäss Artikel 85 angefochten werden. Diese entscheidet endgültig.

*Der Höchstbetrag der Ordnungsbusse wird von 50 auf 500 Franken, für den Wiederholungsfall sogar auf 2 000 Franken erhöht. Da die Bussenverfügungen nach dem revidierten Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege bis ans Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen werden können, muss auch die vorliegende Bestimmung angepasst werden.*

Ordnungsbussen

<sup>1</sup> Wer Ordnungs- und Kontrollvorschriften verletzt, ohne dass die Verletzung gemäss Artikel 87 oder 88 unter Strafe gestellt ist, wird von der Ausgleichskasse nach vorausgegangener Mahnung mit einer Ordnungsbusse bis zu 500 Franken belegt, im Rückfall innert zweier Jahre mit einer Ordnungsbusse bis zu 2 000 Franken.

<sup>2</sup> *Die Bussenverfügung ist zu begründen. Sie kann mit Beschwerde angefochten werden.*

## Art. 96

Fristenberechnung

<sup>1</sup> Bei Berechnung der Fristen wird der Tag, an welchem die Frist zu laufen beginnt, nicht mitgezählt.

<sup>2</sup> Ist der letzte Tag einer Frist ein Sonntag oder ein vom massgebenden kantonalen Recht anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag.

*Die Einhaltung und die Erstreckung der Fristen, die Säumnisfolgen und die Wiederherstellung sind nunmehr im Verwaltungsverfahrensgesetz geregelt.*

Fristen

*Die Artikel 20 bis 24 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren sind anwendbar.*

Art. 97, Abs. 1

<sup>1</sup> Die Verfügungen der Ausgleichskassen *und die Entscheide der kantonalen Rekursinstanzen* erwachsen in Rechtskraft, sofern gegen sie innert nützlicher Frist keine Beschwerde erhoben oder eine erhobene Beschwerde abgewiesen worden ist.

<sup>1</sup> Die Verfügungen der Ausgleichskassen erwachsen in Rechtskraft, sofern

- a. gegen sie innert nützlicher Frist nicht Beschwerde erhoben oder
- b. eine erhobene Beschwerde abgewiesen oder
- c. *der Beschwerde gemäss Artikel 55, Absatz 2, des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren die aufschiebende Wirkung entzogen wurde.*

*Auch dieser Artikel musste dem neuen Verwaltungsverfahrensgesetz angepasst werden.*

Art. 101

Übergangsbestimmungen aufgehoben

*Es handelte sich um die Übergangsbestimmungen der Einführungszeit 1947/48, die längst gegenstandslos geworden sind.*

Art. 103, Abs. 1

<sup>1</sup> Die aus öffentlichen Mitteln an die Alters- und Hinterlassenenversicherung zu leistenden Beiträge belaufen sich *bis zum Ende des Jahres 1984* auf mindestens ein Fünftel und vom Jahre 1985 an auf mindestens ein Viertel der jährlichen Ausgaben. Der Bundesrat setzt diese Beiträge jahresweise gestaffelt jeweils für eine dreijährige Periode im voraus fest. Mit jeder Anpassung der Renten gemäss Artikel 43<sup>ter</sup> können die Beiträge neu festgesetzt werden.

<sup>1</sup> Die aus öffentlichen Mitteln an die Alters- und Hinterlassenenversicherung zu leistenden Beiträge belaufen sich auf mindestens ein Fünftel und vom Jahre 1978 an auf mindestens ein Viertel der jährlichen Ausgaben. Der Bundesrat setzt diese Beiträge jahresweise gestaffelt jeweils für eine dreijährige Periode im voraus fest. Mit jeder Anpassung der Renten gemäss Artikel 43<sup>ter</sup> können die Beiträge neu festgesetzt werden.

*Die Erhöhung der Beiträge aus öffentlichen Mitteln von mindestens einem Fünftel auf ein Viertel der jährlichen Ausgaben wird von 1984 auf 1978 vorverschoben.*

#### Art. 105

<sup>1</sup> Die Beiträge der einzelnen Kantone werden berechnet nach Massgabe

a. des durchschnittlichen Rentenbetrages je Bezüger des Kantons;

b. der auf den Kanton entfallenden Rentnerzahl, entsprechend dem gesamtschweizerischen Verhältnis der Rentnerzahl zur Zahl der 20—64jährigen Berufstätigen;

c. der finanziellen Leistungsfähigkeit des Kantons.

<sup>2</sup> Der Bundesrat ordnet nach Anhörung der Kantonsregierungen die Einzelheiten.

<sup>1</sup> Die Beiträge der einzelnen Kantone werden berechnet nach Massgabe

a. der den Rentenbezügern jedes Kantons zugeflossenen Rentensumme,

b. der Finanzkraft der Kantone.

<sup>2</sup> Der Bundesrat ordnet die Einzelheiten nach Anhörung der Kantonsregierungen.

*Die neue Bestimmung vereinfacht die Berechnung der Kantonsbeiträge.*

#### Art. 106

Die aus den Einnahmenüberschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung verbleibende Reserve von 200 Millionen Franken dient bis zur Erschöpfung der Mittel der Herabsetzung der kantonalen Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung in Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit gemäss Artikel 105, Absatz 1, Buchstabe c. Der Reserve können jährlich bis zu 6 Millionen Franken entnommen werden. Die Reserve wird nicht verzinst.

Die aus den Einnahmenüberschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung verbleibende Reserve dient bis zur Erschöpfung der Mittel der Herabsetzung der kantonalen Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Die Reserve wird nicht verzinst.

*Die heute vorhandene Reserve beträgt noch rund 100 Millionen Franken. Der Bundesrat wird die Einzelheiten ihrer Verwendung regeln.*

Art. 107, Abs. 3

<sup>3</sup> Der Ausgleichsfonds darf während eines 20jährigen Finanzierungsabschnittes im Durchschnitt den doppelten Betrag der jährlichen Ausgaben nicht unterschreiten und in keinem Jahr unter den anderthalbfachen Betrag der Ausgaben sinken.

<sup>3</sup> Der Ausgleichsfonds darf in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken.

Die Vorschriften über den Mindestfondsbestand werden wesentlich gemildert.

Die Beitragssätze vor und nach der achten AHV-Revision

Versicherungszweige	bisher	ab 1973	ab 1975/78
	Globalsätze		
AHV	5,2	7,8	8,4
IV	0,6	0,8	1,0
EO	0,4	0,4	0,4
Zusammen	6,2	9,0	9,8
	<b>Unselbständigerwerbende</b> (Sätze in Lohnprozenten je Arbeitnehmer und Arbeitgeber)		
AHV	2,6	3,9	4,2
IV	0,3	0,4	0,5
EO	0,2	0,2	0,2
Zusammen	3,1	4,5	4,9
	Selbständigerwerbende (in Prozenten des Erwerbseinkommens)		
AHV	2,6—4,6	3,9—6,8	4,2—7,3
IV	0,3—0,6	0,4—0,8	0,5—1,0
EO	0,2—0,4	0,2—0,4	0,2—0,4
Zusammen	3,1—5,6	4,5—8,0	4,9—8,7
	Nichterwerbstätige (in Franken pro Jahr)		
AHV	40 — 2 000	78—7 800	84—8 400
IV	5.60— 261	8— 800	10—1 000
EO	2.40— 174	4— 400	4— 400
Zusammen	48 — 2 435	90—9 000	98—9 800

## II. Invalidenversicherung

### Art. 3, Abs. 1

<sup>1</sup> Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. Die vollen Beiträge der erwerbstätigen Versicherten betragen 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens. Sämtliche Beiträge stehen im entsprechenden Verhältnis zu den gleichartigen Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

<sup>1</sup> Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. *Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit betragen 0,8 Prozent. Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach ihren sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 8 bis 800 Franken im Jahr. Die Beiträge dieser Versicherten sowie die Beiträge nach der sinkenden Skala werden, vom oben genannten Prozentsatz ausgehend, in gleicher Weise wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung abgestuft.*

*Der Beitrag an die IV steigt ab 1. Januar 1973 für die Erwerbstätigen von 0,6 auf 0,8 Prozent des Erwerbseinkommens, für die Nichterwerbstätigen von 5.60 bis 260.80 Franken auf 8 bis 800 Franken im Jahr.*

### Art. 10, Abs. 1

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen sind zu Ende zu führen.

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen sind zu Ende zu führen. *Artikel 21<sup>ter</sup> bleibt vorbehalten.*

*Siehe Bemerkungen zum Artikel 21<sup>ter</sup> IVG.*

*Art. 11, Abs. 1*

<sup>1</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden.

<sup>1</sup> Der Versicherte hat Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. *Dies gilt auch für Massnahmen, an welche die Versicherung lediglich Beiträge leistet. Kein Anspruch besteht für Massnahmen, die ausnahmsweise nach Ablauf des Monats weitergeführt werden, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.*

*Inskünftig übernimmt die IV das Eingliederungsrisiko auch für Massnahmen, an welche sie nur Beiträge leistet. Andererseits wird mit Rücksicht auf den neuen Artikel 21<sup>ter</sup> IVG die Haftung zeitlich begrenzt.*

*Art. 21, Abs. 4 (neu)*

<sup>4</sup> Der Bundesrat kann nähere Vorschriften erlassen, insbesondere über die Weiterverwendung leihweise abgegebener Hilfsmittel nach Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen.

*Damit wird die gesetzliche Möglichkeit geschaffen, gewisse Hilfsmittel dem Versicherten nach Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen zu belassen.*

*Art. 21<sup>ter</sup> (neu)*

Erlöschen des Anspruchs

Invaliden Versicherten, denen bis zum Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung Hilfsmittel oder Kostenbeiträge im Sinne der Artikel 21 und 21<sup>bis</sup> zugesprochen wurden, bleibt dieser

Anspruch erhalten, solange die Voraussetzungen weiterbestehen.

*Mit dieser Bestimmung wird das Postulat der Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner wenigstens im Sinne einer Besitzstandwahrung erfüllt.*

*Art. 22, Abs. 1 und 2*

<sup>1</sup> Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie während der Gewährung von Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger wird kein Taggeld ausgerichtet.

<sup>2</sup> Das Taggeld wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt.

<sup>1</sup> Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie an *minderjährige Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren oder sich in beruflicher Ausbildung befinden*, wird kein Taggeld ausgerichtet.

<sup>2</sup> Das Taggeld wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt. *Der Anspruch erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.*

*Inskünftig werden nichterwerbstätige und in der Ausbildung stehende Jugendliche in allen Fällen gleich behandelt und erhalten von der IV nur eine Geldleistung, wenn sie die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente erfüllen. Ferner wird ausdrücklich bestimmt, dass Altersrentnern kein Taggeld mehr ausgerichtet werden kann.*

*Art. 24, Abs. 1*

<sup>1</sup> Für Taggelder gelten vorbehältlich Absatz 2 die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entspre-

<sup>1</sup> Für Taggelder gelten vorbehältlich Absatz 2 die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entspre-

chenden Entschädigungen und Zulagen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige.

chenden Entschädigungen und Zulagen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige.

*Diese Änderung ist nur redaktioneller Natur.*

#### *Art. 33, Abs. 3*

<sup>3</sup> Sorgt der Ehemann nicht für die Ehefrau oder leben die Ehegatten getrennt, so ist die Ehefrau befugt, für sich die Hälfte der zutreffenden Ehepaar-Invalidenrente zu beanspruchen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.

<sup>3</sup> *Die Ehefrau ist befugt, für sich die Hälfte der zutreffenden Ehepaar-Invalidenrente zu beanspruchen. Bei Beginn des Ehepaar-Rentenanspruchs hat die Ehefrau zu erklären, ob sie die halbe Ehepaar-Invalidenrente beanspruchen will. Sie kann in einem späteren Zeitpunkt auf ihren Entscheid zurückkommen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.*

*Für die Ehepaar-Invalidenrente gilt die gleiche Regelung wie für die Ehepaar-Altersrente (siehe Art. 22, Abs. 2, AHVG).*

#### *Art. 34, Abs. 3*

<sup>3</sup> Leben die Ehegatten getrennt oder sind sie geschieden, so ist auf Verlangen die Zusatzrente der Frau auszuzahlen.

<sup>3</sup> *Sorgt der Ehemann nicht für die Ehefrau, oder leben die Ehegatten getrennt oder sind sie geschieden, so ist auf Verlangen die Zusatzrente der Frau auszuzahlen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.*

*Auch für die Zusatzrente in der IV gilt die gleiche Regelung wie in der AHV (siehe Art. 22<sup>bis</sup> AHVG).*

#### *Art. 35*

Zusatzrenten für Kinder

<sup>1</sup> Rentenberechtigte haben für jedes Kind, das im Falle ihres To-

Kinderrente

<sup>4</sup> *Männer und Frauen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben*

des eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beziehen könnte, Anspruch auf eine Zusatzrente.

<sup>2</sup> Für Kinder, denen die einfache Waisenrente zustehen würde, wird die einfache Kinderrente, für solche, denen die Vollwaisenrente zustehen würde, die Doppel-Kinderrente gewährt.

<sup>3</sup> Für Pflegekinder, die erst nach dem Eintritt der Invalidität in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrente.

<sup>4</sup> Der Bundesrat ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über den Anspruch auf Zusatzrente für Kinder aus geschiedener Ehe und für Halbwaisen.

für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente.

<sup>2</sup> Für Kinder, denen die einfache Waisenrente zustehen würde, wird die einfache Kinderrente, für solche, denen die Vollwaisenrente zustehen würde, die Doppel-Kinderrente gewährt.

<sup>3</sup> Für Pflegekinder, die erst nach Eintritt der Invalidität in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Kinderrente.

<sup>4</sup> Der Bundesrat ist befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über den Anspruch auf Kinderrente für Kinder aus geschiedener Ehe.

*Es handelt sich nur um redaktionelle Änderungen.*

*Art. 37, Abs. 2 (neu)*

<sup>2</sup> Hat ein Versicherter mit vollständiger Beitragsdauer bei Eintritt der Invalidität das 25. Altersjahr noch nicht vollendet, so betragen seine Invalidenrente und allfällige Zusatzrenten mindestens 125 Prozent der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten.

*Damit liegt die Mindestrente für Frühinvaliden um 25 Prozent höher als im Normalfall.*

*Art. 38, Abs. 1*

<sup>1</sup> Die Zusatzrente für die Ehefrau und die einfache Kinderrente

<sup>1</sup> Die Zusatzrente für die Ehefrau beträgt 35 Prozent, die ein-

betragen je 40 Prozent, die Doppel-Kinderrente beträgt 60 Prozent der einfachen Invalidenrente.

fache Kinderrente 40 Prozent und die Doppel-Kinderrente 60 Prozent der einfachen Invalidenrente.

*Wie in der AHV wird die Zusatzrente für die Ehefrau von 40 auf 35 Prozent der einfachen Rente herabgesetzt.*

*Art. 38, Abs. 3*

<sup>3</sup> Die Zusatzrente für ein ausserheliches Kind wird gekürzt, soweit sie die geschuldeten Unterhaltsbeiträge übersteigt.

Aufgehoben

*Wie in der AHV fällt diese Kürzung dahin.*

*Art. 38<sup>bis</sup> (neu)*

Kürzung wegen Überversicherung

<sup>1</sup> Die Kinderrenten werden gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen wesentlich übersteigen.

<sup>2</sup> Die Renten werden jedoch in jedem Falle bis zum Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten ausgerichtet.

<sup>3</sup> Der Bundesrat ist befugt, die Einzelheiten zu regeln und für halbe Renten und Teilrenten besondere Vorschriften zu erlassen.

*Siehe Bemerkung zu Artikel 41 (neu) AHVG.*

*Art. 40*

<sup>1</sup> Die ausserordentlichen Renten entsprechen, vorbehältlich Absatz 2, dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

<sup>1</sup> Die ausserordentlichen Renten entsprechen, vorbehältlich Absatz 2 und 3, dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

<sup>2</sup> Die ausserordentlichen Renten werden unter den gleichen Voraussetzungen und in gleichem Umfang gekürzt wie die ausserordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung. *Artikel 38, Absatz 3, findet Anwendung.*

<sup>2</sup> Die ausserordentlichen Renten werden unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang gekürzt wie die ausserordentlichen Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

<sup>3</sup> *Die ausserordentlichen Renten gemäss Artikel 39, Absatz 2, für Personen, die vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres invalid geworden sind, entsprechen 133 $\frac{1}{3}$  Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente.*

*Diese Bestimmung begünstigt die Geburts- und Kindheitsinvaliden, indem sie ihnen eine um ein Drittel höhere Mindestrente garantiert.*

*Art. 42, Abs. 1*

<sup>1</sup> In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. *Artikel 29, Absatz 2, findet Anwendung.*

<sup>1</sup> In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. *Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben. Artikel 43<sup>bis</sup>, Absatz 4, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung bleibt vorbehalten.*

*Die neue Bestimmung erlaubt es, Ehefrauen bis zur Vollendung des 62. Altersjahres (bisher des 60. Altersjahres) eine Hilflosenentschädigung der IV zuzusprechen, die dann nach Erreichung des AHV-Alters weitergewährt wird, selbst wenn keine Hilflosigkeit schweren Grades vorliegt.*

Art. 42, Abs. 3

<sup>1</sup> Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Sie beträgt mindestens 59 Franken und höchstens 175 Franken im Monat.

<sup>1</sup> Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. *Sie entspricht mindestens 20 Prozent und höchstens 80 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Artikel 34, Absatz 2, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.*

*Damit steigt das Minimum der Hilflosenentschädigung von 59 auf 80 Franken und das Maximum von 175 auf 320 Franken im Monat.*

Art. 69

Gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen können *die Betroffenen* Beschwerde an die Rekursbehörden erster Instanz und gegen deren Entscheid Berufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht erheben. *Die Rechtspflege obliegt den Instanzen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.* Die Artikel 84 bis 86 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung finden sinngemäss Anwendung.

Gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen *kann* Beschwerde an die Rekursbehörden *der Alters- und Hinterlassenenversicherung* und gegen deren Entscheide *Verwaltungsgerichtsbeschwerde* an das Eidgenössische Versicherungsgericht *erhoben werden.* Die Artikel 84 bis 86 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung *sind sinngemäss anwendbar.*

*Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an das revidierte Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege.*

Art. 73, Abs. 2, Bst. b und c

<sup>2</sup> Die Versicherung kann Beiträge gewähren:

a. . . .

b. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen pri-

<sup>2</sup> Die Versicherung kann Beiträge gewähren:

a. . . .

b. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen pri-

vaten Werkstätten für Dauerbeschäftigung von Invaliden und an die durch die Beschäftigung von Invaliden entstehenden zusätzlichen Betriebskosten;

c. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen für Invalide, die den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und deren erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung oder Berufsausübung ermöglichen oder erleichtern.

vaten Werkstätten für Dauerbeschäftigung von Invaliden und an die durch die Beschäftigung von Invaliden entstehenden zusätzlichen Betriebskosten.

*Als Dauerbeschäftigung gilt auch eine Tätigkeit, die keinen wirtschaftlichen Nutzen bringt;*

c. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen zur dauernden oder vorübergehenden Unterbringung von Invaliden und an die dadurch entstehenden zusätzlichen Betriebskosten.

*Damit werden auch Beschäftigungsstätten und Wohnheime für nicht-erwerbsfähige Invalide subventionsberechtigt.*

Die Abschnitte III bis IX folgen im nächsten Heft.

## Bundesrat Tschudi gibt Auskunft

In der Sendung «Ein Bundesrat steht Red und Antwort» vom 11. Juni 1972 des Radios der deutschen und rätoromanischen Schweiz orientierte Bundesrat H.P. Tschudi über die wesentlichen aktuellen Aufgaben seines Departementes, insbesondere über die Sozialversicherungen und die Bildungspolitik. Die ZAK gibt nachstehend die bundesrätlichen Ausführungen zur AHV-Revision sowie zum Ausbau der Zweiten Säule in Interviewform auszugsweise wieder.

*Wie hoch sind die Ausgaben der AHV und IV vor und nach der achten AHV-Revision?*

Für das Jahr 1973 ergäben sich ohne die vorgesehene Revision für die AHV, die IV und die EL Gesamtaufwendungen von rund 5 Milliarden Franken. Durch die Revision erhöhen sich diese auf rund 8 Milliarden. Im Jahre 1975 werden sie bereits die 10-Milliarden-Grenze erreichen. Die

an die Rentner auszurichtenden Leistungen werden also etwa den gleichen Betrag ausmachen wie das gesamte Bundesbudget für die entsprechenden Jahre.

*Welche Beiträge sind zur Finanzierung dieser Aufwendungen nötig?*

(Die ab 1973 gültigen Beitragssätze der Versicherten und der Arbeitgeber waren zur Zeit der Radiosendung noch nicht bekannt; s. Tabelle auf Seite 389.)

Die Beiträge der öffentlichen Hand würden ohne Revision für Bund und Kantone zirka 1,6 Milliarden ausmachen. Infolge der Revision werden sie auf etwa 2,2 Milliarden Franken steigen, wovon der Bund rund drei Viertel und die Kantone ein Viertel übernehmen (bei den EL im Durchschnitt je 50 Prozent).

*Man redet immer von einer Verdoppelung der AHV-Renten. Werden hiemit nicht übertriebene Hoffnungen geweckt?*

Das Ziel der achten Revision ist eine Verdoppelung der Renten gegenüber den Beträgen, wie sie bei der siebenten Revision für 1969 und 1970 festgelegt worden sind. Im Jahre 1971 erfolgte indessen eine zehnpromzentige Rentenerhöhung, und noch in diesem Jahr soll ein zusätzlicher Teuerungsausgleich in Form einer doppelt ausbezahlten Monatsrente gewährt werden. Geht man von diesen Gesamtleistungen aus, so ergibt sich natürlich keine Verdoppelung.

*Wann soll die Zweite Säule zur Abstimmung gelangen?*

Zur Abstimmung kommt der Verfassungsartikel, der das Dreisäulenprinzip festlegt. Dieses umfasst:

- Sicherung des Existenzminimums durch die Erste Säule (AHV/IV),
- Gewährleistung der bisherigen Lebenshaltung (d. h. mindestens 60 Prozent des früheren Einkommens) im Alter und bei Invalidität durch die Zweite Säule (Pensionskassen),
- Förderung der Selbstvorsorge, insbesondere für Personen, die keiner Pensionskasse angeschlossen sind (z. B. Selbständigerwerbende).

In diesem Rahmen soll der Bund die Arbeitgeber durch Gesetz verpflichten, ihre Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern. Den Selbständigerwerbenden muss ermöglicht werden, sich freiwillig einer solchen Einrichtung anzuschliessen. Die Volksabstimmung über diese Gesamtkonzeption und damit auch über die Grundlage für die Zweite Säule wird voraussichtlich gegen Ende dieses Jahres oder spätestens anfangs 1973 stattfinden.

*Wer ist der hauptsächliche Rechtsträger der Zweiten Säule? Soll die öffentliche Hand zum vornherein ausgeschlossen werden?*

Über die Ausgestaltung des Gesetzes über die Zweite Säule kann noch nicht sehr viel gesagt werden, muss doch bei dieser komplizierten Materie Neuland betreten werden. Bis zur Abstimmung über die Verfassungsgrundlage sollen jedoch die Grundzüge der neuen Gesetzgebung vorliegen. Träger der Zweiten Säule werden in erster Linie die Pensionskassen sein, von denen bereits heute rund 16 000 bestehen. Bei diesen handelt es sich hauptsächlich um solche von Betrieben und von Berufsverbänden. Auch die noch neu zu gründenden Vorsorgeeinrichtungen werden wohl aus der Wirtschaft hervorgehen; denn der Gedanke der Zweiten Säule fusst auf der Selbstverwaltung. Dies schliesst nicht aus, dass der Bund auch etwas unternehmen kann oder unternehmen muss. Der Verfassungsartikel sieht vor, dass der Bund eine eidgenössische Kasse einrichten kann für jene Kreise, die keine Möglichkeit haben, sich einer privaten Kasse anzuschliessen. Gelingt es indessen der Wirtschaft, ein lückenloses System für alle zu schaffen — was gar nicht ausgeschlossen scheint —, so kann auf eine eidgenössische Auffangkasse verzichtet werden.

*Soll in der Zweiten Säule ein Sozialausgleich geschaffen werden für die Eintrittsgeneration?*

Die Eintrittsgeneration stellt tatsächlich sehr schwierige Probleme, da bis heute nur ein Teil der Arbeitnehmer einer Pensionskasse mit ausreichenden Leistungen angehört. Für einen weiteren Teil stehen nur geringe Renten in Aussicht, während ein dritter Teil — vor allem Angehörige von kleineren Betrieben — überhaupt noch nicht versichert ist. Der Verfassungsartikel nennt daher Übergangsfristen, in- nert denen Beiträge und Leistungen die volle Höhe erreichen müssen:

- die Beiträge spätestens nach 5 Jahren,
- die Renten nach zehn (für kleinere Einkommen) bis zwanzig (für alle Einkommensschichten) Jahren.

Das bedeutet also, dass die Arbeitnehmer mit geringerem Einkommen bereits nach zehn Jahren ab Inkrafttreten des Pensionskassengesetzes in den Genuss der vorgeschriebenen Mindestleistungen gelangen werden.

*In welchem Verhältnis sollen die Prämien zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgeteilt werden?*

Der Verfassungsartikel sagt klar, dass der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge zu übernehmen hat. Es kann aber auch ein für

den Arbeitnehmer günstigeres Verhältnis festgelegt werden. Solche verbesserte Lösungen bleiben den Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen (z. B. in Gesamtarbeitsverträgen) vorbehalten.

*Kann im Rahmen der Zweiten Säule ein Teuerungsausgleich gewährt werden?*

Die Zweite Säule soll gemäss dem Wortlaut des neuen Verfassungsartikels den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der Ersten Säule die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen. Tritt nun eine stärkere Teuerung ein, so muss ein Ausgleich gewährt werden, weil sonst der Lebensstandard des Rentenbezügers sinken würde. Dieser Ausgleich ist aber in der Zweiten Säule nicht so leicht zu bewerkstelligen wie bei der staatlichen Versicherung, die durch ein anderes Verfahren — das sogenannte Umlageverfahren, im Gegensatz zum Deckungskapitalverfahren der Pensionskassen — finanziert wird. Der Verfassungsartikel sieht zu diesem Zweck vor, dass der Bund die Pensionskassen verpflichten kann, sich einer gesamtschweizerischen Einrichtung — einer Art Pool —, welche für den Teuerungsausgleich zu sorgen hätte, anzuschliessen.

*Könnte die Obligatorischerklärung der Zweiten Säule nicht zu einem gefährlichen Umstrukturierungsprozess führen, d. h. zur Aufgabe von kleingewerblichen und landwirtschaftlichen Betrieben?*

Eine Umstrukturierung in unserer Wirtschaft ist bereits im Gang. Diese wird jedoch bewirkt durch die nationale und internationale Konkurrenzsituation, durch die Marktkräfte der liberalen Wirtschaft. Die Sozialversicherung ist hierbei nur ein — nicht entscheidender — Teilfaktor. Im übrigen geniesst in unserem Lande gerade die Landwirtschaft einen verfassungsmässig garantierten Schutz.

*Wie beurteilen Sie die Chancen für die Annahme der Obligatorischerklärung der Zweiten Säule in der Volksabstimmung?*

Ich glaube, dass es eine Verpflichtung der Schweiz als wohlhabendes Land ist, das grosse soziale Problem des Alters in einer grosszügigen Art und Weise zu lösen. Es scheint mir — und die eingereichten Initiativen haben dies bewiesen —, dass der Wille in unserem Volk vorhanden ist, den grossen Schritt vorwärts zu machen, und ich hoffe, dass dieser Wille auch bei der Volksabstimmung zum Ausdruck kommen wird.

## Durchführungsfragen

### **AHV: Zu Unrecht bezahlte Beiträge**

*(Ergänzung der Wegleitung über die Renten)*

Bei Versicherten, die als Nichterwerbstätige erfasst sind, kommt es gelegentlich vor, dass sie zu Unrecht Beiträge entrichten. Erzielt nämlich ein solcher Versicherter in einem Kalenderjahr ein Erwerbseinkommen, von dem mehr als 40 Franken zu entrichten sind, so hat er gemäss Artikel 10, Absatz 1, AHVG für dieses Jahr keine Beiträge als Nichterwerbstätiger zu bezahlen. Werden diese Beiträge trotzdem erhoben, weil die Ausgleichskasse nicht von der Erwerbstätigkeit des Versicherten weiss und dieser es unterlässt, sie davon in Kenntnis zu setzen, so zeigt meistens erst der Kontenzusammenruf bei der Festsetzung der Rente, dass der Versicherte Beiträge entrichtet hat, die er nicht schuldete. Nach den bisherigen Erfahrungen bringt die Bereinigung im Rentenfall grosse Umtriebe, obwohl sie für die Rentenberechnung kaum von praktischer Bedeutung ist.

Die Wegleitung über die Renten wird daher in dem Sinne ergänzt, dass solche zu Unrecht entrichteten Beiträge ausnahmsweise auch angerechnet werden, sofern sie der Versicherte nicht zurückfordert.

### **AHV: Erlöschen des Rentenanspruchs bei Heirat einer männlichen Waise**

*(Kommentar zum Urteil des EVG i. Sa. A.G., s. S. 417; Änderung von RZ 190 und 290 der Wegleitung über die Renten)*

Nach der Rentenwegleitung (Rz 190 und 290) erlischt der Rentenanspruch der Bezügerin einer Waisenrente — oder der Anspruch ihres Vaters oder ihrer Mutter auf eine Zusatzrente — mit der Heirat der Waise. Dagegen führte bisher die Heirat des Bezügers männlichen Geschlechts einer Waisenrente nicht zum Untergang dieser Ansprüche.

Das EVG hat in einem kürzlich publizierten Urteil entschieden, dass auch durch die Heirat dieses Bezügers einer Waisenrente die oben erwähnten Ansprüche erlöschen. Wir veröffentlichen diesen Entscheid auf Seite 417 dieses Heftes und berichtigen unsere Wegleitung im entsprechenden Sinne. Die Ausgleichskassen haben der neuen Rechtsprechung in künftigen Fällen Rechnung zu tragen. Bereits erlassene Verfügungen sind nicht in Wiedererwägung zu ziehen.

## Stipendien für berufliche Ausbildung und deren Anrechnung durch die IV

### 1. *Erstmalige berufliche Ausbildung*

Invalide haben bei erstmaliger beruflicher Ausbildung aufgrund eidgenössischer, kantonaler oder kommunaler Stipendienvorschriften bei gegebenen Bezugsvoraussetzungen einen Rechtsanspruch auf Deckung der auch für einen Gesunden entstehenden Ausbildungs-, Unterhalts- und Transportkosten. Praktisch kommt das nur bei eigentlichen Berufslehren, bei Studien, beim Besuch höherer Schulen oder bei anderen, in den Stipendengesetzen genannten Ausbildungen in Frage. Bei der Stipendienzusprechung werden die gesamten Verhältnisse der Familie des Ansprechers berücksichtigt. Diese Stipendienansprüche sind gegebenenfalls bei der Bemessung der IV-Leistungen zur Vermeidung von Doppelleistungen zu berücksichtigen, wobei zu beachten ist, dass die *durch die Invalidität verursachten* zusätzlichen Aufwendungen nicht von Stipendien gedeckt werden.

Nicht anzurechnen sind privatrechtliche Stipendien, da die Gestalter auch bei Erfüllung der Voraussetzungen keinen Rechtsanspruch auf Behandlung oder Berücksichtigung des Stipendienbegehrens haben.

Meldet sich ein Versicherter zur Geltendmachung eines Anspruches auf erstmalige berufliche Ausbildung bei der IV-Kommission, so haben die IV-Regionalstellen bei der Berechnung der invaliditätsbedingten Mehrkosten (vgl. Rz 32 ff. des KS über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art) die öffentlich-rechtlichen Stipendien anzurechnen. Nötigenfalls haben sich die IV-Regionalstellen zur Abklärung an die zuständigen Stipendiendienststellen (vgl. das Adressenverzeichnis auf Seite 405 zu wenden. Die IV-Organe können diesen Stellen im Rahmen der im Kreisschreiben über die Schweigepflicht und die Akteneinsicht für generelle Ausnahmen (Rz 8 und 9) geltenden Regelung die zur Zusprechung der Stipendien erforderlichen Auskünfte erteilen.

Weigert sich der Versicherte, seinen Anspruch auf öffentlich-rechtliche Stipendien geltend zu machen, so sind die Akten zusammen mit einem Antrag, der auch die begründete Stellungnahme des Versicherten wiedergibt, zuhanden des BSV der IV-Kommission zuzustellen. Hat der Versicherte zuerst bei der kantonalen Stipendiendienststelle ein Gesuch gestellt, so veranlasst diese den Versicherten, sich bei der IV anzumelden.

Die kantonale Stipendiendienststelle teilt der IV-Regionalstelle ihren Entscheid über Ablehnung oder Gewährung von Stipendien, deren Höhe

und voraussichtliche Dauer mit. Kann die kantonale Stipendienststelle eine Aufteilung der Stipendien nach Kostenelementen (Ausbildungs-, Unterkunfts-, Verpflegungs-, Reise- oder Transportkosten, Aufwendungen für Berufskleider und Berufsgeräte, Lehrmittel und Bekleidung, Taschengeld) vornehmen, so gibt sie diese der IV-Regionalstelle bekannt.

## *2. Umschulungen*

Bei Umschulungen der IV sind sämtliche anrechenbaren Kosten invaliditätsbedingt. Stipendien kommen daher grundsätzlich nicht in Frage und sind in jedem Fall auf die Leistungen der IV nicht anzurechnen. Haben sich die kantonalen Stipendienststellen ausnahmsweise mit Stipendiengesuchen zu befassen (z. B. bei einem Stipendium für den zweiten Bildungsweg), so können ihnen zur Vermeidung ungerechtfertigter Doppelzahlungen in gleichem Rahmen wie bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung die nötigen Auskünfte erteilt werden.

3. Die vorstehende Regelung ersetzt die in der ZAK 1970, S. 457, abgedruckte Weisung aus den IV-Mitteilungen Nr. 125 «IV: Erstmalige berufliche Ausbildung und Umschulung; Anrechnung von Stipendien der öffentlichen Hand», welche aufgehoben wird.

### *Adressenverzeichnis der eidgenössischen und kantonalen Stipendienststellen*

Eidgenössisches Departement des Innern  
Abteilung für Wissenschaft und Forschung  
Sektion Bildungswesen und wissenschaftlicher Nachwuchs  
Könizstrasse 74  
3000 BERN 21

Schweizerischer Wissenschaftsrat  
Könizstrasse 74  
3000 BERN 21

Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit  
Unterabteilung für Berufsbildung  
Bundesgasse 8  
3003 BERN

Eidgenössisches Volkswirtschaftsdepartement  
Abteilung für Landwirtschaft  
Laupenstrasse 25  
3003 BERN

- AG Zentralstelle für Ausbildungsförderung  
Laurenzenvorstadt 19  
5000 AARAU
- AI Kantonale Beratungsstelle  
Blumenrain  
9050 APPENZELL
- AR Herr Hans Keller  
Kant. Stipendienverwalter  
c/o Schulsekretariat  
9100 HERISAU
- BE Erziehungsdirektion des Kantons Bern  
Dienststelle Stipendien  
Bahnhofplatz 1  
3011 BERN
- BL *Für Lehrlinge:*  
Amt für Berufsbildung des Kantons Basel-Landschaft  
Kanonengasse 24 (ab Herbst 1972: Burgstrasse 2, Postfach)  
4410 LIESTAL
- Für alle andern:*  
Erziehungsdirektion des Kantons Basel-Landschaft  
Abteilung Stipendien  
Rheinstrasse 31  
4410 LIESTAL
- BS *Für kaufm. Lehrlinge und Meisterkurs-Kandidaten:*  
Gewerbe-Inspektorat  
Utengasse 36  
4058 BASEL
- Für gewerbliche Lehrlinge:*  
Gewerbe-Verband  
Stipendienkommission für Gewerbelehrlinge  
Elisabethenstrasse 23  
4051 BASEL

*Für alle andern:*

Amt für Ausbildungsbeiträge  
4051 BASEL

FR Commission Cantonale de la formation  
professionnelle  
Remparts 5  
1700 FRIBOURG

Direction de l'Instruction publique  
Commission des bourses d'études  
Chancellerie d'Etat  
1700 FRIBOURG

GE Service des allocations d'études  
11, Boulevard Jacques-Dalcroze  
1205 GENEVE

Office d'Orientation et de Formation Professionnelle  
6, rue Prévost-Martin  
1211 GENEVE - 4

GL *Für schulische Ausbildung:*  
Erziehungsdirektion des Kantons Glarus  
8750 GLARUS

*Für kaufmännische und gewerbliche Lehren:*  
Amt für Berufsbildung  
8750 GLARUS

GR Erziehungsdepartement Graubünden  
Stipendienstelle  
Monopol, Quaderstrasse  
7000 CHUR

LU Geschäftsstelle des kantonalen Stipendienwesens  
Hirschmattstrasse 25  
6002 LUZERN

- NE Département de l'Instruction publique  
Bureau des bourses d'études  
Château  
2001 NEUCHATEL
- Office cantonal du travail  
Section de la formation professionnelle  
12, Rue du Château  
2001 NEUCHATEL
- NW Stipendienkommission  
Erziehungsdirektion Nidwalden  
Sekretariat  
Rathausplatz 9  
6370 STANS
- OW Erziehungsdepartement des Kantons Obwalden  
Abteilung Stipendienwesen  
6060 SARNEN
- SG Erziehungsdepartement des Kantons St. Gallen  
Stipendienabteilung  
Schmiedgasse 34  
9000 ST. GALLEN
- SH *Für Lehrlinge:*  
Amt für Berufsbildung  
Frauengasse 20  
8200 SCHAFFHAUSEN
- Für alle anderen Ausbildungen:*  
Erziehungsdirektion des Kantons Schaffhausen  
Zentrale Stipendienstelle  
Fronwagplatz 8  
8200 SCHAFFHAUSEN
- SO Erziehungsdepartement des Kantons Solothurn  
Abteilung Stipendien  
Rathaus  
4500 SOLOTHURN  
(ab Herbst 1972 neue Adresse)

- SZ      Kantonales Amt für Berufsbildung  
Herr Pius Schuler, Vorsteher  
Bahnhofstrasse  
6430 SCHWYZ
- TG      Erziehungsdepartement des Kantons Thurgau  
Zentralstelle für das Stipendienwesen  
Spannerstrasse 31  
8500 FRAUENFELD
- TI      Sezione per la formazione professionale  
Via Zurigo 9  
6901 LUGANO
- Ufficio assegni e prestiti di studio  
        Piazza R. Simen 7  
        6501 BELLINZONA
- UR      Kantonales Amt für Berufsbildung  
Bahnhofstrasse 6  
6460 ALTDORF
- VD      Office Cantonal des Bourses d'études  
secondaires et universitaires  
16, Rue César-Roux  
1005 LAUSANNE
- Office Cantonal des Bourses d'études et d'apprentissages  
        16, Rue César-Roux  
        1005 LAUSANNE
- VS      Département de l'Instruction publique  
Section des bourses et prêts d'honneur  
Service administratif  
Planta 3  
1950 SION
- ZG      Stipendienkommission des Kantons Zug  
ZVB-Haus an der Aa  
6301 ZUG

ZH Berater der Stipendiaten der Hochschulen  
Schönberggasse 15  
8001 ZÜRICH

*Für Mittelschulstufen:*  
Erziehungsdirektion des Kantons Zürich  
Stipendien  
Walchetor  
8090 ZÜRICH

*Für berufliche Vor-, Aus- und Weiterbildung:*  
Volkswirtschaftsdirektion des Kantons Zürich  
Amt für Berufsbildung / Stipendien  
Kaspar Escher-Haus  
8090 ZÜRICH

<b>H I N W E I S E</b>
------------------------

**Der Rechts-  
anspruch  
in der IV**

Im Januar 1971 erlag Fräulein Gertrud Saxer, die Tochter des früheren Direktors des Bundesamtes für Sozialversicherung, den Folgen eines Verkehrsunfalles. Sie hat sich, körperlich schwer behindert, während vielen Jahren um die Sache ihrer invaliden Mitmenschen äusserst verdient gemacht. Aus einer Erinnerungsschrift ihrer Eltern sei folgender Passus hervorgehoben:

«Nicht zu vergessen ist die Arbeit Gertrud Saxers für die Schaffung der *Invalidenversicherung*. In den Jahren, als Gertrud bei Pro Infirmis arbeitete, mussten die wichtigen, grundsätzlichen Entscheidungen über die Ausgestaltung der kommenden Invalidenversicherung getroffen werden, an denen naturgemäss Pro Infirmis stark interessiert war. Gertrud studierte alle diese Fragen eingehend. Ihren Einfluss übte sie in eindrucklicher Art und Weise über den Schreibenden aus, der als damaliger Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung und Präsident der Expertenkommission die Arbeiten für die Ausgestaltung und Einführung der Invalidenversicherung zu leiten hatte. Es darf nun offen gesagt werden, dass eine ganze Reihe von Fragen im Sinne der Anregungen Gertrud Saxers gelöst wurden. Nur eine Kardinalfrage sei hier erwähnt, für die sich Gertrud mit Vehemenz einsetzte. Es handelte sich um die entscheidende Frage, ob im Rahmen der Invalidenversicherung auf Eingliederungsmassnahmen ein Rechtsanspruch geschaffen werden solle oder ob

diese Massnahmen, wie im Ausland, nur sogenannte ‚Kann-Leistungen‘ sein sollten. Finanzielle Bedenken wurden für die ‚Kann-Leistung‘ ins Feld geführt. Der Schreibende war im Anfang als Präsident der Expertenkommission unschlüssig, welcher Weg beschritten werden sollte. Gertrud liess aber nicht locker, sie sagte mir, dass nur der Rechtsanspruch befriedigen könne, und führte zwei Beispiele an: Ein Pfarrer in einer kleinen Gemeinde und ein Lehrer ebenfalls in einer kleinen Gemeinde hatten beide ein schwer behindertes Kind. Gertrud sagte nun mit Recht, dass in einer kleinen Gemeinde weder der Pfarrer noch der Lehrer öffentliche oder private Institutionen um eine Hilfe anrufen kann, wenn sein Gehalt nicht reicht, dem Kinde die dringend notwendige Sonderschulung zukommen zu lassen. Beide, Pfarrer und Lehrer, würden ihr Ansehen verlieren, wenn sie als ‚Hilfsbedürftige‘ dastehen müssten. Daher müsse für alle Eingliederungsmassnahmen ein unbedingter Rechtsanspruch geschaffen werden. Die Argumentation Gertruds überzeugte mich von der Richtigkeit ihres Standpunktes; ich trat in der Folge mit aller Entschiedenheit zugunsten des Rechtsanspruches auf Eingliederungsmassnahmen ein, der denn auch, zum Segen der Invaliden, gesetzlich verankert wurde.»

#### FACHLITERATUR

**Frischknecht Werner:** *Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung im Strukturwandel.* Reihe V, Bd. 32 der Europäischen Hochschulschriften. 311 S. Verlag Herbert Lang, Bern und Frankfurt/M., 1971.

**Hartmann Karl:** *Subsidiarität und Föderalismus in der schweizerischen Sozialpolitik.* Dargestellt an der Entwicklung der Altersvorsorge und der Krankenversicherung. Dissertation der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. 193 S. Verlag Hans Schellenberg, Winterthur, 1971.

**Mühl Heinz:** *Bildung oder Leistung.* Die Unzulänglichkeit des Leistungsdenkens in der Pädagogik, insbesondere der Behindertenpädagogik. 191 S. Verlag Dürrsche Buchhandlung, Bonn/Bad Godesberg, 1971.

**Speck Otto:** *Der geistig behinderte Mensch und seine Erziehung.* 212 S. Verlag Ernst Reinhardt, Basel, 1970.

**Forschungsdokumentation.** Dokumentation zur soziogerontologischen Forschung und Wohnforschung. 190 S. + 66 S. Register. Hg. vom Institut für Altenwohnbau des Kuratoriums Deutsche Altershilfe e. V., Köln, 1971.

**Soziale Sicherheit.** Hg. von Bernhard Külpe und Wilfried Schreiber. Band 40 der Reihe Neue Wissenschaftliche Bibliothek. 463 S. Verlag Kiepenheuer & Witsch, Köln/Berlin, 1971.

MITTEILUNGEN

Neue  
parlamentarische  
Vorstösse  
Motion  
Müller-Bern  
vom 5. Juni 1972

Nationalrat Müller-Bern hat folgende Motion eingereicht:

«Schwerinvaliden, zum Beispiel Blinden, Amputierten, Querschnittsgelähmten, erwachsen aus ihrer Invalidität, namentlich zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, erhebliche Mehrkosten.

Der Bundesrat wird deshalb beauftragt, eine Änderung des IVG in die Wege zu leiten, die ermöglicht, schwerinvaliden Versicherten, denen bei der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt aus ihrer Behinderung wesentliche zusätzliche Kosten erwachsen, eine Sonderleistung vorzusehen.»

Kleine Anfrage  
Wüthrich  
vom 5. Juni 1972

Nationalrat Wüthrich hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Bestimmungen über die Personalfürsorgeeinrichtungen (Art. 331, 331a, b und c des neuen Arbeitsvertragsrechtes) haben in weiten Kreisen der in- und ausländischen Arbeitnehmerschaft Beunruhigung hervorgerufen. Insbesondere sind es ausländische Arbeitnehmergruppen, die um ihre wohlerworbenen Ansprüche an die betrieblichen Personalfürsorgeeinrichtungen bangen. An einigen Orten kam es deswegen zu Demonstrationen und ultimativen Forderungen an die betrieblichen Personalfürsorgestiftungen. Bei Lichte besehen sind solche Demonstrationen und Forderungen in ihrem Kern verständlich. Sie haben ihren Ursprung meistens in der mangelnden oder lückenhaften und zum Teil falschen Information.

Ich frage deshalb den Bundesrat an, wie die diesbezügliche Übergangsbestimmung in Art. 7, Abs. 2 ‚Anpassung altrechtlicher Verhältnisse‘ bei ausreisenden ausländischen und einheimischen Arbeitskräften angewendet werden kann. Es wäre insbesondere wertvoll zu wissen, wie Art. 331 c, Abs. 3, letzter Satzteil, bezüglich der ‚geringfügigen Forderung‘ auszulegen ist.

Ich frage den Bundesrat ferner an, ob die Absicht besteht, diese offensichtliche Lücke im Freizügigkeitsgefüge des Gesetzes zu schliessen, bis wann allenfalls mit einer solchen Regelung gerechnet werden kann und wie die konkreten Fälle inzwischen erledigt werden können.»

Kleine Anfrage  
Dafflon  
vom 7. Juni 1972

Nationalrat Dafflon hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Infolge der Beschlüsse der eidgenössischen Räte, die

die Verwaltung der PTT und besonders das Fernmelde-departement ermächtigen, ihre Tarife zu erhöhen, haben sich die Kosten für das Telefonabonnement verdoppelt. Dies ist besonders hart für die minderbemittelten Telefonabonnenten. Zu ihnen gehören die AHV- und IV-Rentner, die Ergänzungsleistungen erhalten.

Dass diese oft kranken oder gebrechlichen Leute durch das Telefonnetz mit ihren Verwandten oder sozialen Diensten verbunden sein sollten, damit sie bei Schwierigkeiten einen Dritten benachrichtigen können, bezweifelt niemand.

Glaubt der Bundesrat nicht, dass er aufgrund der oben dargelegten Umstände und der besonderen Lage dem Fernmeldedepartement empfehlen sollte, die Erhöhung der Kosten des Telefonabonnements für alle älteren und gebrechlichen Leute, die Ergänzungsleistungen empfangen, aufzuheben? »

Kleine Anfrage  
Hofer-Flawil  
vom 13. Juni 1972

Nationalrat Hofer hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Gemäss Art. 8, Abs. 1, IVG haben nicht nur invalide, sondern auch von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen.

Nach Art. 19, Abs. 1, IVG sind indessen Versicherte mit einer unmittelbar drohenden Invalidität vom Anspruch auf Sonderschulbeiträge der IV ausgeschlossen. Offenbar war man der Auffassung, die Sonderschulbedürftigkeit beschränke sich ausschliesslich auf Minderjährige mit einer bereits bestehenden Invalidität. Diese Annahme erweist sich in der Praxis als falsch. Minderjährige, die wegen Verhaltensstörungen vom Schulunterricht ausgeschlossen werden müssen und einer Sonderschulung bedürfen, gelten in der IV aber nur dann als leistungsberechtigt, wenn ein als Invalidität zu wertender Gesundheitsschaden nachgewiesen werden kann.

Wer sich mit erziehungsschwierigen Kindern und Jugendlichen zu befassen hat, weiss, dass die milieugeschädigten Kinder in hohem Masse von einem schweren und dauernden psychischen Gesundheitsschaden bedroht sind, der einer Invalidität gleichkommt. Nach Art. 8 IVG haben sie grundsätzlich Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. Wegen Art. 19 IVG wird ihnen aber ein Beitrag an die Sonderschulung verweigert. Dadurch wird eine Gruppe von sonderschulbedürftigen Minderjährigen und gleichzeitig auch die entsprechende Kategorie von Heimen — benachteiligt. Eine Anpassung von Art. 19 IVG an die Bestimmungen des Art. 8 IVG drängt sich auf.

Ich frage deshalb den Bundesrat an, ob er bereit ist, den Räten eine Änderung von Art. 19, Abs. 1, IVG in nachfolgendem Sinne zu unterbreiten:

„An die Sonderschulung invalider oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohter bildungsfähiger Minderjähriger, denen der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, werden Beiträge gewährt. Zur Sonderschulung . . .“»

**Angenommene  
parlamentarische  
Vorstösse**  
Motion Tschopp  
(Rohner<sup>1</sup>)  
vom 24. Juni 1971

Der Nationalrat hat am 7. Juni 1972 die Motion Tschopp (Rohner<sup>1</sup>) (ZAK 1971, S. 441) angenommen. Die Motion verlangt — mit dem Ziel, vermehrte Transparenz in die sozial- und volkswirtschaftlichen Zusammenhänge zu bringen — einen Bericht über die geplanten und bereits beschlossenen sozialen Aufwendungen und deren Auswirkungen unter struktur-, konjunktur- und finanzpolitischen Gesichtspunkten.

Der Bundesrat stellt hiezu fest, dass über die verschiedenen Zweige unserer Sozialversicherung bereits ein reiches, grösstenteils veröffentlichtes Dokumentationsmaterial besteht. Die finanziellen Konsequenzen sind den jeweiligen Botschaften des Bundesrates und den Expertenberichten zu entnehmen. Der finanzielle Gesamtbedarf der Sozialversicherung unter Berücksichtigung der geplanten Ausbaurevisionen wurde im kürzlich erschienenen Bericht der Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung veröffentlicht. Im weiteren hat eine Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung die wirtschaftliche Bedeutung von Rentenanpassungen bei der AHV sowie der Spartätigkeit durch die Altersvorsorge bearbeitet. Der Bundesrat anerkennt jedoch, dass die Auswirkungen der Sozialkosten auf die Wirtschaft sowohl unter dem Aspekt der kurzfristigen Konjunkturpolitik als auch des langfristigen Wirtschaftswachstums noch vermehrt zu studieren sind.

Postulat Blatti  
vom 8. März 1972

Am 14. Juni hat der Nationalrat das Postulat Blatti (ZAK 1972, S. 227) angenommen. Der Postulant wendet sich dafür, dass Personen, die ihre alten Familienangehörigen im gemeinsamen Haushalt beherbergen, steuerlich begünstigt werden sollen. Der Bundesrat stellt dazu folgendes fest:

1. Nach dem geltenden Wehrsteuerrecht kann der Steuerpflichtige für jede von ihm unterhaltene unterstützungsbedürftige Person einen Betrag von 1000

<sup>1</sup> Nach dem Ausscheiden von Nationalrat Rohner aus dem Rat ist die Motion von Nationalrat Tschopp übernommen worden.

Franken (ab 1973 von 1200 Franken) von seinem steuerbaren Einkommen abziehen. Als «unterstützungsbedürftig» gilt, wer nicht über ausreichendes Einkommen oder Vermögen verfügt, um selber für seinen Lebensunterhalt aufkommen zu können. Der Abzug wird nach heutiger Praxis der Wehrsteuerbehörden gewährt, wenn der Steuerpflichtige für den Unterhalt einer unterstützungsbedürftigen Person pro Jahr mindestens 1000 Franken aufwendet, wobei sowohl Bar- wie auch Naturalleistungen berücksichtigt werden. Wer also einen betagten und unterstützungsbedürftigen Angehörigen bei sich aufnimmt und ihm unentgeltlich Unterkunft gewährt, kann Anspruch auf den Abzug erheben, sofern der Marktwert der von ihm erbrachten Leistungen jährlich mindestens 1000 Franken ausmacht, was unter heutigen Verhältnissen in der Regel zutreffen dürfte.

2. Ähnliche Vergünstigungen gewähren, unter annähernd gleichen Voraussetzungen, die Steuergesetze der Kantone. Dagegen wird nach geltendem schweizerischem Steuerrecht keine Steuererleichterung zugestanden, wenn die erwähnten Voraussetzungen nicht erfüllt sind, d. h. wenn keine Unterstützungsbedürftigkeit besteht und der Steuerpflichtige keine unentgeltlichen Leistungen erbringt. Denn wer für die Beherbergung und Verköstigung eines betagten Familienangehörigen ein angemessenes Entgelt erhält, wird in seiner wirtschaftlichen Leistungskraft nicht beeinträchtigt.

3. Indessen ist der Bundesrat im Zusammenhang mit dem neuen Ausführungsgesetz für die direkte Bundessteuer (Art. 41ter BV) bereit zu prüfen, ob die Voraussetzungen des heutigen Unterstützungsabzuges nicht in der Weise erweitert werden können, dass er im Interesse der Betreuung betagter Leute durch Familienangehörige — unabhängig von der Regelung der wirtschaftlichen Beziehungen — auch von einer bestimmten Altersgrenze an oder weil die Betreuung ein besonderes Mass an Rücksichtnahme, Pflege- und Opferbereitschaft erfordert, gewährt werden kann.

Postulat  
Müller-Luzern  
vom 17. Mai 1971

Am 22. Juni hat der Nationalrat das Postulat Müller-Luzern (ZAK 1971, S. 204) angenommen, mit welchem der Bundesrat eingeladen wird, die IVV so zu ändern, dass mongoloiden Kindern Einzel-Sprachheilunterricht gewährt werden kann, wenn dies im Interesse ihrer geistigen Förderung liegt.

Der Bundesrat erklärt in seiner Stellungnahme, dass die Aufzählung der verschiedenen pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in Gesetz (Art. 19, Abs. 2,

Bst. c) und Vollziehungsverordnung (Art. 8, Abs. 1, Bst. c) nicht abschliessend ist. Entschädigungen können deshalb aufgrund der bestehenden Bestimmungen auch für nicht ausdrücklich erwähnte Massnahmen mit pädagogisch-therapeutischem Charakter zugesprochen werden. In diesem Sinne wurde den IV-Organen kürzlich Weisung erteilt, regelmässige, von ausgebildeten Fachkräften durchgeführte Einzelbehandlungen zum Spracherwerb und zum Sprachaufbau auch bei gewöhnungsfähigen und praktischbildungsfähigen Kindern zu entschädigen. Es darf angenommen werden, dass diese Betrachtungsweise vor der Rechtsprechung Bestand hält, so dass dem Anliegen des Postulanten auf diese Weise entsprochen wird.

**Motion Leu**  
vom 17. März 1972

Der Ständerat hat am 28. Juni die Motion Leu (ZAK 1972, S. 227) betreffend Erwerbsausfallentschädigung bei Beförderungsdiensten angenommen. Der Bundesrat verweist in der Stellungnahme zur Motion auf seine Antwort zum Postulat Chopard (ZAK 1971, S. 496), in der er eine Erhöhung der EO-Entschädigungen als inopportun bezeichnete, eine Vorlage zur Revision der EO jedoch für spätestens Ende 1973 in Aussicht stellte. Im Rahmen dieser Revision sollen auch die Entschädigungen bei Beförderungsdiensten überprüft und den veränderten Verhältnissen angepasst werden, soweit sich dies als notwendig und finanziell tragbar erweist.

**Zurückgezogene  
und abgeschriebene  
parlamentarische  
Vorstösse**

Nationalrat Duvel hat seine Motion vom 16. März 1971 betreffend Gewährung der AHV-Witwenrente bei Pflegekindverhältnissen (ZAK 1971, S. 204) am 6. Juni 1972 zurückgezogen, da das Ziel seines Vorstosses im Rahmen des Gesetzes über die achte AHV-Revision weitgehend erreicht worden ist (s. Art. 23, Abs. 1, neu AHVG).

Nationalrat Müller-Bern hat seine Motion vom 6. Oktober 1971 betreffend Ausrichtung eines Behinderausgleichs (Blindengeld) an die Blinden (ZAK 1971, S. 573) am 5. Juni 1972 zurückgezogen. An deren Stelle reichte er eine neue Motion ein, welche eine Sonderleistung für Schwerinvalide anstrebt (s. S. 411).

Die Kleine Anfrage Schlegel vom 28. Februar 1972 (ZAK 1972, S. 226) betreffend Gewährung des verbilligten Halbtaxabonnements an Invalide ist, nachdem deren Urheber aus dem Nationalrat zurückgetreten ist, am 5. Juni 1972 abgeschrieben worden.

**Familienzulagen  
in der Basler  
chemischen Industrie**

Im Gesamtarbeitsvertrag für die Basler chemische Industrie, der ab 1. Januar 1972 gültig ist, wurden auch die Familienzulagen neu festgesetzt. Diese bestehen aus Haushaltungs- und Kinderzulagen. Die Haushaltungszulage wird im Vertrag als «Familienzulage» bezeichnet.

**1. Haushaltungszulagen**

Die Haushaltungszulage beträgt 50 Franken im Monat. Anspruch auf die Haushaltungszulage haben:

- a. verheiratete männliche Arbeitnehmer,
- b. verwitwete Arbeitnehmer beiderlei Geschlechts mit eigenem Haushalt,
- c. geschiedene Arbeitnehmer, welche gemäss Gerichtsurteil an die geschiedene Ehefrau Unterhaltsbeiträge bezahlen,
- d. geschiedene Arbeitnehmer beiderlei Geschlechts mit eigenem Haushalt und mit Kindern, für welche Anspruch auf Kinderzulagen besteht,
- e. ledige Mütter mit eigenem Haushalt und mit Kindern, für welche Anspruch auf Kinderzulagen besteht.

**2. Kinderzulagen**

Die Kinderzulage ist degressiv gestaltet und beträgt 90 Franken für das erste, 70 Franken für das zweite und 50 Franken für jedes weitere Kind im Monat.

Die Kinderzulage wird für jedes Kind bis und mit dem vollendeten 16. Altersjahr ausbezahlt. Bei in Ausbildung begriffenen oder mindestens zu 50 Prozent invaliden Kindern dauert der Anspruch auf Kinderzulagen bis zum vollendeten 22. Altersjahr.

Im übrigen gelten die Bestimmungen des baselstädtischen Gesetzes über Kinderzulagen für Arbeitnehmer vom 12. April 1962.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 18, Ausgleichskasse 75, Konfektion  
Folgende Gründerverbände sind zu streichen:  
Schweiz. Verband der Konfektions- und Wäsche-Industrie  
Verband schweiz. Herrenkonfektions-Industrieller  
Als neuer Gründerverband ist nachzutragen:  
Gesamtverband der schweiz. Bekleidungsindustrie

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Renten

Urteil des EVG vom 12. Oktober 1971 i. Sa. A.G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 25 ff. und Art. 22bis, Abs. 2, AHVG; Art. 35 IVG. Eine Waise, die sich verheiratet, kann weder eine Hinterlassenenrente beanspruchen noch Anrecht auf eine Zusatzrente für Kinder geben.**

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Ein Kind hat Anspruch auf eine Waisenrente (Art. 25 ff. AHVG) oder gibt Anspruch auf eine Zusatzrente (Art. 35 IVG, Art. 22bis, Abs. 2, AHVG) bis zum vollendeten 18. Altersjahr oder, wenn es noch in Ausbildung begriffen ist, bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Wie verhält es sich bei der Verheiratung eines solchen Kindes?

Im Falle einer Tochter hat die Rechtsprechung erkannt, dass mit der Verheiratung der Anspruch auf eine Waisenrente erlischt (EVGE 1965, S. 22), was notwendigerweise auch die Beendigung des Anspruches auf eine Zusatzrente bedeutet. Aber sie hat die Frage ausdrücklich offen gelassen für den Fall, wo es sich um einen Sohn handelt.

2. Im Zivilrecht bewirkt die Heirat eines Kindes, das für seine Bedürfnisse noch nicht selbst aufkommen kann, ein Zusammenfallen von Unterhaltspflichten: jener der Eltern gegenüber dem Kind und derjenigen der Ehegatten untereinander.

Wenn Heirat mündig macht (Art. 14, Abs. 2, ZGB), wenn mit der Mündigkeit sowohl die elterliche Gewalt (Art. 273 ZGB) als auch das Nutzungsrecht der Eltern am Vermögen und Einkommen des Kindes (Art. 292/293 und 295 ZGB) aufhören und wenn die Lehre daraus folgert, dass auch die Unterhaltspflicht grundsätzlich mit der Mündigkeit des Kindes beendet ist (siehe z. B. Hegnauer, Art. 272, Nr. 66 ff.), so kann diese Pflicht indessen über die Mündigkeit hinaus weiter bestehen, nämlich solange die Ausbildung nicht beendet ist; eine solche Situation findet sich häufig, wenn ein Kind eine Lehre oder ein Studium absolviert (siehe z. B. Rossel, Band I, Ziff. 620; Egger, Art. 272 Nr. 3; Hegnauer, Art. 272 Nr. 71 ff.; Frey: «Die Unterhaltspflicht der Eltern gegenüber ihren Kindern nach schweizerischem Recht», Zürcher Diss. 1948, S. 112 ff.). Hierbei ist zu beachten, dass gegenüber einem infolge eines Gebrechens dauernd erwerbsunfähigen Kind die Unterhaltspflicht der Eltern mit dessen Mündigkeit aufhört und von dann an nur noch die Unterstützungspflicht gemäss Art. 328 ZGB weiterdauert (Egger, Art. 272 Nr. 5; Hegnauer, Art. 272 Nr. 69/70; Frey, S. 115).

Was die gegenseitige Unterhaltspflicht der Ehegatten betrifft, so ist deren Umfang durch die gesellschaftliche Entwicklung beeinflusst worden.

Die Hauptpflicht obliegt gewiss grundsätzlich dem Ehemann, der «für den Unterhalt von Weib und Kind in gebührender Weise Sorge zu tragen hat» (Art. 160, Abs. 2, ZGB). Da die Ehefrau «dem Manne mit Rat und Tat zur Seite steht und ihn in seiner Sorge für die Gemeinschaft nach Kräften zu unterstützen hat» (Art. 161, Abs. 2, ZGB), neigten die früheren Autoren zur Ansicht, die Pflicht der Ehefrau begrenze sich im wesentlichen darauf, sich mit den Angelegenheiten des Mannes zu beschäftigen und nur im Rahmen des ehelichen Güterstandes zu den Kosten des Haushaltes beizutragen (siehe Rossel, Band 1, Ziff. 413; Egger, Art. 160 Nr. 8, 161 Nr. 15, 167 Nr. 2, 192 Nr. 3/4, 246 Nr. 1/2). Aber die neueren Autoren — und die Rechtsprechung — beziehen sich auf Art. 159, Abs. 2, ZGB, wonach die Ehegatten sich gegenseitig verpflichten, das Wohl der ehelichen Gemeinschaft zu wahren. Aus den Art. 161, Abs. 2, und 159, Abs. 2, ZGB schliessen sie, dass, wenn der Ehemann nicht für den Unterhalt der Familie aufkommen kann, die Unterhaltspflicht auf die Frau übergeht, welche zu diesem Zwecke verpflichtet werden kann, eine Erwerbstätigkeit auszuüben (siehe z. B. AS 79 II 140; Lemp, Art. 159 Nr. 22 und 161 Nr. 52); obwohl subsidiär, ist die Unterhaltspflicht der Frau gegenüber ihrem Ehemanne umfassend (AS 85 I 5: «Die Pflicht des Ehegatten, das Wohl der Gemeinschaft zu wahren, trifft beide Gatten in gleicher Weise und soll bei der Anwendung aller Normen über die persönlichen Wirkungen der Ehe und das eheliche Güterrecht wegleitend sein»). Diese Lage findet sich häufig in Lehrlings- oder Studenten Haushalten — deren Zahl sich durch die Verlängerung der Ausbildungsdauer stark erhöht hat —, wo die Ehegattin solchermaßen die Pflicht hat, ihren Ehemann im Rahmen des Nötigen und Möglichen zu unterhalten.

Die durch die eheliche Gemeinschaft freiwillig geschaffenen Bande sind offensichtlich enger und intimer als diejenigen, welche sich noch aus der Abstammung ergeben. Es ist deshalb logisch und entspricht den gegenwärtigen Auffassungen des gesellschaftlichen Lebens, dass die gegenseitige Unterhaltspflicht der Ehegatten derjenigen der Eltern gegenüber dem emanzipierten Kind vorgeht. Soweit sie sich darüber ausspricht, nimmt die Lehre sogar an, dass mit der Heirat des Kindes die Unterhaltspflicht der Eltern endgültig aufhört, zu deren Lasten nur noch eine allfällige Unterstützungspflicht gemäss Art. 328 ZGB weiterdauern könnte (Frey, S. 127 und 169/170); diese Lösung, welche im deutschen Zivilrecht ausdrücklich formuliert wurde, entspricht übrigens der Bestimmung, wonach die Unterhaltspflicht grundsätzlich mit der Mündigkeit des Kindes aufhört. Nun ist es seit langem anerkannt, dass eine Unterstützungspflicht subsidiär zu einer Unterhaltspflicht ist (siehe z. B. AS 59 II 2 und 82 III 113; Lemp, Art. 160 Nr. 15; Hegnauer, Art. 272 Nr. 148).

Man kann also kurzgefasst sagen, dass das Kind durch die Heirat zwar Schuldner, aber auch Nutzniesser einer Unterhaltspflicht unter Ehegatten wird, welche die Unterhaltspflicht der Eltern auf die zweite Ebene verschiebt oder sogar ganz aufhebt; dass, wenn auch zweifellos üblicherweise der Ehemann für den Unterhalt seiner Frau aufkommt, diese nichtsdestoweniger eine entsprechende gesetzliche Pflicht gegenüber ihrem Ehemanne hat, wenn dieser seinen Lebensunterhalt nicht selbst verdienen kann; dass folglich die Gleichstellung der Geschlechter in dieser Hinsicht im Zivilrecht nicht nur eine juristische, sondern auch eine gesellschaftliche Wirklichkeit ist.

3. Bei der Verneinung des Rentenanspruches einer Tochter, die sich verheiratet, hat sich die Rechtsprechung (EVGE 1965, S. 22) allerdings nicht auf diese familienrechtlichen Bestimmungen berufen, sondern hat sich ausschliesslich auf die besondere Stellung der verheirateten Frau im Recht der Alters- und Hinterlassenenversicherung gestützt. Sie hat hervorgehoben, dass die Frau durch die Heirat in eine speziell geschaffene Versichertenkategorie übertrete und dass sie vom Gesichtspunkt der Alters- und Hinterlassenenversicherung aus nicht gleichzeitig einer anderen Familiengruppe angehören könne.

Diese besondere Stellung der verheirateten Frau zeigt sich im Gebiet der Beiträge (Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG), aber vor allem in demjenigen der Leistungen. So wird der Tod des Ehemannes für sie Anspruch auf eine Witwenrente oder einmalige Witwenabfindung und für ihre Kinder gegebenenfalls auf Waisenrenten begründen (Art. 23 ff. und 25 ff. AHVG); die Berechnung dieser Renten — wie auch diejenige der sie ablösenden Altersrenten — wird durch diese Stellung beeinflusst (Art. 31 und 33 AHVG); im Falle von Invalidität des Ehemannes werden Zusatzrenten ausgerichtet (Art. 34 und 35 IVG); die Frau tritt folglich in eine gegen ein neues und spezifisches Risiko des Unterhaltsverlustes geschützte Kategorie.

Man findet kaum Parallelen zu dieser speziellen Stellung der verheirateten Frau, wenn man die Lage des Mannes im Alters- und Hinterlassenenversicherungsrecht prüft. Unter jedem Zivilstand ist der Versicherte männlichen Geschlechtes den gleichen Beitragsbestimmungen unterworfen. Auch begründen weder Tod noch Invalidität der Ehefrau Anspruch auf irgendwelche Leistungen zugunsten des Ehemannes persönlich, handle es sich um die (in der gegenwärtigen Gesetzgebung nicht bekannte) Witwenrente oder um die Zusatzrente. Für den Ehemann gibt es höchstens einen indirekten Schutz gegen den Verlust des Unterhaltes durch seine Frau, und zwar mittels der Kinder, welche unter einschränkenden, aber in Lehrlings- und Studentenhaushalten fast immer erfüllten Bedingungen (wo die Frau ganz oder teilweise für den Unterhalt des Haushaltes aufkommt) Waisenrenten beziehen oder Anspruch auf Zusatzrenten begründen (Art. 48 AHVV, Art. 35 IVG). Und wenn der verheiratete Mann in den Genuss gewisser Sozialleistungen gelangt, so ist es infolge seines eigenen Alters (Art. 22 AHVG) oder seiner eigenen Invalidität (Art. 33 und 35 IVG; mit dem Anspruch auf Invalidenrente erlischt übrigens der Anspruch auf Waisenrente, s. Art. 28bis AHVG).

Es ist offensichtlich, dass weder der indirekte Schutz mittels der Kinder noch der Genuss gewisser spezieller Leistungen die Behauptung ermöglichen, der Mann trete — wie die Frau — mit der Verheiratung in eine gegen ein neues und spezifisches Risiko des Unterhaltsverlustes geschützte Kategorie. Von diesem Standpunkt aus ist die Lage der männlichen Waise, die sich verheiratet, keineswegs vergleichbar mit derjenigen der Waise weiblichen Geschlechtes. Man kann indessen das Problem vom entgegengesetzten Gesichtspunkt aus betrachten und nicht von der Deckung des Risikos bei Tod oder Invalidität der Ehefrau ausgehen (eine Deckung, die, wie oben dargelegt, im Gegensatz zum Falle der Ehefrau bei der umgekehrten Annahme zugunsten des Ehemannes persönlich nicht besteht), sondern von der Risikodeckung bei Tod oder Invalidität des Ehemannes. Von diesem Gesichtspunkt aus gelangt man zur Feststellung, dass der Mann durch seine Heirat eine Gemeinschaft gründet, deren Mitglieder — Frau und Kinder — einen speziellen

Schutz im AHV-Recht geniessen, welcher dazu dient, entweder diesen Mitgliedern direkt die Deckung des Unterhaltsverlustes (Witwen- und Waisenrenten) oder dem Familienoberhaupt die Möglichkeit, trotz Invalidität oder Alter seiner Unterhaltungspflicht ihnen gegenüber nachzukommen (Zusatzrenten für Frau und Kinder, Ehepaar-Rente), zu gewährleisten. Es stellt sich demnach folgende Frage: Ist der Schutz, den das AHV-Recht dieser durch die Heirat geschaffenen Gemeinschaft gegen das Risiko des Verlustes (oder der Verminderung) des Unterhalts durch ihr Oberhaupt gewährt, noch vereinbar mit dem Verbleiben dieses Oberhauptes in der Abhängigkeit einer anderen Gemeinschaft, in welcher es — gemäss dem AHV-Recht — seine Stellung als individuell geschütztes Kind behalten würde?

Zwar scheint die Logik des Gesetzessystems dem entgegenzustehen, doch schweigen sich die Texte aus; unter den aufgezählten Gründen der Erlöschung des Anspruches auf Waisenrente (oder auf Kinderzusatzrente) findet sich die Verheiratung der Waise nicht, und die Argumente, welche die Rechtsprechung aus der Stellung der verheirateten Frau ableitete, haben für das Kind männlichen Geschlechts keine Gültigkeit. Wenn man nur das AHV-Recht berücksichtigt, ist die Antwort folglich nicht klar, und einander widersprechende Ansichten können mit stichhaltigen Gründen gestützt werden.

Zieht man jedoch zur Auslegung des AHV-Rechts auch die Bestimmungen des Zivilrechtes bei, drängt sich eine negative Antwort auf. Zweifellos wird im AHV-Recht, was den fraglichen Punkt betrifft, nicht direkt auf die Bestimmungen des Familienrechtes Bezug genommen; die Waisenrente (oder die Kinderzusatzrente) hängt nicht vom tatsächlichen Vorhandensein und auch nicht vom Ausmass der von den Eltern angenommenen Unterhaltungspflicht ab, und ihre Entstehung beruht einzig auf der Tatsache des Todes oder der Invalidität des Vaters oder (unter bestimmten Voraussetzungen) der Mutter. Es verhält sich aber trotzdem so, dass der eigentliche Grund des Anspruches auf Leistungen für Kinder die elterliche Unterhaltungspflicht ist, welche auf dem Familienrecht beruht, und dass es deshalb gerechtfertigt ist, zur Auslegung der Bedeutung und Tragweite des AHV-Rechtes die Bestimmungen jenes Rechtes beizuziehen, wenn der AHV-Gesetzestext in dieser Hinsicht nicht eindeutig ist. Nun wird im Zivilrecht die elterliche Unterhaltungspflicht gegenüber dem Kind in den zweiten Rang verschoben oder sogar ganz aufgehoben (wobei nur eine allfällige Unterstützungspflicht gemäss Art. 328 ZGB weiterbesteht), sobald infolge der Verheiratung das so mündig gewordene Kind in eine neue Familiengemeinschaft eintritt. Es ist kaum ersichtlich, aus welchen Gründen das AHV-Recht in diesem Punkt von den Grundsätzen des Zivilrechtes abweichen sollte. Die diesbezügliche — an sich vertretbare — bisher befolgte grosszügigere Verwaltungspraxis hinsichtlich Waisen männlichen Geschlechts (siehe ZAK 1965, S. 353 ff. und Wegleitung über die Renten, Rz 190 und 290) wäre nur bei klaren gesetzlichen Vorschriften zulässig. Die Waise männlichen Geschlechts, die sich verheiratet, kann deshalb keine Hinterlassenenrente mehr beanspruchen und auch keinen Anspruch mehr auf eine Kinderzusatzrente begründen.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1971 i. Sa. Erben des A.L.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 84 AHVG.** Wenn der Versicherte verstorben ist, so muss die Verfügung über die von ihm nicht bezahlten Beiträge grundsätzlich jedem Miterben persönlich zugestellt werden, falls ein gemeinsamer Stellvertreter fehlt (s. auch Rz 5 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Juli 1966). (Erwägung 1b)

**Art. 84, Abs. 1, AHVG und Art. 103, Bst. a, OG.** Die nutznießungsberechtigte Witwe ist wie die Erben befugt, Verfügungen und Entschiede über die von den Erben geforderten Beiträge anzufechten. (Erwägung 1c)

**Art. 43 AHVV.** Stirbt ein Beitragspflichtiger, so haften seine Erben solidarisch für die von ihm zu seinen Lebzeiten geschuldeten Beiträge. Vorbehalten bleiben die Art. 566, 589 und 593 ZGB.

Die Ausgleichskassen haben die Beitragsforderungen bei der Errichtung eines öffentlichen Inventars anzumelden (Art. 580 ff. ZGB). Die Ausgleichskasse, die, obwohl sie von der provisorischen Einschätzung Kenntnis hatte, für die Festsetzung der Beiträge die definitive Steuereinschätzung abwartet und es infolgedessen unterlässt, die Beitragsforderung rechtzeitig zum öffentlichen Inventar anzumelden, handelt nicht ohne eigene Schuld im Sinne von Art. 590 ZGB und ist daher nicht mehr befugt, nach Ablauf der Anmeldefrist die Beiträge von den Erben zu verlangen. (Erwägung 2)

**Art. 581, Abs. 3, ZGB.** Die Erben sind nicht verpflichtet, der zuständigen Behörde Schulden des Erblassers mitzuteilen, von denen sie nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge keine Kenntnis haben konnten. (Erwägung 3)

**Art. 583 ZGB.** Die AHV-Beitragssschulden werden nicht von Amtes wegen in das Inventar aufgenommen, da sie nicht aus einem öffentlichen Buch ersichtlich sind. (Erwägung 4)

Der Notar A.L. starb am 10. September 1964. Die Erben verlangten ein öffentliches Inventar und nahmen die Erbschaft unter diesem am 30. November 1964 an. Die Frist für die Anmeldung der Forderungen lief am 10. November 1964 ab. Die Ausgleichskasse unterliess es, innerhalb dieser Frist die Forderung für die vom Erblasser noch nicht bezahlten persönlichen Beiträge anzumelden, obgleich sie rechtzeitig von einer provisorischen Einschätzung des massgebenden Einkommens Kenntnis erhalten hatte. Erst am 6. November 1969 forderte sie die auf insgesamt 4 215.60 Franken (ohne Verwaltungskosten) festgesetzten Beiträge mit einer Verfügung nach, die anscheinend auf den Namen und die Geschäftsadresse des Erblassers lautete. Die Verfügung stützte sich auf die definitive Steuereinschätzung des Einkommens der Berechnungsjahre.

Ein Erbe focht diese Verfügung mit Beschwerde an. Die Vorinstanz entschied, das Vorgehen der Ausgleichskasse sei entschuldbar, als sie sich darauf beschränkte, die definitive Steuereinschätzung abzuwarten, um die Beiträge,

die übrigens nicht verjährt waren, festzusetzen. Die Erben und die nutzniesungsberechtigte Witwe haben die Sache rechtzeitig an das EVG weitergezogen, das die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen guthiess:

1a. Gemäss Art. 43 AHVV haften, wenn ein Beitragspflichtiger stirbt, seine Erben solidarisch für die von ihm zu seinen Lebzeiten geschuldeten Beiträge. Vorbehalten bleiben die Art. 566, 589 und 593 ZGB. Diese Verordnungsbestimmung dient der Durchführung des Gesetzes. Mit ihrem Erlass hat der Bundesrat die Ermächtigung, die ihm Art. 154, Abs. 2, AHVG überträgt, nicht überschritten, wie dies schon die Rechtsprechung implizite angenommen hat (BGE 96 V 72, ZAK 1970, S. 607; EVGE 1969, S. 93, ZAK 1969, S. 439; EVGE 1966, S. 88; ZAK 1967, S. 81; EVGE 1963, S. 28, ZAK 1963, S. 318; EVGE 1953, S. 149, ZAK 1953, S. 229; ZAK 1969, S. 730; ZAK 1955, S. 39).

b. Die Ausgleichskasse scheint die angefochtene Verfügung A.L. (also dem Erblasser) an die Adresse der Herren B und L, Notare in Lausanne, zugestellt zu haben. Vielleicht tat sie es «an die Erbschaft von Herrn A.L., per Adr. Herrn J.L., Notar», in Lausanne. Welcher Weg auch tatsächlich gewählt wurde, die erwähnte Mitteilung war offensichtlich nicht in Ordnung. Sie hätte grundsätzlich an jeden Erben persönlich gerichtet werden sollen, falls ein gemeinsamer Stellvertreter fehlte (EVGE 1959, S. 141, ZAK 1969, S. 438; ZAK 1950, S. 83). Ist nun der Rechtsmangel — wenn ein solcher vorlag — in der Folge dadurch geheilt worden, dass die Beteiligten den Rechtsweg beschritten haben? Auch wenn man auf diesem Gebiet keinem übertriebenen Formalismus huldigen soll, so ist die Frage doch wichtig, wenn die unrichtig eröffnete Verfügung kurz vor Ablauf der Verjährungsfrist nach Art. 16, Abs. 1, AHVG erlassen wurde, was im vorliegenden Fall zutrifft. Die Frage kann jedoch heute offengelassen werden, weil die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus einem andern Grund gutgeheissen werden muss.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde von A., F. und L.L. unterzeichnet. L.L. ist als Nutzniesserin des Erbschaftsvermögens nicht Erbin im eigentlichen Sinn, da sie nicht verpflichtet ist, die Schulden des Erblassers zu bezahlen, sondern nur zuzulassen, dass die Erben sie aus dem Vermögen bezahlen, an dem sie die Nutzniessung hat (Escher, zu Art. 462 ZGB, Nr. 39, und zu Art. 473 ZGB, Nr. 6; Tuor, zu Art. 462 ZGB, Nr. 20, und zu Art. 473 ZGB, Nr. 15; Piotet, «Les usufruits du conjoint survivant en droit successoral suisse», Bern 1970, Kapitel 1, § 1, S. 8). Sie ist aber trotzdem berechtigt, gemäss Art. 84, Abs. 1, AHVG und Art. 103, Bst. a, OG vorzugehen. Der Nutzniesser hat ein schutzwürdiges Interesse daran, dass das Nutzniessungsvermögen nicht in rechtswidriger Weise vermindert werde.

2a. Die Erbschaft des A.L. wurde unter öffentlichem Inventar im Sinne von Art. 589 ZGB angenommen. Die Beitragsforderung, welche die Verwaltung geltend macht, wurde nicht in das Inventar aufgenommen, weil die Ausgleichskasse sie nicht angemeldet hatte. Aufgrund von Art. 589, Abs. 1, und Art. 590 ZGB sind die Erben den Gläubigern des Erblassers, deren Forderungen nicht in das Inventar aufgenommen worden sind, weder persönlich noch mit der Erbschaft haftbar (Art. 590, Abs. 1, ZGB), ausser wenn die Gläubiger ohne eigene Schuld die Anmeldung unterlassen haben oder wenn sie die Anmeldung zwar vorgenommen haben, aber die Forderung trotzdem nicht in das Inventar aufgenommen wurde (Art. 590, Abs. 2, ZGB). In den

Fällen von Art. 590, Abs. 2, ZGB haftet der Erbe nur, soweit er aus der Erbschaft bereichert ist; die Einrede der fehlenden Bereicherung wird im vorliegenden Fall nicht erhoben.

Im Urteil EVGE 1963, S. 28 (ZAK 1963, S. 318) hat das EVG gesagt, es neige zur Auffassung, dass die AHV-Beitragsforderungen grundsätzlich während der Errichtung des öffentlichen Inventars anzumelden sind, auf jeden Fall, wenn die Ausgleichskasse die Beiträge schon vor dem Ablauf der Anmeldefrist festgesetzt hatte oder wenn sie dem die Unterlagen für den Erlass ihrer Verfügung besass. Es muss so sein, andernfalls hätte der in Art. 43 AHVV enthaltene Vorbehalt zugunsten von Art. 589 ZGB keinen Sinn (die Anwendung von Art. 589, Abs. 1, ZGB zieht logischerweise jene von Art. 590 ZGB nach sich, der ihn weiter ausführt). Das EVG hat indessen den Fall vorbehalten, wo die Ausgleichskasse aus Gründen, die sie nicht zu vertreten hat, die für die Berechnung der Beiträge notwendigen Angaben erst nach Ablauf der Anmeldefrist erhalten hat.

b. Im vorliegenden Fall ist also noch zu prüfen, ob die Ausgleichskasse ohne eigene Schuld im Sinne von Art. 590, Abs. 2, unterlassen hat, ihre Forderung zur Aufnahme in das Inventar anzumelden.

Die Verwaltung gibt im wesentlichen zu, einen Fehler begangen zu haben, weil ihr Beitragsdienst beschlossen hatte, bis zum 10. November 1964 eine Anmeldung aufgrund der Angaben der 11. Wehrsteuerperiode vorzunehmen. Der Rechtsdienst aber vernachlässigte die Ausführung dieses Beschlusses. Nach der Auffassung der Vorinstanz und des BSV hätte sich die Ausgleichskasse jedoch zu Unrecht einen Fehler zugeschrieben, weil man von ihr nicht erwarten konnte, dass sie die Forderung anmeldete, bevor sie eine definitive Steuereinschätzung erhalten hatte, also vor dem 24. Oktober 1969.

Die Kommentare zum ZGB erwähnen die Ungewissheit über die Höhe der Forderung nicht bei den Gründen, die die Untätigkeit des Gläubigers entschuldigen (Escher, zu Art. 589/590 ZGB, Nr. 4; Tuor/Piconi, zu Art. 589/590 ZGB, Nr. 10 und 10a). Gleich verhält es sich mit der Rechtsprechung des Bundesgerichts (s. z. B. BGE 66 II 92). Das EVG sieht keinen Grund, auf diesem Gebiet von der Lösung des Zivilrechts abzugehen. In dieser Hinsicht zeigt die Bezugnahme in Art. 43 AHVV auf verschiedene Bestimmungen des ZGB, dass der Bundesrat die Vorschriften des Erbrechts nicht übersehen wollte, was eine grössere Rechtssicherheit gewährleistet. Folglich kann im Sinne von Art. 590, Abs. 2, ZGB nur jene Unterlassung der Anmeldung ohne eigene Schuld sein, die auf eine unverschuldete Unkenntnis des Bestehens einer Beitragsforderung zurückzuführen ist. Diesem Fall kann die Ungewissheit gleichgestellt werden, die sich daraus ergibt, dass die Verwaltung noch nicht über genug Anhaltspunkte verfügt, um auf das Bestehen einer Beitragsschuld zu schliessen. Es ist angezeigt, das Urteil EVGE 1963, S. 28 (ZAK 1963, S. 318) in diesem Sinn zu präzisieren. Es ist auch nicht ohne Interesse, hier in bezug auf die Unterscheidung zwischen dem Bestehen der Steuerschuld und der Festsetzung ihres Betrages auf die Steuerlehre hinzuweisen (s. z. B. Blumenstein, Schweizerisches Steuerrecht, Tübingen 1926 und 1929, S. 53, 287 ff., 304, 387—391).

In Tat und Wahrheit ist es unmöglich, für Beitragsforderungen nach einer einheitlichen Regel vorzugehen. Die Lösung hängt weitgehend von den Verhältnissen ab. Anders ausgedrückt: es gibt Fälle, in denen vom Gläubiger

erwartet werden darf, dass er einen annähernden Betrag anmeldet, und andere Fälle, in denen man dies nicht erwarten kann.

c. Die beschwerdebeklagte Ausgleichskasse hatte rechtzeitig von einer provisorischen Einschätzung für die hier massgebende 12. Wehrsteuerperiode Kenntnis; die Einschätzung für die 11. Periode war ihr bekannt; sie hatte keinen Grund, mit einer wichtigen Aenderung in den Einkommensverhältnissen des Erblassers zu rechnen. Sie hätte also eine vorläufige Anmeldung vornehmen sollen und hat sich darüber Rechenschaft gegeben. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz hätte eine solche Anmeldung die Durchführung des Inventars nicht verlangsamt, denn es lag auf der Hand — angesichts des Umfanges der Aktiven —, dass die Erben die Annahme der Erbschaft nicht von der Festsetzung der streitigen Forderung auf einige hundert oder sogar auf einige tausend Franken abhängig gemacht hätten. Das BSV wendet ein, gemäss Randziffer 136 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sei es der Verwaltung gestattet — wenn die Meldung der Steuerbehörde nicht rechtzeitig eintrifft —, nach pflichtgemäßem Ermessen jede Massnahme zum Bezug der Beiträge vorläufig zu unterlassen. Diese Bestimmung der Wegleitung widerspricht jedoch, wenn sie mit dem Erbrecht in Konflikt gerät, dem Art. 43 AHVV, der die Anwendung von Art. 589 ZGB ausdrücklich vorbehält. Uebrigens hatte die Ausgleichskasse in diesem Sonderfall keineswegs beschlossen, «nach pflichtgemäßem Ermessen» vorläufig nichts zu unternehmen, sondern im Gegenteil vorläufig etwas zu tun. Aus Irrtum hat sie aber nichts vorgekehrt.

3. Gemäss Art. 581, Abs. 3, ZGB haben die Erben der Inventarbehörde die Schulden des Erblassers mitzuteilen, die ihnen bekannt sind, nicht aber jene, die ihnen bekannt sein sollten (Escher, zu Art. 581 ZGB, Nr. 12; Tuor/Piceni, Nr. 17). Die Verletzung dieser Verpflichtung zieht Schadenersatz mit Zinsen nach sich, was darauf hinauskommt, die Schuld ausserhalb des Inventars übertragbar zu machen.

Im vorliegenden Fall kann nicht behauptet werden, die Erben hätten vor 1969 gewusst, dass ihr Vater im Jahre 1964 keine persönlichen AHV-Beiträge bezahlt hatte. Zahlreiche Versicherte entrichten ihren Beitrag, indem sie zu Beginn eines jeden Vierteljahres annähernde Teilbeträge bezahlen. Vor Ablauf der Anmeldefrist konnten die Erben nicht verpflichtet werden, eine noch nicht festgesetzte Forderung anzumelden, zumal sie erfahren hatten, dass sich die Ausgleichskasse mit der Wahrung ihrer Ansprüche beschäftigte (durch einen Telefonanruf am 19. Oktober 1964). Wenn man annehmen wollte, sie hätten nach Ablauf der Frist das Fehlen der Ausgleichskasse bemerkt, so durften sie glauben, diese betrachte sich durch die Leistung von Teilzahlungen als gedeckt.

4. Schliesslich beruft sich das BSV auf Art. 583 ZGB, wonach Forderungen und Schulden, die aus öffentlichen Büchern oder aus den Papieren des Erblassers ersichtlich sind, von Amtes wegen in das Inventar aufgenommen werden. Im Zeitpunkt der Errichtung des Inventars war der AHV-Beitrag von A.L. sel. für 1964 in keinem öffentlichen Buch eingetragen. Er hätte nur den Papieren des Erblassers entnommen werden können, wenn dieser eine persönliche Buchhaltung geführt hätte. Wahrscheinlich wäre eine Buchhaltungsexpertise nötig gewesen, zu deren Anordnung die Inventarbehörde keineswegs verpflichtet war.

Es scheint daher ausgeschlossen, hier Art. 583 in Verbindung mit Art. 590, Abs. 2, ZGB analog anzuwenden (vgl. Tuor/Piceni, zu Art. 590 ZGB, Nr. 12).

5. . . .
6. . . .

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 8. September 1971 i. Sa. J.F.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 9, Abs. 1, IVG. Eingliederungsmassnahmen im Ausland gehen nur zu Lasten der IV, wenn sie objektiv mangels geeigneter Einrichtungen oder wegen ihrer Besonderheit und Seitenheit in der Schweiz nicht durchgeführt werden können. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

**Bei Leistungsbegehren für Massnahmen im Ausland ist die Verwaltung verpflichtet, den Versicherten gegebenenfalls auf entsprechende Durchführungsstellen in der Schweiz hinzuweisen.**

**Bei ausnahmsweise im Ausland durchgeführten Eingliederungsmassnahmen hat die IV in der Regel die vollen Kosten zu übernehmen.**

Die im Jahre 1954 geborene Versicherte leidet seit 1961 an zentraler Hornhauttrübung unbekanntem Ursprungs. Nach erfolgloser Behandlung durch verschiedene Augenärzte wurde das Mädchen im Juli 1963 an den Spezialarzt Prof. S gewiesen. Dieser Arzt führte am 3. April 1964 am rechten und am 18. Juni 1964 am linken Auge eine lamelläre Hornhautplastik durch, ohne allerdings einen Erfolg erzielen zu können. Nach einigen zusätzlichen Eingriffen erkannte Prof. S im Herbst 1969, dass eine Reoperation unerlässlich war. In der Zwischenzeit hatte sich die Sehschärfe verschlechtert.

Seit April 1964 werden dem Mädchen medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gewährt.

Nachdem der Vater der Versicherten das Zutrauen zu Prof. S verloren hatte, schrieb er am 19. Oktober 1969 der IV-Kommission, er habe — besorgt über die Schwere des Falles — am 13. Oktober den Spezialarzt C in X (Frankreich) aufgesucht. Dieser habe erkannt, dass ein Eingriff so rasch wie möglich zu erfolgen habe, jedoch eine Vorbehandlung (bakterielle Kultur der Tränenflüssigkeit und Kältebehandlung) empfohlen.

In der Folge ersuchte er die IV-Kommission, den Fall einer eingehenden Prüfung zu unterziehen und die schweren Eingriffe bei diesem Spezialarzt auf Kosten der IV durchführen zu lassen.

Die IV-Kommission verlangte einen Bericht von Dr. C, welcher am 24. Oktober 1969 bestätigte, dass das Krankheitsbild beunruhigend sei. Beide Augen wiesen eine Hornhautplastik und eine Frühlingskonjunktivitis auf; die Versicherte sehe rechts nur noch 0,1 und links 0,2, was den Schulbesuch verunmögliche. Der Arzt fügte bei: «Medizinische Behandlung wird durchgeführt. Ein chirurgischer Eingriff ist vorgesehen.»

Die IV-Kommission unterbreitete den Fall dem BSV, welches am 20. März 1970 wie folgt Stellung nahm: «Die in Frankreich durchgeführte Behandlung

unterscheidet sich nicht wesentlich von jener in der Schweiz. Es handelt sich ebenfalls um Hornhautübertragungen, aber nach einer Kältebehandlung. Die Erfahrung hat gezeigt, dass die erhaltenen Resultate in X nicht besser sind als jene in der Schweiz; der relative Misserfolg des Prof. S hängt nicht mit seiner Operationsmethode zusammen, sondern mit der Schwere des Falles. Wenn die Eltern das Vertrauen zu Prof. S verloren haben, dann steht es ihnen frei, einen anderen schweizerischen Spezialarzt aufzusuchen. Es liegen keine medizinischen Gründe vor, welche eine Kostenübernahme der in X durchgeführten Massnahmen rechtfertigen würden.»

Gegen die entsprechende Verfügung vom 25. Juni 1970 reichte der Vater der Versicherten Beschwerde ein. Er führte aus, er habe — angesichts der Tatsache, dass sich das Sehvermögen seiner Tochter verschlechterte — den französischen Hornhautspezialisten Dr. R in Y konsultiert. Dieser habe auf die Durchführung einer solch schwierigen Operation verzichtet und ihn an den Spezialarzt Dr. C gewiesen, der in Europa einer der wenigen sei, welche eine solche Operation vollziehen können; der Eingriff sei denn auch nach einer speziellen Vorbehandlung am 8. Januar 1970 mit sehr gutem Erfolg durchgeführt worden. Nach dem ärztlichen Zeugnis vom 19. August 1970 hat die Sehschärfe 0,6 überschritten bei normalem intraokulärem Druck.

Mit Entscheid vom 17. Dezember 1970 wies die kantonale Rekursbehörde die eingereichte Beschwerde ab. Nach Ansicht der richterlichen Vorinstanz lagen keine objektiven Gründe vor, die im Streite liegende Massnahme im Ausland durchführen zu lassen, da es in der Schweiz unbestreitbar verschiedene Spezialärzte gebe, welche in der Lage seien, die in diesem Falle erforderlichen medizinischen Massnahmen durchzuführen.

Gegen diesen Entscheid reichte der Vater der Versicherten Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Er erneuerte sein Begehren und wies zusätzlich darauf hin, dass «die Operationen sehr erfolgreich verlaufen» seien, woraus zu schliessen ist, dass auch das rechte Auge operiert worden ist.

Das BSV führt in seiner Vernehmlassung aus, dass nach seinen Kenntnissen neben Prof. S noch mindestens ein anderer Spezialarzt, nämlich Prof. K in Z in der Lage sei, die Behandlung in der Schweiz durchzuführen. Das BSV beantragt Ablehnung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Der Beschwerdeführer seinerseits versichert, er habe trotz zahlreicher Bemühungen keine andere Adresse eines Arztes in der Schweiz als jene des Prof. S erhalten; im übrigen habe das BSV ihm gegenüber nie den Namen des Prof. K erwähnt.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 9, Abs. 1, IVG werden Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt. Das EVG hat die Voraussetzungen, unter denen ausnahmsweise eine medizinische Massnahme im Ausland durchgeführt werden darf, wie folgt umschrieben: Es ist notwendig, dass bei aller Objektivität feststeht, dass diese Massnahme wegen ihrer Besonderheit oder Seltenheit in der Schweiz nicht ausgeführt werden kann.

2. Es ist daher im vorliegenden Falle vorerst festzustellen, ob die von Dr. C in X durchgeführte Hornhautplastik auch in der Schweiz mit den gleichen Erfolgsaussichten hätte vorgenommen werden können.

Es ist offenkundig, dass Prof. S ein bekannter Augenarzt mit grosser Erfahrung in der Durchführung von Hornhautplastiken ist. Die IV hat ihm somit zu Recht und ohne Bedenken die Durchführung der im Streite liegenden Vorkehren anvertraut. Dabei ist es angesichts der Besonderheit des vorliegenden Falles nicht notwendig zu prüfen, ob es sich bei jenen Vorkehren tatsächlich um Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG handelte. Der Misserfolg der in der Zeit vom Juli 1963 bis September 1969 auf Kosten der IV durchgeführten Behandlung gab den Eltern jedoch das Recht, anderweitig die erwartete Hilfe zu suchen, obgleich dieser Misserfolg nicht auf ein ärztliches Versagen zurückzuführen ist. Nach mehr als sechs Jahren der Geduld ist der Wunsch der Eltern, die Behandlung einem anderen Arzt zu übertragen, keineswegs unbegreiflich. Weder die Verwaltung noch die richterliche Vorinstanz bestreiten dies, beide halten jedoch dafür, es gäbe in der Schweiz ebenfalls fähige Spezialisten, die im vorliegenden Fall mit gleicher Sicherheit und Aussicht auf Erfolg hätten eingreifen können wie Dr. C.

Was in diesem Zusammenhang befremdet, ist die Tatsache, dass das Gesuch um Durchführung der Behandlung in X vom 19. Oktober 1969 datiert, dass aber weder die IV-Organen noch die Rekurskommission während Monaten es für notwendig hielten, die Namen der ihrer Ansicht nach fähigen schweizerischen Spezialärzte zu nennen. Erst am 16. Juni 1971 erwähnte das BSV in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde den Namen des Prof. K in Z. Dies lässt den Schluss zu, die Zahl der in Frage stehenden Spezialärzte sei in der Schweiz tatsächlich sehr niedrig. Gemäss den Ausführungen des BSV gewährleisteten die Methode und der Ruf des Prof. K vermutlich ähnliche Sicherheit wie jene des Dr. C. Es ist jedoch nicht notwendig, diese Behauptung näher zu überprüfen; die Beschwerde müsste nämlich selbst dann geschützt werden, wenn es zutreffen sollte, dass Prof. K in nichts dem Dr. C nachsteht, wie nachfolgend darzutun sein wird.

3. Tatsächlich erklären die Eltern, sie seien der Meinung gewesen, in der Schweiz bestünden keine Möglichkeiten, ihrer Tochter dieselbe Behandlung zukommen zu lassen, wie dies in Frankreich der Fall gewesen sei. Die bei den Akten liegende Korrespondenz erlaubt nicht, an dieser Aussage zu zweifeln, dies umso weniger, als die Durchführungsmöglichkeiten in der Schweiz angesichts der erwähnten geringen Zahl von geeigneten Spezialisten keineswegs allgemein bekannt sind. Nachdem die IV-Kommission am 19. Oktober 1969 vom Begehren um Eingliederungsmassnahmen im Ausland Kenntnis erhielt, hätte diese — angesichts der Dringlichkeit und Schwere des Falles — innerhalb einer angemessenen Frist die Versicherte über die sich in der Schweiz bietenden Behandlungsmöglichkeiten orientieren sollen. Die medizinischen Massnahmen stellen nämlich Naturalleistungen dar, die grundsätzlich von der IV anzuordnen sind — und zwar innert nützlicher Frist (Art. 60 IVG und Art. 78, Abs. 1, IVV); vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die freie Arztwahl (Art. 26, Abs. 1, IVG) und über die Durchführung von Massnahmen vor Beschlussfassung (Art. 48, Abs. 2, IVG). Obwohl über die Absichten des Vaters der Versicherten informiert, hat die IV-Kommission den Fall erst am 2. Februar 1970 dem BSV unterbreitet, welches am 20. März 1970 geantwortet hat. Die im Streite liegende Verfügung erging jedoch erst am 25. Juni 1970. Eine Operation war bereits am 8. Januar 1970 durchgeführt worden.

Durch das Schweigen der IV-Organen sind die Eltern in ihrem Irrtum, es bestünden keine Behandlungsmöglichkeiten in der Schweiz, bestärkt worden; die IV-Organen hätten die Pflicht gehabt, die Eltern zu beraten und auf entsprechende Behandlungsmöglichkeiten hinzuweisen.

Mit der von der Rechtsprechung aufgestellten Regel, wonach die Unmöglichkeit der Durchführung in der Schweiz objektiv gegeben sein muss, hatte das EVG nicht die Meinung, ein unverschuldeter Irrtum über die Durchführungsmöglichkeiten sei in keinem Fall zu berücksichtigen.

In einem nicht publizierten Urteil (vgl. auch EVGE 1966, S. 99; ZAK 1967, S. 83) hat das Gericht die IV verpflichtet, eine in Frankreich am offenen Herzen durchgeführte Operation zu übernehmen, da die Eltern des Versicherten — zu Unrecht zwar, aber ohne ihr Verschulden — glaubten, eine solche Operation sei in der Schweiz unmöglich oder doch zu risikoreich; auch hier liessen die IV-Organen die Eltern über die in der Schweiz bestehenden Möglichkeiten im ungewissen. Der vorliegende Fall ist analog. Auch hier wäre es stossend, wenn die Eltern der Versicherten dafür bestraft würden, weil sie eine Entscheidung haben treffen müssen, die in erster Linie Sache der IV-Kommission gewesen wäre.

Es kann sich aber hier keineswegs darum handeln, der Verwaltung, die sich im allgemeinen um die Anliegen der Versicherten, beispielsweise in der Frage der erstmaligen beruflichen Ausbildung, sehr besorgt gezeigt hat, Vorwürfe zu machen. Ohne Zweifel ist die Unterlassung auf Arbeitsüberlastung zurückzuführen. Für diese Tatsache haben aber weder die Versicherte noch deren Eltern einzustehen.

4. Nachdem nun die im Ausland durchgeführte medizinische Massnahme zu Lasten der IV geht, ist noch zu prüfen, ob deren Kosten im Rahmen von Art. 14, Abs. 2, IVG voll zu übernehmen oder ob nur jene Aufwendungen zu vergüten seien, die bei gleicher oder ähnlicher Behandlung in der Schweiz entstanden wären. Das EVG hatte sich in einem Urteil für die zweite Art der Vergütung ausgesprochen, in einem späteren Urteil jedoch anders entschieden und in einer neueren Entscheidung (EVGE 1966, S. 99, ZAK 1967, S. 83) gesagt, eine solche Lösung sei mit der Natur der medizinischen Massnahmen unvereinbar und nur in ausgeprägten Ausnahmefällen vertretbar. In diesen drei Fällen hätte die in Frage stehende Behandlung — objektiv gesehen — auch in der Schweiz durchgeführt werden können. Die im Anschluss an das erstgenannte Urteil formulierten Bedenken führen zur Überzeugung, dass die Leistungen der IV vorliegend nicht auf die bei Durchführung in der Schweiz vermutlich entstandenen Kosten zu beschränken sind.

Urteil des EVG vom 19. Januar 1972 i. Sa. A. K.

**Art. 13 IVG.** Bei der Beurteilung von Ansprüchen gemäss Art. 13 IVG ist stets auf den Zeitpunkt der Durchführung der Massnahme abzustellen. Im Rahmen dieser Bestimmung ist die Versicherung nicht leistungspflichtig für Massnahmen, die erst nach Eintritt der Volljährigkeit durchgeführt werden, selbst wenn die Anmeldung vor diesem Zeitpunkt erfolgte. (Bestätigung der Rechtsprechung)

**Art. 78, Abs. 3, IVV.** Die Bestimmung, wonach Abklärungs-massnahmen bei fehlender Anordnung durch die IV übernommen werden, soweit sie für die Zuspicherung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden, ist restriktiv auszulegen. Steht schon zur Zeit der Vornahme der Abklärungen fest, dass eine Behandlung des Geburtsgebrechens vor Eintritt der Volljährigkeit nicht mehr erfolgen kann, so besteht keine Leistungspflicht der IV.

1. ...

2a. Art. 13, Abs. 1, IVG gewährt Minderjährigen, die an einem Geburtsgebrechen leiden, einen Rechtsanspruch auf alle zur Behandlung dieses Gebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen, und zwar unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben (Art. 8, Abs. 2, IVG). Mit dieser weitgehenden Privilegierung nimmt die erwähnte Bestimmung eine besondere Stellung im System der IV ein; Rechtsgleichheit und Rechtssicherheit gebieten eine strikte Abgrenzung ihres Anwendungsbereiches. Dies geschieht einerseits durch die abschliessende Umschreibung der Geburtsgebrechen in der Verordnung über Geburtsgebrechen und andererseits durch Einschränkung der Anspruchsberechtigung auf Minderjährige. Ausnahmen von dieser Regelung sind — vorbehältlich Art. 13, Abs. 2, zweiter Satz, IVG — weder gesetzlich vorgesehen noch gerechtfertigt, zumal seit 1964 auch die soziale Krankenversicherung für Geburtsgebrechen leistungspflichtig ist (vgl. Art. 14, Abs. 1, Vo III über die Krankenversicherung).

Die Rechtsprechung stellt bei Beurteilung der Ansprüche aus Art. 13 IVG stets auf den Zeitpunkt der Durchführung der Massnahme ab und nicht auf ein formelles Kriterium wie das Datum der Anmeldung, des ärztlichen Untersuchungs oder der Verwaltungsverfügung. Diese Praxis gewährleistet eine möglichst einheitliche Anwendung des Art. 13 IVG und wird überdies der besonderen Stellung dieser Norm im System der IV gerecht. In diesem Sinne wurde beispielsweise im Falle eines Versicherten, der sich fünf Tage vor Eintritt der Volljährigkeit bei der IV angemeldet hatte, die Übernahme der Behandlungskosten eines Geburtsgebrechens zu Lasten der Versicherung gemäss Art. 13 IVG verweigert, weil die Behandlung als solche in die Zeit der Volljährigkeit gefallen wäre (vgl. ZAK 1970, S. 556).

b. Nach dem Gesagten haben Verwaltung und Vorinstanz einen Rechtsanspruch des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 13 IVG zu Recht verneint. Art. 1, Abs. 1, GgV, wonach der Zeitpunkt unerheblich ist, in welchem das Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Denn dieser Rechtssatz hat lediglich im Rahmen von Art. 13 IVG Bedeutung, also insbesondere unter der Voraussetzung, dass die erforderliche Massnahme noch vor Eintritt der Volljährigkeit durchgeführt werden kann. Auch die Beitragszahlung vor Erreichen des Mündigkeitsalters begründet an sich keinen Anspruch auf Leistungen gemäss der erwähnten Gesetzesbestimmung. Dieser Anspruch hängt neben den besonderen Voraussetzungen gemäss Art. 13 IVG — die hier, wie ausgeführt, nicht vorliegen — bloss vom Versichertsein (Art. 6, Abs. 1, IVG) ab, welche Eigenschaft gemäss Art. 1 und 2 IVG in Verbindung mit Art. 3 AHVG nur beschränkt mit der Beitragspflicht verbunden ist.

### 3. ...

4. Zu entscheiden bleibt, ob die Kosten des Untersuchs durch Dr. B laut vorinstanzlichem Entscheid von der IV zu übernehmen sind.

a. Gemäss Art. 78, Abs. 3, IVV werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Kommission angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung (wie vorliegend) fehlt, «soweit sie für die Zuspreehung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden». Diese Bestimmung ist in wörtlichem Sinne auszulegen.

b. Die Abklärungen des Internisten Dr. B, die röntgenologisch zur Feststellung einer Hydronephrose führten, sowie die weiteren Untersuchungen des Urologen Dr. C mit dem Ergebnis, es liege eine angeborene Hydronephrose im Sinne von Ziffer 344 GgV vor und es sei eine Nierenbeckenplastik indiziert, sind als Einheit zu betrachten und stellen zweifellos Abklärungsmassnahmen im Sinne der genannten Bestimmung dar. Diese Massnahmen hätten jedenfalls dann von der IV übernommen werden müssen, wenn das festgestellte Gebrechen noch vor Erreichen des Mündigkeitsalters hätte behandelt werden können; in diesem Falle wären die Massnahmen «für die Zuspreehung von Leistungen unerlässlich» gewesen. Anders verhält es sich aber vorliegend, weil die fraglichen Abklärungsmassnahmen zwar wohl zur Feststellung und Behandlung des Gebrechens, nicht aber «für die Zuspreehung von Leistungen unerlässlich» waren; denn diese Wirkung vermochten sie im vorneherein nicht hervorzubringen, weil schon zur Zeit der Vornahme der Abklärungen feststand, dass sie nicht mehr zur Behandlung des Gebrechens vor Vollendung des 20. Altersjahres führen konnten und somit auch keinen Rechtsanspruch auf Übernahme der Behandlungskosten durch die IV auszulösen vermochten.

Die Abklärungsmassnahme von Dr. B bildet schliesslich — da weder Leistungen nach Art. 13 noch gemäss Art. 12 IVG zugesprochen werden können — auch nicht Bestandteil nachträglich gewährter Eingliederungsmassnahmen. Daher ist der vorinstanzliche Entscheid insoweit aufzuheben, als er die IV zur Übernahme von Untersuchungskosten verpflichtet.

Urteil des EVG vom 1. Februar 1972 i. Sa. R. P.

**Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 14, Abs. 1, IVV. Treppenlifte, die in erster Linie der Bewegungsfreiheit im Hause und nur sekundär der Ermöglichung des Schulbesuches oder eines andern gesetzlichen Eingliederungszweckes dienen, können nicht zu Lasten der IV abgegeben werden.**

**Art. 21, Abs. 2, IVG und Art. 14, Abs. 2, IVV. Treppenlifte können wie elektrische Fahrstühle nicht unter Bst. f der Verordnungsbestimmung subsumiert werden. Unabhängig von der Eingliederung ins Erwerbsleben besteht lediglich Anspruch auf Zimmer- und Strassenfahrstühle ohne Motor (Bestätigung der Rechtsprechung).**

Die 1956 geborene Versicherte leidet an zerebraler Triplegie nach Gehirnblutung bei Geburt (Littlesche Krankheit) und ist deswegen an einen Fahrstuhl gebunden. Sie wohnt bei ihren Eltern in einem kleinen Einfamilienhaus, das

einer Wohngenossenschaft gehört. Am 3. Mai 1970 ersuchte die Mutter der Versicherten um einen Kostenbeitrag an die Anschaffung eines Skalators (Treppenlift), der etwa 9500 Franken kostet. Es handelt sich dabei um einen mittels elektrischer Winde angetriebenen Stuhl mit Fussstütze und Armlehnen, der auf einer an den Treppenstufen montierten Schiene geführt wird. Diese Vorrichtung würde es der Versicherten ermöglichen, mühelos die vom Erdgeschoss in den ersten Stock des Hauses führende Treppe zu überwinden.

Mit Verfügung vom 19. Februar 1971 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, das Gesuch abzulehnen. Der Skalator sei nicht unbedingt erforderlich.

Der Vater beschwerte sich hiegegen.

Nach Vornahme eines Augenscheins hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 6. Mai 1971 die Beschwerde gut.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellte das BSV das Rechtsbegehren, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen.

Das EVG hiess die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Im Bereich der Hilfsmittel, deren Abgabe das Gesetz vorsieht, sind zu unterscheiden: einerseits solche, die zur Eingliederung in das Erwerbsleben notwendig sind und daher nur eingliederungsfähigen Invaliden zukommen, und andererseits Hilfsmittel, auf die der Versicherte unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben Anspruch hat.

Anspruch auf Abgabe der erstgenannten Hilfsmittel besteht nur im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes von Art. 8, Abs. 1, IVG, der für alle Eingliederungsmassnahmen gilt und wonach der Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur insoweit hat, als diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Demnach gehört eine mindestens teilweise — auch künftige — Erwerbsfähigkeit oder an ihrer Stelle im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVG die Möglichkeit, sich noch im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, grundsätzlich zu den Anspruchsvoraussetzungen. Entsprechend diesen allgemeinen Grundsätzen sieht Art. 21, Abs. 1, IVG vor, der Versicherte habe 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 bedürfe. Die genannte Liste ist in Art. 14, Abs. 1, IVV enthalten und zählt die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien abschliessend auf; die Aufzählung der unter die einzelnen Kategorien fallenden Hilfsmittel ist dagegen bloss exemplifikatorisch (ZAK 1969, S. 611).

Auf der andern Seite besteht gemäss Art. 8, Abs. 2, IVG «nach Massgabe der Art. 13, 19, 20 und 21» der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben. In diesem Zusammenhang kann die Verweisung auf Art. 21 IVG nur bedeuten, dass alle seine Bestimmungen vorbehalten werden, mithin auch Abs. 2, der allein im Gesetz den Anspruch auf die ohne Eingliederungszweck abzugebenden Hilfsmittel regelt und daher die entsprechende, kraft Art. 8, Abs. 2, massgebende Sondernorm ist. Art. 21, Abs. 2, lautet: «Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für

die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.» Damit will das Gesetz auch Schwerstinvaliden ein Mindestmass an Selbstsorge und Kontaktnahme mit der Umwelt ermöglichen.

2. Eine Abgabe des Skalators gestützt auf Art. 21, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 14, Abs. 1, IVV setzt voraus, dass die Versicherte ihn für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. In Frage kommen für die Beschwerdegegnerin nur die Kriterien der Schulung oder Ausbildung. Diese Voraussetzungen sind indessen nicht erfüllt. Denn die beantragte Vorrichtung dient überwiegend der Bewegungsfreiheit im Hause und ist bedingt durch den Umstand, dass sich die Schlafzimmern im ersten Stock, die Wohnräume dagegen im Parterre des Hauses befinden. Der Treppenlift bezweckt somit vor allem die Ermöglichung besserer Beweglichkeit im Hause selbst und erst sekundär des Schulbesuches, wofür die Versicherte über einen zusätzlichen Fahrstuhl und einen speziellen Tragsitz verfügt.

Zwar können nach der Rechtsprechung Gegenstände mit Hilfsmittelcharakter ausnahmsweise auch dann abgegeben werden, wenn sie die einzige mögliche und notwendige Vorkehrung zur Erreichung eines wesentlichen, gesetzlich angestrebten Erfolges darstellen, auch wenn sie nicht unmittelbar der Eingliederung dienen oder keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden (EVGE 1963, S. 147, ZAK 1963, S. 502; ZAK 1967, S. 493). Der Skalator ist nur zu einem geringen Teil durch den angestrebten Eingliederungserfolg bedingt. Im Hinblick auf die kostspielige Vorrichtung darf den Eltern zugemutet werden, für den Fall der Abwesenheit des Vaters Vorkehrungen zu treffen, damit das Kind gleichwohl die Schule besuchen kann. Der Skalator stellt demnach nicht die einzige mögliche Vorkehrung zur Schulung der Versicherten dar, dies auch unter Berücksichtigung der feststehenden Wohnverhältnisse.

Da nach dem Gesagten die allgemeinen Voraussetzungen zur Abgabe der beantragten Vorrichtung gestützt auf Art. 21, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 14, Abs. 1, IVV nicht erfüllt sind, kann die Frage offen bleiben, ob der Skalator überhaupt unter die in Art. 14, Abs. 1, IVV aufgezählten Hilfsmittelkategorien eingereiht werden könnte.

3. Unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben hat der Versicherte Anspruch auf die in Art. 14, Abs. 2, IVV abschliessend (EVGE 1968, S. 211, ZAK 1969, S. 128) aufgezählten Hilfsmittel (Art. 21, Abs. 2, IVG). Bst. f der Verordnungsbestimmung sieht zur Abgabe Fahrstühle vor. Dazu gehören nach der Rechtsprechung lediglich Zimmer- und Strassenfahrstühle ohne Motor (ZAK 1970, S. 627). Das Gericht hatte in diesen Urteilen die Frage verneint, ob ein elektrisch angetriebener Fahrstuhl unter Art. 14, Abs. 2, Bst. f, subsumiert werden könne. Die dort vertretene Auffassung muss auch für den motorisch angetriebenen, funktionsmässig liftähnlichen Skalator gelten. Auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 21, Abs. 2, IVG in Verbindung mit Art. 14, Abs. 2, IVV kann daher der Skalator nicht von der IV abgegeben werden.

## Von Monat zu Monat

Die *Kommission für Rentenfragen* trat am 12. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung im Hinblick auf die Durchführung der achten AHV-Revision zu einer weiteren Sitzung zusammen. Gegenstand der Aussprache bildeten der Entwurf zu einem Kreisschreiben betreffend die Voraussetzungen über Anspruch und Bezug der ordentlichen und ausserordentlichen Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV und IV sowie Formularfragen.

\*

Das Eidgenössische Departement des Innern hat — gestützt auf Artikel 14, Absatz 2, IVV — am 4. August eine «*Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung in Sonderfällen*» erlassen. Über deren Inhalt orientiert Seite 475.

\*

Am 9. August hat der Bundesrat den Entwurf einer *Verordnung über die Änderung von Vollzugserlassen zur AHV und IV* inhaltlich gutgeheissen, damit die Organe der AHV die Durchführung der achten Revision auf den 1. Januar 1973 rechtzeitig vorbereiten können. Die formelle Beschlussfassung erfolgt erst nach Ablauf der Referendumsfrist zum Bundesgesetz vom 30. Juni 1972. Gleichzeitig hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, die im Gesetz vorgesehene Auszahlung einer *doppelten Rente für den Monat September 1972* anzuordnen (s. Pressemitteilung auf S. 480).

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom BSV hielt die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* am 22. August ihre neunte Sitzung ab. Sie befasste sich vor allem mit Fragen der Anpassung der einzelnen Fälle im Rahmen der achten AHV-Revision und der Information der EL-Bezüger.

\*

Am 24./25. August fand in Basel unter der Leitung von Dr. Achermann vom BSV eine *Konferenz der IV-Regionalstellenleiter* statt, die sich aus der Sicht des Paraplegikerzentrums und der Eingliederungsstätte «Milchsuppe» mit Fragen der medizinischen und beruflichen Eingliederung befasste. Die Teilnehmer wurden durch Referate von Direktor Dr. Keller, Dr. Gürtler, Chefarzt des Paraplegikerzentrums, Prof. Rutishauser, Chef der urologischen Abteilung des Bürgerspitals, und A. Vogelsang, Berufsberater der «Milchsuppe», in den Problemkreis eingeführt.

## Wie hoch ist meine Rente ab 1. Januar 1973?

Diese Frage werden in den nächsten Wochen und Monaten viele Rentenbezüger der AHV und der IV an eine Ausgleichskasse oder eine sie betreuende Institution stellen. Welche Antwort kann man ihnen erteilen?

Im Zuge der achten AHV-Revision werden alle laufenden AHV- und IV-Renten grundsätzlich neu berechnet. Es wird also nicht der bisherige Rentenbetrag um einen bestimmten Prozentsatz oder um einen irgendwie definierten Betrag erhöht. Das bedeutet, dass die Ausgleichskassen bzw. die Zentrale Ausgleichsstelle auf die Berechnungselemente zurückgreifen müssen, die der heute laufenden Rente zugrunde liegen.

Zu diesen Elementen gehören:

- der massgebende durchschnittliche Jahresbeitrag (bei den vor dem 1. Januar 1969 entstandenen Renten),
- das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen (bei den seither entstandenen Renten),
- die Beitragsdauer des Versicherten,
- die Beitragsdauer des Jahrganges,
- die Rentenart,
- die Rentenkategorie,
- allfällige Kürzungsgründe usw.

Die Berechnungsgrundlagen sind sowohl in den Rentenakten der zuständigen Ausgleichskasse als auch im Rentenregister der Zentralen Ausgleichsstelle festgehalten. Den Rentenbezügern sind sie indessen nur zum Teil bekannt. So wurden beispielsweise bei der sechsten AHV-Revision auf den 1. Januar 1964 die effektiven Beitragsdurchschnitte, die den Versicherten seinerzeit in der Rentenverfügung bekanntgegeben worden waren, um ein Drittel erhöht und erst noch auf einen bestimmten Tabellenwert aufgerundet. Diese Rentenbezüger können also gar nicht wissen, auf welchem Beitragsdurchschnitt ihre heutige Rente beruht. Es nützt daher auch nichts, ihnen zu erklären, der bisherige durchschnittliche Jahresbeitrag sei nach Ziffer VIII/1/b, Absatz 2, des Bundesgesetzes über die achte AHV-Revision mit 44 zu vervielfachen, um das ab 1. Januar 1973 massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zu erhalten.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat daher zwei Umrechnungstabellen ausgearbeitet, aus welchen für die Bezüger von *ordentlichen Vollrenten* — das sind immerhin rund 90 Prozent aller Anspruchsberechtigten — in der Regel aufgrund der heutigen Rente der ab 1. Januar

1973 zu erwartende Rentenbetrag ermittelt werden kann. Die Umrechnungstabelle *A* dient für Renten, die seinerzeit aufgrund des durchschnittlichen Jahresbeitrages festgesetzt wurden, d. h. für Renten, die (vorbehältlich seitheriger Mutationen) vor dem 1. Januar 1969 entstanden sind. Die Umrechnungstabelle *B* ist für Renten bestimmt, die aufgrund des durchschnittlichen Jahreseinkommens festgesetzt wurden, d. h. für Renten, deren Anspruch in den Jahren 1969 bis 1972 entstanden ist. Mit wenigen Ausnahmen genügt es, in der zutreffenden Spalte den heute geltenden Rentenbetrag aufzusuchen und daneben die ab 1. Januar 1973 geltende Rente abzulesen. Schwierigkeiten entstehen für den Laien indessen bei den bisherigen Mindestrenten, weil die Erhöhung hier je nach der Höhe des massgebenden durchschnittlichen Jahresbeitrages oder -einkommens unterschiedlich ausfällt. Wer diese Bestimmungsgrösse nicht kennt, wird vorsichtshalber einmal mit dem neuen Mindestbetrag rechnen. Fällt die Rente im Januar 1973 dann etwas höher aus, wird der Berechtigte angenehm überrascht sein.

In folgenden Fällen kann die Umrechnungstabelle *nicht verwendet* werden:

- Wenn in einer Familie mehr als eine *Waisen- oder Kinderrente* ausgerichtet wird. In diesen Fällen ist zu prüfen, ob aufgrund der neuen gesetzlichen Bestimmungen eine Kürzung wegen Überversicherung in Betracht fällt. Obwohl die getroffene Lösung als grosszügig gelten kann, ist der Kürzungsmechanismus ziemlich kompliziert und kann hier nicht erläutert werden. Eine Kürzung ist auf alle Fälle dann ausgeschlossen, wenn das neue massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen weniger als 17 400 Franken beträgt.
- Für alle *Teilrenten*, d. h. für Renten der bisherigen Skalen 1—19. Das neue Teilrentensystem umfasst nunmehr 24 Skalen, weshalb von der Ausgleichskasse bzw. der Zentralen Ausgleichsstelle in jedem Einzelfalle zuerst die neue Rentenskala ermittelt werden muss.
- Für die *ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenze*. Für die ausserordentlichen Renten ohne Einkommensgrenze entsprechen die alten und neuen Werte den in der Umrechnungstabelle genannten Mindestbeträgen der Vollrenten. Für Geburts- und Kindheitsinvalide erfolgt noch eine weitere Erhöhung.
- Für die *Hilflosenentschädigung*. Hier werden die Monatsbeträge wie folgt erhöht:

von 193 auf 320 Franken bei schwerer Hilflosigkeit,  
von 129 auf 200 Franken bei mittlerer Hilflosigkeit,  
von 65 auf 80 Franken bei leichter Hilflosigkeit.

Demnächst erscheint ein Separatdruck dieses Artikels zusammen mit den oben erwähnten Umrechnungstabellen; er kann unter der Bestellnummer 318.120.03 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preise von Fr. —.50 bezogen werden.

## Die Entwicklung der AHV/IV/EO-Beiträge von 1948 bis 1973

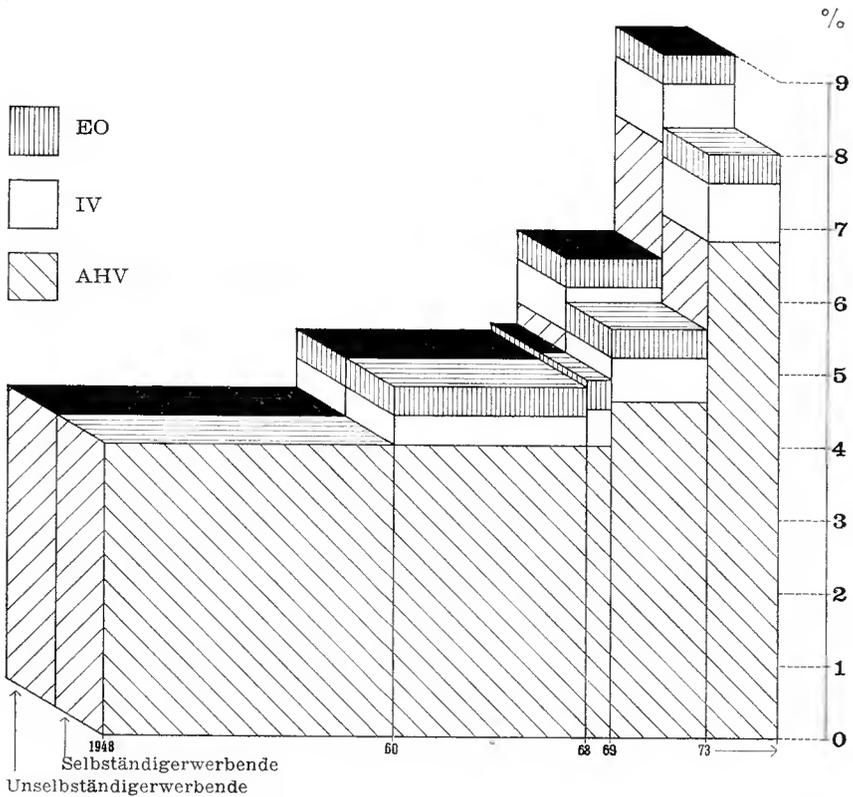
Bei den Diskussionen um den Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge stehen meist die Rentenerhöhungen im Vordergrund. Die grosszügigen Verbesserungen erfordern indessen auch erhebliche Mehrleistungen seitens der noch im Erwerbsleben Stehenden sowie der öffentlichen Hand. Hinzu kommt, dass sich das Verhältnis Rentenbezüger/Beitragspflichtige zahlenmässig immer mehr zuungunsten der letzteren verschiebt: stehen heute einem Rentenbezüger noch vier Beitragspflichtige gegenüber, werden es bis etwa im Jahre 2000 — infolge zunehmender Überalterung der Bevölkerung — nur noch deren drei sein. Schon die achte AHV-Revision hat daher einschneidende Beitragserhöhungen zur Folge.

Im Rückblick auf die Entwicklung der Beiträge seit den Anfängen der AHV stellt man fest, dass — nach zwanzig relativ ruhigen Jahren — mit der siebenten AHV-Revision eine neue Aera begann. Die nebenstehende Graphik veranschaulicht dies deutlich. Im folgenden werden die Änderungen in den einzelnen Beitragsarten von 1948 bis zur achten AHV-Revision aufgezeigt.

### 1. Die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit

Der Lohnbeitrag für die AHV belief sich von 1948 bis und mit 1968 — wenn man die 1940 errichtete Lohnersatzordnung miteinbezieht, sogar schon von damals an — auf 4 Prozent des massgebenden Lohnes. Im Jahre 1960 kamen zum AHV-Beitrag die Zuschläge von je 0,4 Prozent für die IV und die EO dazu. 1968, mit der ersten IV-Revision, stieg der IV-Zuschlag auf 0,5 Prozent. Der erste grössere Beitragssprung erfolgte

## Beitragssätze der AHV, der IV und der EO seit 1948



1969 anlässlich der siebenten AHV-Revision: die Beiträge der AHV stiegen um 1,2 auf 5,2 Prozent, jene der IV um ein Zehntelprozent auf 0,6. Der AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag — der noch heute gilt — erreichte damit 6,2 Prozent. Der 1973er Sprung wird noch beachtlicher sein: für die AHV sind weitere 2,6 Prozent nötig, für die IV 0,2, während die EO vorderhand ohne Beitragserhöhung finanziert werden kann. Insgesamt werden ab 1973 somit 9 Prozent erhoben.

### 2. Die Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Die Beiträge aus dem Einkommen der Selbständigerwerbenden entsprechen bis 1968 jenen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen. Seit

1969, das heisst seit der siebenten Revision, gelten für die Selbständigerwerbenden niedrigere Ansätze. Sie belaufen sich gegenwärtig — IV- und EO-Zuschlag inbegriffen — auf 5,6 Prozent und erreichen ab 1973 8 Prozent (gegenüber 6,2 bzw. 9 Prozent bei den Unselbständigerwerbenden). Im Rahmen der sogenannten sinkenden Skala werden jedoch den Selbständigerwerbenden mit einem unter einer gewissen — mehrmals heraufgesetzten — Grenze liegenden Einkommen seit jeher reduzierte Beitragssätze zugestanden. Über die bisher erfolgten Erweiterungen der Skala und den Rahmen der reduzierten Ansätze orientiert die untenstehende Tabelle. Im übrigen ist zu erwähnen, dass Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber gleiche Beiträge wie die Selbständigerwerbenden bezahlen und bei entsprechendem Einkommen somit auch in den Genuss der sinkenden Skala gelangen.

*Einkommengrenzen und Beitragssätze nach der sinkenden Skala  
von 1948 bis 1973*

Gültig ab	Jährliches Erwerbseinkommen in Franken mindestens — aber weniger als	Ansätze in Prozenten	
		für die AHV allein	AHV/IV/EO zusammen
1. 1. 1948	0 — 3 600	2 — 3 $\frac{3}{4}$	—
1. 1. 1951 (1. Revision)	600 — 4 800	2 — 3 $\frac{3}{4}$	—
1. 1. 1957 (4. Revision)	600 — 7 200	2 — 3 $\frac{3}{4}$	—
1. 1. 1960 (Inkrafttreten der IV und Beginn der EO-Beitragspflicht)	600 — 7 200	2 — 3 $\frac{3}{4}$	2,4 — 4,5
1. 1. 1962 (5. Revision)	600 — 9 000	2 — 3 $\frac{3}{4}$	2,4 — 4,5
1. 1. 1964 (6. Revision)	600 — 12 000	2 — 3 $\frac{3}{4}$	2,4 — 4,5
1. 1. 1968 (IV-Revision)	600 — 12 000	2 — 3 $\frac{3}{4}$	2,5 — 4,6
1. 1. 1969 (7. Revision)	1 600 — 16 000	2,6 — 4,3	3,2 — 5,2
1. 1. 1973 (8. Revision)	2 000 — 20 000	3,9 — 6,5	4,6 — 7,6

### 3. Die Beiträge der Nichterwerbstätigen

Die Nichterwerbstätigen bezahlen ihre Beiträge aufgrund ihres Vermögens oder Renteneinkommens. Die Beiträge wurden seit Bestehen der AHV erst zweimal — abgesehen vom IV- und EO-Zuschlag 1960 und 1968 — erhöht, dafür aber beide Male recht massiv, wie die nachstehende Tabelle zeigt. Der AHV-Mindestbeitrag entspricht ab 1973 dem Sechseinhalbfachen, der Höchstbeitrag gar dem Dreizehnfachen des ab 1948 gültig gewesenen Ansatzes.

*Die AHV-Beiträge der Nichterwerbstätigen  
1948 bis 1973*

Gültig ab	Vermögen bzw. mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen	Jahresbeitrag in Franken	
		für die AHV allein	AHV/IV/EO zusammen
1. 1. 1948	0 — 750 000 und mehr	12 — 600	—
1. 1. 1960 (Inkrafttreten der IV und Beginn der EO-Beitragspflicht)	0 — 750 000 und mehr	12 — 600	14.40 — 720
1. 1. 1968 (IV-Revision)	0 — 750 000 und mehr	12 — 600	15 — 735
1. 1. 1969 (7. AHV-Revision)	0 — 1 500 000 und mehr	40 — 2 000	48 — 2 435
1. 1. 1973 (8. AHV-Revision)	0 — 4 000 000 und mehr	78 — 7 800	90 — 9 000

#### 4. Die Beiträge der öffentlichen Hand

Über die Beiträge von Bund und Kantonen an die AHV und die IV soll in einem späteren Heft berichtet werden.

### Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1971

Die auf den 1. Januar 1971 erfolgte Revision der Ergänzungsleistungen hatte einen doppelten Zweck:

- Die materiellen Vorschriften wurden abschliessend durch den Bund geregelt, soweit die Kantone nicht ausdrücklich befugt bleiben, eigene Vorschriften zu erlassen.
- Die Einkommensgrenzen wurden heraufgesetzt, so dass die Ergänzungsleistungen ein erhöhtes Realeinkommen gewährleisten. Dazu kommen in verschiedenen Punkten weitere Verbesserungen.

Die Einkommensgrenzen betragen für die Jahre 1971/72 für Alleinstehende und minderjährige Bezüger einer Invalidenrente höchstens 4 800 (vorher 3 900) Franken, für Ehepaare höchstens 7 680 (6 240) und für Waisen höchstens 2 400 (1 950) Franken. Das nicht anrechenbare Vermögen wurde für Alleinstehende auf 20 000 (15 000) und für Ehepaare auf 30 000 (25 000) Franken bemessen. Das neue Gesetz sieht

Kantone	AHV	IV	Total
Zürich	48 445	6 753	55 198
Bern	52 379	13 373	65 752
Luzern	16 121	3 973	20 094
Uri	1 552	533	2 085
Schwyz	3 824	1 101	4 925
Obwalden	1 043	313	1 356
Nidwalden	770	219	989
Glarus	1 614	405	2 019
Zug	1 293	263	1 556
Freiburg	10 297	3 025	13 322
Solothurn	8 110	1 749	9 859
Basel-Stadt	12 842	2 046	14 888
Basel-Landschaft	4 837	1 284	6 121
Schaffhausen	2 830	636	3 466
Appenzell A. Rh.	3 915	745	4 660
Appenzell I. Rh.	1 252	375	1 627
St. Gallen	21 971	4 659	26 630
Graubünden	9 352	2 403	11 755
Aargau	12 984	3 616	16 600
Thurgau	5 704	1 766	7 470
Tessin	22 852	6 066	28 918
Waadt	35 302	7 361	42 663
Wallis	10 647	3 874	14 521
Neuenburg	13 217	1 622	14 839
Genf	15 602	2 343	17 945
Schweiz	318 755	70 503	389 258
Prozentzahlen	82	18	100

im weiteren den vollumfänglichen Abzug der Beiträge für die Krankenversicherung vor und ermächtigt die Kantone, die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen auf 1 000 (480) bzw. 1 500 (800) Franken zu erhöhen. Die Einführung und — im bundesrechtlichen Rahmen — die Regelung des Mietzinsabzuges bleibt weiterhin den Kantonen überlassen. Das Ansteigen der Mietzinse in den letzten Jahren legte es aber nahe, die Ansätze der höchstzulässigen Abzüge für Mietzinse zu erhöhen. Schliesslich beauftragte der Gesetzgeber den Bundesrat, die Arzneien und Hilfsmittel zu bezeichnen, deren Kosten abzugsberechtigt sind. Das Eidgenössische Departement des Innern hat in der Folge eine besondere Verfügung über die abziehbaren Krankheits- und Hilfsmittelkosten erlassen.

## b. Anzahl Fälle

Stand 31. Dezember

Tabelle 2

Jahre	AHV			IV	Total
	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Zusammen		
1970	127 725	5 560	133 285	24 745	158 030
1971	146 187	6 250	152 437	26 199	178 636
Veränderung	+ 18 462	+ 690	+ 19 152	+ 1 454	+ 20 606

### 1. Ausgerichtete Leistungen

#### a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Die Tabelle 1 vermittelt die Auszahlungen der Kantone gemäss den Abrechnungen zur Festsetzung des Bundesbeitrages. Die Zunahme ist aus den in der Einleitung geschilderten Gründen recht beachtlich. Im Jahre 1971 wurden 389 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV von den Kantonen ausbezahlt, wovon 82 Prozent auf Bezüger von AHV-Renten und 18 Prozent auf IV-Rentner entfielen. Der Vergleich der Ausgaben mit dem Vorjahr ergibt eine Zunahme von 154 Mio Franken oder 66 Prozent. Während die Ergänzungsleistungen an AHV-Rentner um 132 Mio Franken — 71 Prozent — anstiegen, erhöhten sich die Ergänzungsleistungen an IV-Rentenbezüger um 46 Prozent, d. h. um 22 Mio Franken. Da die neuen Vorschriften eine gewisse Anlaufzeit benötigten, konnten die Mehrleistungen im ersten Jahre noch nicht voll ausgeschöpft werden, so dass 1972 mit einem Nachholbedarf von schätzungsweise 10 Prozent zu rechnen ist.

Der Überblick über die Bezügerkategorien zeigt, dass die Altersrentner mit 82 Prozent, die Hinterlassenenrentner mit 3 Prozent und die Invalidenrentner mit 15 Prozent der Fälle beteiligt sind. Im Berichtsjahr ist die Anzahl Fälle um 20 606 — also rund 13 Prozent — auf 178 636 angestiegen (s. Tab. 2).

#### c. Rückforderungen und Erlass von Rückforderungen

In 3 633 Fällen (2 871 AHV- und 762 IV-Fälle) verfügten die Durchführungsstellen die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Ergänzungsleistungen; der rückzuerstattende Betrag belief sich auf 3,5 Mio Fran-

ken. Einem Rückerstattungspflichtigen, der in gutem Glauben annehmen konnte, die Ergänzungsleistungen zu Recht bezogen zu haben, wird die Rückerstattung erlassen, wenn diese für den Pflichtigen eine grosse Härte bedeuten würde. In diesem Sinne wurde in 303 Fällen auf eine Rückforderung von insgesamt 0,3 Mio Franken verzichtet.

## 2. Beiträge des Bundes

Hervorzuheben ist, dass das ELG auch nach der Revision den Charakter eines Subventionsgesetzes beibehalten hat. So steht es den Kantonen frei, die im Bundesgesetz verlangten Mindestanforderungen zu erfüllen und auf den Bundesbeitrag Anspruch zu erheben. Ebenso bleibt es ihnen wie bisher unbenommen, über den Rahmen des Bundesgesetzes hinausgehende, vom Bund nicht subventionierte Versicherungs- und Fürsorgeleistungen (kantonale Beihilfen) zu gewähren.

Für die Subventionierung der Ergänzungsleistungen an Rentner der AHV durch den Bund wird der Spezialfonds gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser) herangezogen. Die Bundesbeiträge für die Ergänzungsleistungen an Bezüger von Renten oder Hilflosenentschädigungen der IV werden aus allgemeinen Bundesmitteln gedeckt. Tabelle 3 zeigt, wie sich die Belastung durch die Ergänzungsleistungen auf Bund und Kantone (einschliesslich Gemeinden) im Jahre 1971 verteilte. Verglichen mit dem Vorjahr erhöhten sich die Bundesbeiträge um 73 Mio Franken und die Betreffnisse der Kantone und Gemeinden um 81 Mio Franken. Die prozentualen Anteile von Bund (48 Prozent) und Kantonen (52 Prozent) haben sich nicht verändert.

Es ist zu beachten, dass verschiedene Kantone über die Ergänzungsleistungen hinaus noch kantonale und kommunale Beihilfen sowie Mehrleistungen aufgrund einer Besitzstandsgarantie ausrichten, die hier nicht

### *Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden*

Tabelle 3

Aufwendungen von ...	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
	AHV	IV	Zusammen	AHV	IV	Zusammen
Bund	150 995	35 110	186 105	47	50	48
Kantone und Gemeinden	167 760	35 393	203 153	53	50	52
<b>Total</b>	<b>318 755</b>	<b>70 503</b>	<b>389 258</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

*Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden  
nach der Finanzkraft der Kantone*

Tabelle 4

Anzahl Kantone nach der Finanzkraft	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt
6 finanz- starke	33 693	78 615	112 308	18	39	29
11 mittel- starke	103 632	103 632	207 264	56	51	53
8 finanz- schwache	48 780	20 906	69 686	26	10	18
<b>Total</b>	<b>186 105</b>	<b>203 153</b>	<b>389 258</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

aufgeführt sind und die zum Teil beträchtliche Ausmasse annehmen. Wohl werden in den finanzschwachen Kantonen nur 18 Prozent aller Leistungen ausgerichtet, aber sie erhalten immerhin 26 Prozent des gesamten Bundesbeitrages. Die Tabelle zeigt ferner, dass mehr als die Hälfte der ausgerichteten Ergänzungsleistungen, aber auch der Bundesbeiträge auf die finanziell mittelstarken Kantone entfallen.

### 3. Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Mit der ELG-Revision ist der Bundesbeitrag an die Schweizerische Stiftung Für das Alter von 4 Mio Franken auf höchstens 6 Mio Franken im Jahr heraufgesetzt worden, der Bundesbeitrag an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis von 1,5 auf höchstens 2,5 Mio Franken. Dazu kommt der Bundesbeitrag an die Schweizerische Stiftung Pro Juventute im bisherigen Umfang von 1,2 Mio Franken. Die Bundesbeiträge an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 9,7 Mio Franken. Diese erhöhten Bundesbeiträge erlauben es den gemeinnützigen Institutionen, in vermehrtem Masse Fürsorgeleistungen an Betagte und Invalide auszurichten und sich in grösserem Umfang Beratungs- und Betreuungsaufgaben zu widmen.

Aufgrund einer neuen Gesetzesbestimmung kann die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis auch Fürsorgeleistungen in Härtefällen für bedürftige Invalide ausrichten, die eine Leistung der IV bezogen haben oder voraussichtlich beziehen werden.

# Die achte AHV-Revision nach der Verabschiedung durch die eidgenössischen Räte

Fortsetzung und Schluss der synoptischen Darstellung des Bundesgesetzes über die Änderung des AHVG und damit im Zusammenhang stehender Gesetze. Die Abschnitte I (AHVG) und II (IVG) wurden im Juli-Heft publiziert.

Sobald die Referendumsfrist für die achte AHV-Revision abgelaufen ist, wird der Bundesrat die entsprechenden Vollzugsbestimmungen in Kraft setzen. Die ZAK wird auch hievon eine Gegenüberstellung des alten und neuen Rechts veröffentlichen. Von der gesamten Synopse erscheint danach ein Separatdruck.

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

### Art. 2, Abs. 1 und 2

<sup>1</sup> In der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, 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 4 200 und höchstens 4 800 Franken,
- für Ehepaare mindestens 6 720 und höchstens 7 680 Franken,
- für Waisen mindestens 2 100 und höchstens 2 400 Franken.

<sup>2</sup> In der Schweiz wohnhafte Ausländer und Staatenlose sind den Schweizerbürgern gleichzu-

<sup>1</sup> In der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, 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 5 400 und höchstens 6 600 Franken,
- für Ehepaare mindestens 8 100 und höchstens 9 900 Franken,
- für Waisen mindestens 2 700 und höchstens 3 300 Franken.

<sup>2</sup> In der Schweiz wohnhafte Ausländer sind den Schweizerbürgern gleichzustellen, wenn sie

stellen, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben; für die in der Schweiz wohnhaften Flüchtlinge erfolgt die Gleichstellung mit den Schweizerbürgern nach fünfjährigem ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz.

sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben; für die in der Schweiz wohnhaften Flüchtlinge *und Staatenlosen* erfolgt die Gleichstellung mit den Schweizerbürgern nach fünfjährigem ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz.

*In Absatz 1 werden die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen ab 1. Januar 1978 um 37,5 Prozent erhöht. Absatz 2 stellt die Staatenlosen den Flüchtlingen gleich.*

#### Art. 4, Abs. 1, Bst. b

<sup>1</sup> Die Kantone können

a. . . .

b. vom Einkommen einen Abzug von höchstens 1 200 Franken bei Alleinstehenden und 1 800 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 1 200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins zulassen.

<sup>1</sup> Die Kantone können

a. . . .

b. 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 anderen Bezügerkategorien 1 200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins zulassen.

*Damit steigt die Höchstgrenze des Mietzinsabzuges für Alleinstehende von 1 200 auf 1 500 Franken und für Ehepaare und Familien von 1 800 auf 2 100 Franken im Jahr. Das bedeutet praktisch eine Erhöhung der im vorangehenden Artikel festgelegten Einkommensgrenzen um diese Beträge.*

#### Art. 8

Eidgenössisches Versicherungsgericht

Gegen die Entscheide der kantonalen Rekursbehörde können die

Eidgenössische Beschwerdeinstanz

Gegen die Entscheide der Rekursbehörden kann beim Eidgenös-

Beteiligten und der Bundesrat innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben.

*sischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde nach dem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege erhoben werden.*

*Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an das revidierte Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege.*

*Art. 10, Abs. 1*

- <sup>1</sup> Jährlich werden ausgerichtet:
- a. ein Beitrag bis zu 6 Millionen Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Senectute;
  - b. ein Beitrag bis zu 2,5 Millionen Franken an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis;
  - c. ein Beitrag bis zu 1,2 Millionen Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Juventute.

- <sup>1</sup> Jährlich werden ausgerichtet:
- a. ein Beitrag bis zu 10 Millionen Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Senectute;
  - b. ein Beitrag bis zu 4 Millionen Franken an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis;
  - c. ein Beitrag bis zu 2 Millionen Franken an die Schweizerische Stiftung Pro Juventute.

*Damit werden die Höchstgrenzen für die Bundesbeiträge an die gesamtschweizerischen gemeinnützigen Institutionen, welche die Betagten, Invaliden und Hinterlassenen betreuen, wesentlich erhöht. Der Hauptteil der Mehrleistung an Pro Senectute soll dabei ausschliesslich zur Finanzierung von Hilfsmitteln für Altersrentner dienen.*

*Art. 16, Abs. 1, letzter Unterabsatz, und Abs. 2, letzter Unterabsatz*

<sup>1</sup> . . .

wird, sofern nicht ein mit höherer Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches vorliegt, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Busse bis zu 10 000 Franken bestraft. Beide Strafen können verbunden werden.

<sup>2</sup> . . .

wird, falls nicht ein Tatbestand gemäss Absatz 1 vorliegt, mit Busse bis zu 500 Franken bestraft.

<sup>1</sup> . . .

wird, sofern nicht ein mit höherer Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches vorliegt, mit Gefängnis bis zu 6 Monaten oder mit Busse bis zu 20 000 Franken bestraft. Beide Strafen können verbunden werden.

<sup>2</sup> . . .

wird, falls nicht ein Tatbestand gemäss Absatz 1 vorliegt, mit Busse bis zu 5 000 Franken bestraft.

*Wie in der AHV wird das Bussenmaximum für Vergehenstatbestände von 10 000 auf 20 000 Franken und für Übertretungstatbestände von 500 auf 5 000 Franken erhöht.*

#### IV. Erwerbersatzordnung

##### Art. 24

<sup>1</sup> Gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen können die Betroffenen innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erheben.

<sup>2</sup> Die Beschwerden werden in erster Instanz von den für die Beurteilung von Streitigkeiten in der Alters- und Hinterlassenenversicherung zuständigen kantonalen Rekursbehörden, in zweiter und letzter Instanz vom Eidgenössischen Versicherungsgericht beurteilt. Die Artikel 85 und 86 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung finden sinngemäss Anwendung.

Gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen kann Beschwerde an die Rekursbehörden der Alters- und Hinterlassenenversicherung und gegen deren Entscheide Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht erhoben werden. Die Artikel 84 bis 86 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sind sinngemäss anwendbar.

*Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung an das revidierte Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege.*

##### Art. 27, Abs. 2

<sup>2</sup> Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. Die vollen Beiträge der erwerbstätigen Versicherten betragen 0,4 Prozent des Erwerbseinkommens. Sämtliche Beiträge stehen im entsprechenden Verhältnis zu den gleichartigen

<sup>2</sup> Für die Bemessung der Beiträge sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar. Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit betragen 0,4 Prozent. Die Nichterwerbstätigen entrichten je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag von 4 bis

Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

400 Franken im Jahr. Die Beiträge dieser Versicherten sowie die Beiträge nach der sinkenden Skala werden, vom oben genannten Prozentsatz ausgehend, in gleicher Weise wie die Beiträge der Alters- und Hinterlassenenversicherung abgestuft.

*Damit wird die Berechnung der EO-Beiträge als Zuschlag zum AHV-Beitrag in allen Teilen der Berechnung der IV-Beiträge angepasst. Lediglich der Beitragsansatz ist anders (0,4 Prozent des Erwerbseinkommens wie bisher).*

## V. Tabakbesteuerung

(Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung vom 21. März 1969)

### Art. 11, Abs. 2, Bst. b

<sup>2</sup> Der Bundesrat kann die Steuersätze

a. . . .

b. um höchstens 20 Prozent erhöhen, wenn die laufenden Einnahmen des Spezialfonds gemäss Artikel 111 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung zur Deckung der Beiträge des Bundes an die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie an die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht ausreichen;

c. . . .

*Mit der Verbesserung der Versicherungsleistungen steigen auch die Beiträge des Bundes an die AHV wesentlich an. Zur Finanzierung dieser höheren Beiträge benötigt der Bund vermehrte Einnahmen. Der Bundesrat wird daher ermächtigt, die Tabaksteuer bis um 50 Prozent zu erhöhen.*

<sup>2</sup> Der Bundesrat kann die Steuersätze

a. . . .

b. um höchstens 50 Prozent erhöhen, wenn die laufenden Einnahmen des Spezialfonds gemäss Artikel 111 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung zur Deckung der Beiträge des Bundes an die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie an die Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht ausreichen;

c. . . .

## VI. Änderungen ab 1. Januar 1975

Die achte AHV-Revision bringt in ihrer zweiten Etappe auf den 1. Januar 1975 die nachstehenden weiteren Änderungen (zum Vergleich s. S. 375, 378, 381 und 444):

### *1. Alters- und Hinterlassenenversicherung*

#### *Art. 30, Abs. 4*

Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird mit dem *Faktor 2,4* aufgewertet.

*Die für die Jahre 1973 und 1974 erwartete Lohnentwicklung erfordert eine nochmalige Anpassung des Aufwertungsfaktors auf den 1. Januar 1975.*

#### *Art. 34*

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

<sup>2</sup> Die einfache Altersrente beträgt mindestens *500 Franken* und höchstens *1 000 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. Die nominelle Erhöhung gegenüber dem 1. Januar 1973 beträgt 25 Prozent.*

#### *Art. 42, Abs. 1*

Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen keine ordentliche Rente zusteht 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

- einfachen Altersrenten und Witwenrenten	7 200
- Ehepaar-Altersrenten	10 800
- einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten	3 600

*Die Einkommensgrenzen bei ausserordentlichen Renten gelangen nur in verhältnismässig seltenen Fällen zur Anwendung. Die Erhöhung gegenüber dem 1. Januar 1973 beträgt hier 20 Prozent.*

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

### *Art. 2, Abs. 1*

<sup>1</sup> In der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, 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 6 600 und höchstens 7 200 Franken,
- für Ehepaare mindestens 9 900 und höchstens 10 800 Franken,
- für Waisen mindestens 3 300 und höchstens 3 600 Franken.

*Im Hinblick auf die Ablösung der Ergänzungsleistungen durch ordentliche AHV- und IV-Renten beträgt die Erhöhung hier gegenüber dem 1. Januar 1973 nur 9 Prozent (s. S. 444).*

## VII. *Rentenerhöhung im Jahre 1972*

### *1. Einmalige Zulage*

<sup>1</sup> Die Renten und Hilflosenentschädigungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung werden durch eine einmalige Zulage im Jahre 1972 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. Zusätzliche Ergänzungsleistungen

<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.

*Die Auszahlung der einmaligen Zulage (doppelte AHV- oder IV-Rente) erfolgt im September 1972. Über die Ausrichtung einer zusätzlichen Ergänzungsleistung haben die einzelnen Kantone zu entscheiden (s. auch S. 481).*

## VIII. Übergangs- und Schlussbestimmungen

### 1. Alters- und Hinterlassenenversicherung

#### a. Freiwillige Versicherung

Im Ausland niedergelassene Schweizerbürger, die am 1. Januar 1973 das 50., aber als Männer das 64. oder als Frauen das 61. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben, können spätestens bis zum 31. Dezember 1973 den Beitritt zur freiwilligen Versicherung erklären.

*Normalerweise ist der Beitritt zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer vor Vollendung des 50. Altersjahres zu erklären. Die obige Übergangsbestimmung bringt indessen eine einmalige befristete «Toröffnung» auch für ältere Landsleute.*

#### b. Neuberechnung der laufenden Renten auf 1. Januar 1973

<sup>1</sup> Die Bestimmungen über die Berechnung, Höhe und Kürzung der ordentlichen Renten und der Hilflosenentschädigungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung und der Invalidenversicherung gemäss den Abschnitten I und II dieses Gesetzes sind vorbehältlich der nachstehenden Absätze 2 bis 5 von seinem Inkrafttreten an auch auf Fälle anzuwenden, in denen der Rentenanspruch schon früher begründet worden ist.

<sup>2</sup> Die laufenden ordentlichen Renten werden in Voll- und Teilrenten nach neuem Recht umgewandelt. Dabei gilt für vor dem 1. Januar 1969 entstandene Renten, die noch aufgrund des durchschnittlichen Jahresbeitrages festgesetzt sind, das 44fache des durchschnittlichen Jahresbeitrages als massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen und für die nach dem 31. Dezember 1968 entstandenen Renten, die aufgrund des durchschnittlichen Jahreseinkommens festgesetzt sind, das 1,25fache des bisherigen durchschnittlichen Jahreseinkommens als massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen.

<sup>3</sup> Die neuen Renten dürfen in keinem Falle niedriger sein als die bisherigen. Unterliegen ordentliche Renten der Kürzung wegen Überversicherung, so darf der Betrag der gekürzten Renten gesamthaft nicht niedriger sein als der bisherige Gesamtbetrag der in Betracht fallenden Renten.

<sup>4</sup> Die laufenden einfachen Altersrenten geschiedener Frauen, die bisher nicht im Betrag der früheren Witwenrenten gewährt wurden, werden den Bestimmungen von Artikel 31, Absatz 3, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nur auf Antrag angepasst.

<sup>5</sup> Laufende ordentliche Altersrenten werden an die Bestimmungen von Artikel 32, Absatz 3, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nur auf Antrag angepasst.

*Diese Bestimmung hält fest, dass auf den 1. Januar 1973 sämtliche laufenden Renten aufgrund der ursprünglichen Berechnungselemente neu berechnet werden müssen. Damit wird die Einheit des Rentensystems, wie es früher bestanden hat, wieder hergestellt. Die verschiedenen Kategorien von Altrenten verschwinden. Die Umrechnung erfolgt in den meisten Fällen durch die automatische Datenverarbeitungsanlage der Zentralen Ausgleichsstelle.*

#### c. Erhöhung der Renten auf 1. Januar 1975

<sup>1</sup> Die Bestimmungen gemäss Abschnitt VI/1 über die Berechnung und Höhe der ordentlichen und ausserordentlichen Renten finden auf die vom 1. Januar 1975 an neu entstehenden Renten sowie auf die laufenden und neu entstehenden Hilflosenentschädigungen Anwendung.

<sup>2</sup> Die am 1. Januar 1975 laufenden ordentlichen und ausserordentlichen Renten werden von diesem Zeitpunkt an um 20 Prozent, jedenfalls aber auf die jeweiligen neuen Mindestbeträge erhöht. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen. Wird die Rente durch eine solche anderer Art abgelöst, so ist diese nach den bis 31. Dezember 1974 geltenden Berechnungsregeln festzusetzen und entsprechend zu erhöhen.

*Auf den 1. Januar 1975 werden — im Gegensatz zum 1. Januar 1973 — die dannzumal laufenden Renten nicht von Grund auf neu berechnet, sondern linear um 20 Prozent erhöht. Bei den Minimalrenten beträgt die Erhöhung allerdings 25 Prozent. Bei den Maximalrenten wird gegenüber den Neurenten eine Differenz entstehen (960 statt 1000 Franken).*

#### d. Ergänzende Vorschriften betreffend Neufestsetzung der Renten

Der Bundesrat kann für die Neufestsetzung der laufenden Renten ergänzende Vorschriften erlassen und ein vereinfachtes Verfahren vorsehen.

*Wie bei früheren Rentenerhöhungen wird den Rentenbezüglern eine beschwerdefähige schriftliche Verfügung nur auf besonderes Verlangen zugestellt.*

#### e. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber

Der Bundesrat ist befugt, die im Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung festgelegten Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber frühestens ab 1. Januar 1975 bis zu folgenden Ansätzen zu erhöhen:

- Gemäss Artikel 5, Absatz 1, bis 4,2 Prozent,
- gemäss Artikel 6 und Artikel 8, Absatz 1, bis 7,3 Prozent mit entsprechender Erhöhung des Mindestansatzes der sinkenden Skala,
- gemäss Artikel 8, Absatz 2, bis 84 Franken,
- gemäss Artikel 10 auf 84 bis 8400 Franken,
- gemäss Artikel 13 bis 4,2 Prozent.

*Es wird von der Entwicklung der finanziellen Lage der AHV abhängen, wann und in welchem Masse der Bundesrat von dieser Ermächtigung Gebrauch machen muss (zum Vergleich s. S. 365—368 des Juli-Heftes).*

## 2. Invalidenversicherung

<sup>1</sup> Taggelder der Invalidenversicherung, die bisher an minderjährige Versicherte ausgerichtet wurden, welche die Voraussetzungen von Artikel 22, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung nicht erfüllen, werden nach Inkrafttreten dieses Gesetzes noch bis zum Abschluss der betreffenden Eingliederungsmassnahmen gewährt.

<sup>2</sup> Bis zur Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erwerbsersatz-

ordnung) werden die Taggelder gemäss Artikel 22 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung um 4 Franken im Tag erhöht.

<sup>3</sup> Der Bundesrat ist befugt, die in Artikel 3, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung festgelegten Beiträge frühestens ab 1. Januar 1975 bis zu folgenden Ansätzen zu erhöhen:

- für Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit bis 1 Prozent,
- für Nichterwerbstätige auf 10 bis 1 000 Franken.

*Durch die Bestimmung in Absatz 1 sollen Härten in der Übergangszeit vermieden werden. Der Taggeldzuschlag gemäss Absatz 2 will vermeiden, dass die Taggelder niedriger ausfallen als die Renten, was den Eingliederungswillen der Invaliden beeinträchtigen könnte. Absatz 3 gibt dem Bundesrat die Befugnis, die Beiträge nötigenfalls zu erhöhen (analoge Regelung wie in der AHV).*

## **IX. Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Die Abschnitte I bis V und VIII dieses Gesetzes treten am 1. Januar 1973, der Abschnitt VI am 1. Januar 1975 in Kraft. Das Inkrafttreten von Abschnitt VII wird vom Bundesrat bestimmt.

<sup>2</sup> Der Bundesrat ist mit dem Vollzug beauftragt.

*Die vorstehenden Gesetzesänderungen verlangen die Anpassung zahlreicher Vollzugsbestimmungen auf den 1. Januar 1973. Der Entwurf einer entsprechenden Verordnung ist vom Bundesrat am 9. August 1972 gutgeheissen worden. Die ZAK wird die revidierte Vollzugsverordnung voraussichtlich im Oktober-Heft publizieren.*

# Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung<sup>1</sup>

Stand 1. August 1972

Bezugsquelle <sup>2</sup>  
und evtl. Bestellnummer

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

### 1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV, vom 20. Dezember 1946 (BS 8, 447), abgeändert durch Bundesgesetze vom 21. Dezember 1950 (AS 1951, 391), 30. September 1953 (AS 1954, 211), 22. Dezember 1955 (AS 1956, 651), 21. Dezember 1956 (AS 1957, 262), 19. Juni 1959 (AS 1959, 854), 23. März 1961 (AS 1961, 491), 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) und 4. Oktober 1968 (AS 1969, 111) sowie durch das Bundesgesetz über besondere Sparmassnahmen, vom 23. Dezember 1953 (Ziff. I, 10) (AS 1954, 559), das IVG, vom 19. Juni 1959 (AS 1959, 827), das ELG, vom 19. März 1965 (Art. 18) (AS 1965, 537), das Bundesgesetz betreffend Änderung des IVG, vom 5. Oktober 1967 (Ziff. III) (AS 1968, 29) und das Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung, vom 21. März 1969 (Art. 46) (AS 1969, 645). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG/AHV» Stand 1. Januar 1971.

EDMZ  
318.300

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

EDMZ

<sup>1</sup> Das Verzeichnis kann als Separatdruck bezogen werden; ein Bestellschein liegt diesem Heft bei.

<sup>2</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

Bundesgesetz über eine Erhöhung der Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, vom *24. September 1970* (AS 1971, 27). Enthalten in «Textausgabe AHVG/AHVV» Stand 1. Januar 1971. EDMZ 318.300

## *1.2 Erlasse des Bundesrates*

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV, vom *31. Oktober 1947* (BS 8, 504), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 20. April 1951 (AS 1951, 394), 30. Dezember 1953 (AS 1954, 219), 10. Mai 1957 (AS 1957, 406), 5. Februar 1960 (AS 1960, 235), 4. Juli 1961 (AS 1961, 495), 3. April 1964 (AS 1964, 332), 19. November 1965 (AS 1965, 1021), 29. August 1967 (AS 1967, 1169), 10. Januar 1969 (AS 1969, 125), 21. September 1970 (AS 1970, 1153), 15. Januar 1971 (AS 1971, 29) und 25. August 1971 (AS 1971, 1184) sowie durch den Bundesratsbeschluss betreffend Aufhebung der Zuständigkeiten der Verwaltungsabteilungen zum Erlass allgemein verpflichtender Vorschriften, vom 13. Oktober 1951 (Art. 8) (AS 1951, 968), durch den Bundesbeschluss über die Zuteilung des Bundesamtes für Sozialversicherung an das Eidgenössische Departement des Innern, vom 20. Dezember 1954 (AS 1954, 1328) und den Bundesratsbeschluss über eine ergänzende Ordnung der Zuständigkeit der Departemente und der ihnen unterstellten Amtsstellen zur selbständigen Erledigung von Geschäften, vom 23. Dezember 1968 (Abschnitt II B 4) (AS 1969, 77). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG/AHVV» Stand 1. Januar 1971. EDMZ 318.300

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

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

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, vom 26. *Mai 1961* (AS 1961, 419), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 3. April 1964 (AS 1964, 340), 15. Januar 1968 (AS 1968, 43) und 10. Januar 1969 (AS 1969, 125). Bereinigte Fassung enthalten in der Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandsschweizer, gültig ab 1. Juli 1971. EDMZ 318.101

Bundesratsbeschluss über die Beiträge der Kantone an die AHV, vom 16. *September 1970* (AS 1970, 1125). 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

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV (Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge), vom 13. Januar 1969 (AS 1969, 62). EDMZ

Reglement über die Organisation und das Verfahren der Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 20. Januar 1971 (AS 1971, 214). EDMZ

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV und IV (Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen), vom 17. September 1971 (AS 1971, 1404). 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 Aus- EDMZ  
länder und Staatenlosen in der AHV und IV. 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 Auslän- EDMZ  
der und Staatenlosen in der AHV und IV. 318.105

### *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 Aus- EDMZ  
länder und Staatenlosen in der AHV und IV. 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 Aus- EDMZ  
länder und Staatenlosen in der AHV und IV. 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

### *Grossbritannien*

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

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

- Vereinbarung über Gegenseitigkeit in der Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten, vom 27. Juni 1968 (AS 1968, 1617).
- Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV. EDMZ 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 (AS 1970, 953). EDMZ 318.105
- Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Oktober 1971 (AS ...).

### *Niederlande*

- Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 27. Mai 1970 (AS 1971, 1037). EDMZ 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 1961. EDMZ 318.107.02
- Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Juli 1966, mit Nachträgen gültig ab 1. Januar 1968, 1. Januar 1969 und 1. Januar 1970. EDMZ 318.106.01  
318.106.011  
318.106.012  
318.106.013

Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1969*, mit Nachträgen gültig ab *1. Januar 1970* und *1. Januar 1971*. EDMZ  
318.107.04  
318.107.041  
318.107.042

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1970*, mit Nachtrag gültig ab *1. Mai 1972*. EDMZ  
318.102  
318.102.05

Richtlinien für die AHV-Ausgleichskassen und für die SUVA über die Stellung der Akkordanten, gültig ab *1. Januar 1972*. SUVA  
1936

### *1.5.2 Renten*

Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab *1. November 1969*. EDMZ  
318.302

Kreisschreiben über die Erhöhung der AHV- und IV-Renten auf den *1. Januar 1971*, vom *7. Oktober 1970*. BSV  
19.621

Wegleitung über die Renten, gültig ab *1. Januar 1971*, ergänzt durch Nachtrag vom *Dezember 1971* und durch ein alphabetisches Sachwortregister (Stand *1. Dezember 1971*). EDMZ  
318.104  
318.104.1  
318.104.2

### *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 von AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633
Kreisschreiben über die Berichterstattung der Ausgleichskassen, vom <i>10. April 1962</i> .	BSV 62-7550
Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1963</i> , ergänzt durch Zirkularschreiben vom 22. Juli 1966 und 9. Januar 1969.	EDMZ 318.103 BSV 13.564 16.979
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Juli 1964</i> , 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> .	EDMZ 318.107.09
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> .	EDMZ 318.106.02

Die Versichertennummer. Gültig ab *1. Juli 1972*. EDMZ  
318.119

*1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer*

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab *1. Juli 1971*. EDMZ  
318.101

*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. BSV  
52-7475  
61-6511

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

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Spanien, gültig ab *1. September 1970*. BSV 20.514

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand *1. Oktober 1971*, 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

USA

— Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV.

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit der Türkei, gültig ab *1. Januar 1972*. BSV 22.038

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

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nicht-erwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1969*. EDMZ 318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Ausland-schweizer, gültig ab *1. Januar 1969*. EDMZ 318.101.1

Rententabellen, gültig ab *1. Januar 1971*. EDMZ 318.117

Tabellen der Altrenten, gültig ab *1. Januar 1971*. EDMZ 318.117.2

Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968. EDMZ 318.118

## 2. Invalidenversicherung

### 2.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die IV, vom 19. Juni 1959 (AS 1959, 827), abgeändert durch Bundesgesetze vom 5. Oktober 1967 (AS 1968, 29) und 9. Oktober 1970 (AS 1971, 54) sowie durch die Bundesgesetze betreffend Änderung des AHVG, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) und 4. Oktober 1968 (AS 1969, 111) und durch das Bundesgesetz betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Militärversicherung, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 253). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1971. EDMZ  
318.500

### 2.2 Erlasse des Bundesrates

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 17. Januar 1961 (AS 1961, 29), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 10. Juni 1963 (AS 1963, 422), 3. April 1964 (AS 1964, 337), 19. Februar 1965 (AS 1965, 109), 17. Mai 1966 (AS 1966, 706) und 15. Januar 1968 (AS 1968, 43, 256) und 15. Januar 1971 (AS 1971, 56) sowie durch den Bundesratsbeschluss über eine ergänzende Ordnung der Zuständigkeit der Departemente und der ihnen unterstellten Amtsstellen zur selbständigen Erledigung von Geschäften, vom 23. Dezember 1968 (Abschnitt II B 5) (AS 1969, 77) und den Bundesratsbeschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum Bundesgesetz über die AHV, vom 10. Januar 1969 (AS 1969, 125). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1971. EDMZ  
318.500

Bundesratsbeschluss über die Beiträge der Kantone an die IV, vom 16. September 1970 (AS 1970, 1127). EDMZ

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom 20. Oktober 1971 (AS 1971, 1583).

### *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
Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, vom 29. September 1961 (AS 1961, 859).	EDMZ
Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Notgeratener Invaliden, vom 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

### *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 Nachtrag gültig ab *1. Januar 1968*. EDMZ 318.507.02  
318.507.021

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 Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab *1. Januar 1968*, mit Nachtrag, gültig ab *1. Januar 1970*. EDMZ 318.507.01  
318.507.011

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV, gültig ab *1. Januar 1969*, abgeändert und ergänzt durch Zirkularschreiben vom *9. März 1972*, *15. Mai 1972* und *27. Juli 1972*. EDMZ 318.507.11  
BSV 21.855  
22.231  
22.569

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab *1. Januar 1972*. EDMZ 318.507.06

Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab *1. Mai 1972*. EDMZ 318.507.14

### 2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab *1. Januar 1971*. EDMZ 318.507.12

Wegleitung über Invalidity und Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1971*. EDMZ 318.507.13

### 2.5.3 Organisation und Verfahren

Richtlinien über die Rechnungsstellung, Kontrolle und Zahlung bei individuellen Sachleistungen und bei Kapitalhilfe in der IV, vom *14. Januar 1960* (Abschnitte A I 1 und A II aufgehoben). BSV 60-4745

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. <i>Mai</i> 1962.	BSV 62-7632a
Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmassnahmen, vom 28. <i>Mai</i> 1962 (nur noch gültig: Abschnitt B).	BSV 62-7706
Kreisschreiben über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV, gültig ab 1. <i>Februar</i> 1964.	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. <i>April</i> 1964, mit Nachtrag gültig ab 1. <i>Januar</i> 1968.	EDMZ 318.507.03 318.507.031
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. <i>August</i> 1964.	EDMZ 318.507.05
Kreisschreiben über die Rechnungsstellung für medizinische Massnahmen in der IV, vom 26. <i>Januar</i> 1966.	BSV 12.881
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, vom 24. <i>Juni</i> 1968, mit Nachtrag gültig ab 1. <i>April</i> 1972.	BSV 16.183 21.953
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, vom 2. <i>Oktober</i> 1968.	BSV 16.556
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. <i>Januar</i> 1970.	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfallreglement), vom 1. <i>Juli</i> 1970.	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom 7. <i>August</i> 1970.	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. <i>September</i> 1970, mit Richtlinien vom 30. <i>September</i> 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. <i>Januar</i> 1972.	EDMZ 318.507.09

#### 2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab *1. Januar 1968* mit Höchstansätzen für die Berechnung dieser Beiträge, gültig ab *1. Januar 1972*. EDMZ  
318.507.10  
318.507.101

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalidier anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab *1. Januar 1968*. BSV  
15.784

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalidier, vom *25. Januar 1968*, mit Nachtrag vom *31. Dezember 1971*. BSV  
15.401  
21.617

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 Invalidier, gültig ab *1. Januar 1970*. BSV  
18.487

#### 2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1969*. EDMZ  
318.116

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

#### 3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom *19. März 1965* (AS 1965, 537), abgeändert durch Bun-

desgesetz vom 9. Oktober 1970 (AS 1971, 32), sowie durch das Bundesgesetz betreffend Änderung des AHVG, vom 4. Oktober 1968 (Ziff. VI) (AS 1969, 111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe ELG/ELV», Stand 1. Januar 1971, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

### *3.2 Erlass des Bundesrates*

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 15. Januar 1971 (AS 1971, 37). Enthalten in «Textausgabe ELG/ELV», Stand 1. Januar 1971, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

### *3.3 Erlass des Eidgenössischen Departements des Innern*

Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiet der EL, vom 20. Januar 1971 (AS 1971, 218). Enthalten in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 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

Richtlinien für Kontrollen bei den mit der Gewährung der Hilfe gemäss ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, vom 15. November 1966.	BSV 13.925
Richtlinien an die gemeinnützigen Institutionen betreffend die Berichterstattung über die gemäss ELG gewährten Leistungen, vom 2. Dezember 1968.	BSV 16.483
Wegleitung über die EL, erster bis dritter Teil, gültig ab 1. Januar 1972.	EDMZ 318.682
Wegleitung über die EL, vierter und fünfter Teil, gültig ab 1. Januar 1972.	EDMZ 318.682.1

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

##### *4.1 Bundesgesetz*

Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO), vom 25. September 1952 (AS 1952, 1021), abgeändert durch Bundesgesetz vom 6. März 1959 (AS 1959, 567), 19. Dezember 1963 (AS 1964, 294) und 18. Dezember 1968 (AS 1969, 310), sowie durch das Bundesgesetz über den Zivilschutz, vom 23. März 1962 (Art. 93) (AS 1962, 1111), das Bundesgesetz betreffend Änderung des AHVG, vom 4. Oktober 1968 (Ziff. VII) (AS 1969, 111), das Bundesgesetz über die Revision des Zehnten Titels und des Zehnten Titels bis des Obligationenrechts, vom 25. Juni 1971 (Abschnitt II Art. 6 Ziff. 8) (AS 1971, 1465) und das Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport, vom 17. März 1972 (Art. 15, Ziff. 2) (AS 1972, 897). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand 1. Mai 1969, ausgenommen die beiden letztgenannten Änderungen.

EDMZ  
318.700

##### *4.2 Erlasse des Bundesrates*

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige, vom 24. Dezember 1959 (AS 1959, 2143), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 3. April 1964 (AS 1964, 337) und 1. April 1969 (AS 1969, 315) sowie durch die Verordnung zum Bundesgesetz über die Förderung von

Turnen und Sport, vom 26. Juni 1972 (Art. 50 Ziff. 1) (AS 1972, 1009). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Mai 1969, ausgenommen die letztgenannte Änderung. 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, ...).

#### *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. EDMZ 51.3/V

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Diensttage gemäss EO, gültig ab 1. April 1969. EDMZ (BZS)

Wegleitung zur EO, Stand 1. Mai 1972<sup>1</sup>. EDMZ 318.701

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

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab 1. Januar 1969. EDMZ 318.116

---

<sup>1</sup> Erscheint demnächst

## Durchführungsfragen

### **Revision der Ausgleichskassen; Anforderung der Listen von Rentenüberweisungen auf Postcheckkonto bei der PTT<sup>1</sup>**

In den AHV-Mitteilungen Nr. 31 (ZAK 1972, S. 36) wurde über die mit der Generaldirektion PTT getroffene Vereinbarung betreffend die Anforderung der Hauptteile der Rentenanweisungen bei der PTT orientiert. Inzwischen wurde das BSV verschiedentlich angefragt, ob die Unterlagen zu den Überweisungen (Giro) auf Postcheckkonto von den Revisionsstellen auch angefordert werden müssten. Das BSV stellt dazu fest:

Werden Renten auf Postcheckkonto überwiesen, so sind die entsprechenden Begleitlisten von den Revisionsstellen in sinngemässer Anwendung von Rz 33 der Revisionsweisungen bei der Generaldirektion PTT anzufordern.

### **IV: Geburtsgebrechen; Anodontia totalis cong., Anodontia partialis cong. (Ziff. 206 GgV)<sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 213 [206] des seit dem 1. 1. 1972 gültigen KS über medizinische Eingliederungsmassnahmen)*

Auf Antrag des Bundesamtes für Sozialversicherung hat das Eidgenössische Departement des Innern am 15. Mai 1972 gestützt auf Artikel 3, Absatz 2, GgV die angeborene Nichtanlage der beiden bleibenden mittleren Schneidezähne pro Kiefer neu als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 bezeichnet. Statistikzahl: 206.

### **IV: Hilfsmittel; Aufhebung des Selbstbehaltes bei Lendenmiedern<sup>2</sup>**

Die Bekleidungsgeohnheiten der Frau haben sich in letzter Zeit u. a. auch insofern geändert, als Korsetts und Stützgürtel heute in der Regel nur noch getragen werden, wenn hiefür medizinische Gründe vorliegen. Es kann daher nicht mehr — wie bis anhin — gesagt werden, ein von der IV abgegebenes Lendenmieder ersetze einen auch ohne Invalidität notwendigerweise angeschafften Behelf und ver helfe der Versicherten damit zu einer Kosteneinsparung. Stütz- und Lendenmieder sind folglich aus der Liste der Hilfsmittel, bei welchen ein Selbstbehalt zu erheben ist, zu streichen.

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 39

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 147

## Abklärungsmassnahmen; Sanktion bei Verletzung der Auskunftspflicht gemäss Artikel 71 IVV

(Hinweis zum Urteil des EVG i. Sa. W. U., s. S. 498)

Das EVG betont in dem auf Seite 498 publizierten Entscheid, dass Abklärungsmassnahmen, die dazu bestimmt sind, vor der Zusprechung oder Revision einer Rente die Eingliederungsmöglichkeiten festzustellen, hinsichtlich der Widersetzlichkeit wie Eingliederungsmassnahmen zu behandeln seien. Man dürfe jedoch die in Artikel 31 IVG enthaltene Rechtsfolge nicht auf jene Abklärungsmassnahmen anwenden, die nur der Bestimmung des Invaliditätsgrades dienen. Nach den Artikeln 72, Absatz 3, und 73, Absatz 2, IVV könne die Verwaltung «aufgrund der Akten beschliessen», wenn der Interessierte ihrer Vorladung für eine Begutachtung oder ein persönliches Erscheinen keine Folge leistet. Es erscheine als gegeben, den gleichen Grundsatz auch im Rahmen von Artikel 71, Absatz 1, IVV, der die Auskunftspflicht regelt, anzuwenden. Diese Möglichkeit enthebt jedoch die Versicherungsorgane nicht der Pflicht, zuvor ein möglichst lückenloses Dossier zu errichten. Wenn der Versicherte Auskünfte verweigert, muss die Abklärung nach Möglichkeit mit andern Mitteln erfolgen. Denn der Sachverhalt muss von Amtes wegen festgestellt werden.

### HINWEISE

**Die Abgabe von Hilfsmitteln der IV in Sonderfällen** In der Praxis der Invalidenversicherung hatte sich gezeigt, dass die Liste der in Artikel 14, Absatz 2, IVV für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder die Selbstsorge genannten Hilfsmittel nicht vollständig ist und dass Schwerinvaliden Hilfsmittel, die sie zu den genannten Zwecken dringend benötigen, mangels einer rechtlichen Grundlage oftmals verweigert werden mussten. Mit Bundesbeschluss vom 15. Januar 1971 wurde der genannten Verordnungsbestimmung daher ein Zusatz beigefügt, welcher dem Eidgenössischen Departement des Innern die Kompetenz erteilt, Bestimmungen über die Abgabe weiterer kostspieliger Geräte zu erlassen. Gestützt hierauf hat das Departement am 4. August 1972 eine auf den 1. Oktober 1972 in Kraft tretende Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln in der Invalidenversicherung in Sonderfällen erlassen. Dieser Erlass erweitert den Anspruch gemäss Artikel 21, Absatz 2, IVG und Artikel 14,

Absatz 2, IVV, indem im Rahmen besonderer Bedingungen weitere kostspielige Hilfsmittel zur Abgabe vorgesehen werden. Entsprechend den in der Praxis festgestellten Bedürfnissen erstreckt sich die Erweiterung namentlich auf die Verbesserung der Kontaktmöglichkeiten mit der Umwelt bei Kindern und Gelähmten sowie auf die Verbesserung der Selbstsorgefähigkeit bei den zuletzt genannten Invaliden.

Neu als Hilfsmittel anerkannt werden:

- Tonbandgeräte für blinde und gelähmte Versicherte zum Abspielen von auf Tonband gesprochener Literatur. Dem anspruchsberechtigten Versicherten steht dabei die Wahl zu zwischen der Abgabe eines den Bedürfnissen Behinderter besonders angepassten Kassetten-Abspielgerätes und eines Kostenbeitrages von höchstens 400 Franken an die Anschaffung eines andern geeigneten Apparates.
- Elektrische Schreibmaschinen für Versicherte, die zufolge Beeinträchtigung der obern Extremitäten weder von Hand schreiben noch eine gewöhnliche Schreibmaschine bedienen können.
- Automatische Schreibgeräte (durch optische oder andere Signale gesteuerte elektrische Schreibmaschinen) für sprech- und schreibunfähige Gelähmte.
- Automatische Sanitäreinrichtungen für Versicherte, die zufolge Funktionsausfällen an den obern Extremitäten nicht in der Lage sind, die notwendige Körperhygiene selbständig zu verrichten. Die IV übernimmt dabei automatische Zusatzeinrichtungen zur bestehenden Toilettenanlage oder leistet einen Kostenbeitrag von höchstens 1 000 Franken an eine vollständige automatische Neuanlage.
- Krankenheber, sofern der Versicherte ohne dieses Gerät keinen Fahrstuhl benutzen kann.
- Elektrofahrstühle für Versicherte, die einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen können, mit einem elektrisch angetriebenem Modell jedoch zur selbständigen Fortbewegung fähig sind.

**Die Zusammenarbeit mit der EDMZ** Um seine Aufgabe erfüllen zu können, ist das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) auf eine enge Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Druck- sachen- und Materialzentrale (EDMZ) angewiesen.

Im Zeichen dieser Kooperation stand eine Orientierung, welche der Dienstzweig Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge am 30. Juni für seine Mitarbeiter organisiert hat. Zwei Vertreter der EDMZ referierten über die verschiedenen Reproduktionsverfahren und demon-

strierten anhand von Zahlenbeispielen und Kostenvergleichen, in welchen Fällen Fotokopie, Vervielfältigung oder Offsetdruck vorteilhaft und zweckmässig sind. Die auf die Bedürfnisse des BSV ausgerichteten Hinweise zeigten, dass die EDMZ als Fachinstanz der Bundesverwaltung über eine grosse Erfahrung verfügt, die sie befähigt, die einzelnen Abteilungen auf dem Gebiet der Reproduktion zu unterstützen und zu beraten. Auch im Falle des BSV sucht die EDMZ nach Möglichkeiten, die es ermöglichen, die AHV/IV-Organen noch rascher und besser zu bedienen.

#### FACHLITERATUR

**Cavazzuti Francesco:** *L'Assistenza agli anziani*. Corso di aggiornamento per infermiere professionali, assistenti sanitarie e sociali. 406 S. Edizioni «Friuli Medico», Udine, 1971.

**Gygi Pierre:** *Sozialpolitik in der Schweiz*. Eine summarische Bestandesaufnahme, erstattet zuhanden der XVI. Internationalen Konferenz für Sozialwesen vom August 1972 in Den Haag. In «Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit», März/April 1972, Heft 3/4, S. 53—67.

**Steinmann B.:** *Geriatric und Gerontologie in der Schweiz*. In «Zeitschrift für Gerontologie», Bd. 5, Heft 3, Mai/Juni 1972, S. 181—187. Dr. Dietrich Steinkopf Verlag, Darmstadt.

**Aktuelle Fragen der Altenhilfe.** Sonderdruck aus der Zeitschrift «Caritas», Heft 2/1972, 76 S. Lambertus-Verlag, Freiburg i. B.

#### MITTEILUNGEN

**Parlamentarische  
Vorstösse**  
Interpellation  
Trottmann  
vom 1. März 1972

Der Bundesrat hat am 13. Juni 1972 die Interpellation Trottmann (ZAK 1972, S. 226) betreffend die Freizügigkeitsregelung in der Personalvorsorge für die Fremdarbeiter beantwortet. Der Vorstoss ist jenem von Nationalrat Sausser ähnlich (ZAK 1972, S. 45 und 341). Während letzterer jedoch zwischenstaatliche Regelungen vorschlägt, fragt Nationalrat Trottmann, ob den Ansprüchen der unser Land verlassenden Fremdarbeiter durch Interpretation von Art. 331c OR Rechnung getragen werden könne oder ob eine Gesetzesänderung erforderlich sei. Die Antwort des Bundesrates lautet (auszugsweise) wie folgt:

Die Frage, ob der speziellen Situation des endgültig unser Land verlassenden Fremdarbeiters durch Interpretation von Art. 331c OR Rechnung getragen werden

könnte, kann der Bundesrat verbindlich nicht beantworten. Die Vorschriften des Arbeitsvertragsrechts sind privatrechtlicher Natur, so dass deren Interpretation nur dem zuständigen Richter zusteht. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass die Arbeitgeberverbände und die Verbände der Fürsorgeeinrichtungen die Fortführung der Barauszahlung für Ausländer, die unser Land endgültig verlassen wollen, als zulässig befürworten. Rechtlich sehen sie die entsprechende Möglichkeit darin, dass die Vorschrift von Art. 331c, Abs. 1, gemäss Art. 362 relativ zwingenden Rechts ist, so dass zugunsten des Arbeitnehmers von jener Bestimmung abgewichen werden kann. Beim rückwandernden Arbeitnehmer stelle eine Abrede, welche die Barauszahlung vorsieht, eine zu dessen Gunsten getroffene Abweichung von der gesetzlichen Regel dar. Die Fürsorgeeinrichtungen könnten somit die Barauszahlung weiterhin vornehmen, sollten sich aber gegen allfällige künftige Nachforderungen des Arbeitnehmers durch Revers absichern, wobei Art. 341, Abs. 1, OR zu beachten sei. Ob diese von den beteiligten Kreisen vertretene Auffassung und die von ihnen empfohlene Lösung vom Richter als zulässig betrachtet würde, ist zumindest zweifelhaft. Wenn das Gesetz den Vorsorgezweck und damit die Erhaltung der Vorsorgeansprüche so entscheidend in den Vordergrund gerückt hat, so gilt das auch für die Fremdarbeiter. Auch für sie stellt das Verbot der Barauszahlung langfristig eine Sicherung ihrer Vorsorge dar. Es ist denn auch durchaus möglich, dass der Richter im Streitfall eine Abrede über die Barauszahlung nicht als zugunsten des Arbeitnehmers auffassen und einen Revers, der die Fürsorgeeinrichtung absichern soll, ungültig erklären würde. Die Fürsorgeeinrichtung hätte in diesem Falle die Leistung nochmals zu erbringen und könnte den bereits ausbezahlten Betrag nur unter dem Titel der ungerechtfertigten Bereicherung zurückfordern. Die Barauszahlung könnte im Einzelfall zweifellos nicht auf dem Rechtsweg erzwungen werden. **Von einer Revision des Arbeitsvertragsrechts ist nach Ansicht des Bundesrates abzusehen, da das Obligationenrecht, das generelle Vorschriften für alle Arbeitsverhältnisse enthält, nicht als der geeignete Ort für entsprechende Spezialregelungen erscheint.** Der Bundesrat verschliesst sich aber der Einsicht nicht, dass das Problem einer Lösung zugeführt werden muss. Bei der Vorbereitung der künftigen Gesetzgebung über die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen wird daher die Frage näher zu prüfen sein, ob den Ausländern im Falle der definitiven Rückwanderung die Wahlmöglichkeit zwi-

schen einer Barauszahlung oder der Erhaltung der Vorsorgeansprüche — allenfalls durch Überschreibung einer übertragbaren Freizügigkeitspolice — eingeräumt werden kann. In diesem Zusammenhang wird auch zu prüfen sein, inwieweit der am 20. April 1972 durch den Christlich-Nationalen Gewerkschaftsbund eingereichten Petition Rechnung getragen werden kann. Dabei sind Lösungen denkbar, wie sie bei der AHV bereits getroffen worden sind, teils in zwischenstaatlichen Abkommen und teils — gestützt auf Art. 18, Abs. 3, AHVG — in der Verordnung über die Rückerstattung der von Ausländern und Staatenlosen bezahlten Beiträge vom 14. März 1952.

Motion Rippstein  
vom 21. Juni 1972

Nationalrat Rippstein hat eine Motion mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Die heutige Regelung für die Ausrichtung von Kinderzulagen in der Landwirtschaft ist unbefriedigend. Die Festlegung von starren Einkommensgrenzen für die Bezugsberechtigung führt zu Ungerechtigkeiten. Sie hindert sehr oft den Wettbewerb und vor allem die Anstrengungen zur Verbesserung der Einkommensverhältnisse.

Der Bundesrat wird ersucht, eine Gesetzesänderung vorzulegen, wonach allen Landwirten und familieneigenen Arbeitskräften Kinderzulagen ausgerichtet werden, unbeachtet der Einkommensverhältnisse.

Gleichzeitig soll eine Beitragspflicht der Landwirtschaft vorgesehen werden, wobei in Anlehnung an die Beitragsleistung bei der AHV eine sinkende Beitragsskala vorgesehen wird. Bisherige Kinderzulagenbezüger mit kleinen Einkommen sind von der Beitragsleistung zu befreien.»

Interpellation  
Tschopp  
vom 28. Juni 1972

Nationalrat Tschopp hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die vollumfängliche Befreiung der Einrichtungen der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht und die Gewährung von Steuererleichterungen für Versicherte und Arbeitgeber in bezug auf die Beiträge und anwartschaftlichen Ansprüche im eidgenössischen und kantonalen Steuerrecht tragen entscheidend zum raschen Ausbau der beruflichen Vorsorge bei. Solche Förderungsmassnahmen sind im neuen Verfassungsartikel 34quater ausdrücklich vorgesehen. Die Kantone können zu solchen steuerlichen Förderungsmassnahmen verpflichtet werden.

Damit die noch bestehenden Lücken der beruflichen Vorsorge im Hinblick auf ein Obligatorium möglichst

rasch geschlossen werden, sollten die Fragen der Vereinheitlichung der Förderung der Zweiten Säule in Bund und Kantonen durch die vorgesehene Steuerbefreiung bzw. Steuerbegünstigung der Einrichtungen selber, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge sowie der anwartschaftlichen Ansprüche unverzüglich an die Hand genommen werden. Insbesondere sollte die umfassende Steuerbefreiung der beruflichen Vorsorge in dem in Revision befindlichen Bundesgesetz über die Stempelabgaben ermöglicht werden. Auch Stiftungen, die als Selbsthilfeeinrichtungen ausschliesslich für steuerbefreite Personalvorsorgeeinrichtungen Gelder anlegen, sind von den Stempelabgaben zu befreien.

Was gedenkt der Bundesrat in dieser Richtung zu tun? » Der Vorstoss fällt in die Zuständigkeit des Finanz- und Zolldepartements.

**Kleine Anfrage**  
**Meier Josi**  
vom 30. Juni 1972

Frau Nationalrätin Josi Meier hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«An die Sonderschulung invalider Kinder richtet die IV unter anderem pro Tag Schul- und Kostgeldbeiträge von heute 9 bzw. 6 Franken aus. Zudem werden abgestufte Beiträge an die Defizite der Sonderschulheime gewährt. In letzter Zeit haben eigentliche Kostenexplosionen selbst sparsam geführte kantonale oder private Heime derart in die roten Zahlen gebracht, dass auch eine — möglicherweise geplante — Erhöhung der Schul- und Kostgeldbeiträge auf total 20 Franken keine entscheidende Erleichterung mehr zu schaffen vermöchte — trotz Kostenbeteiligung von Kanton, Gemeinde und Eltern.

Sieht der Bundesrat unter diesen Umständen eine Möglichkeit, Art. 105 IVV so abzuändern, dass die Versicherung pro Tag ungedeckte Betriebskosten von Sonderschulanstalten bis 15 Franken voll und darüber hinaus unbeschränkt zur Hälfte übernimmt? »

**Doppelte AHV/IV-Rente im September**

Das Eidgenössische Departement des Innern gab hiezu in einer Pressemitteilung folgendes bekannt:

Im kommenden September werden die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV und der IV doppelt ausbezahlt. Anspruch auf die einmalige Zulage haben alle Personen, die im September 1972 leistungsberechtigt sind.

Die PTT-Betriebe sind um eine termingerechte Auszahlung der Renten bemüht; sie bitten aber um Verständnis, wenn angesichts des erhöhten Arbeitsanfalles Verzögerungen von wenigen Tagen eintreten sollten.

Gleichzeitig können die Kantone eine zusätzliche Ergänzungsleistung ausrichten, an die der Bund den gesetzlichen Beitrag gewährt. Es obliegt den Kantonen, die Anspruchsberechtigten über die Einzelheiten zu orientieren.

**Zusätzliche  
Ergänzungs-  
leistungen  
für den Monat  
September 1972**

Nach der von den eidgenössischen Räten am 30. Juni 1972 verabschiedeten Gesetzesvorlage über die achte Revision der AHV erhalten Kantone für zusätzliche Ergänzungsleistungen, die sie im oder für den Monat September 1972 ausrichten, Beiträge des Bundes gemäss Artikel 9 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

Bis Mitte August 1972 haben folgende Kantone Erlasse, die die Ausrichtung einer zusätzlichen Ergänzungsleistung im Jahre 1972 vorsehen, dem BSV zur Genehmigung durch das Eidgenössische Departement des Innern eingereicht:

Luzern, Freiburg, Solothurn, Basel-Stadt, Schaffhausen, Graubünden, Aargau, Tessin, Neuenburg und Genf.

Acht weitere Kantone haben bis dahin die Verabschiedung diesbezüglicher Erlasse oder deren Weiterleitung an das kantonale Parlament bekannt gegeben, jedoch noch kein formelles Gesuch an die zuständige eidgenössische Instanz gestellt.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Obwalden**

Der Kantonsrat hat am 21. Juli 1972 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Oktober 1972 von 25 auf 40 Franken je Kind im Monat zu erhöhen.

**Nachtrag zum  
Drucksachen-  
katalog**

<b>AHV/IV/EO</b>	<b>Erschienen sind</b>	<b>Preis</b>	<b>Bemerkungen</b>
318.117.1 df	AHV/IV-Renten ab 1. Januar 1973, Skala 20 (zweisprachig deutsch/französisch)	3.—	—
318.119 df	Die Versichertennummer (deutsch/franz.)	1.50*	—
318.119 i	Il numero d'assicurato	1.50*	—
318.121.70 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1970	4.80*	
318.121.70 f	do. französisch	4.80*	
318.260 dfi	Anmeldung (dreisprachig, ersetzt die bisherige Nummer 318.330)	5.—	3
318.261.1 df	MZR / ARC	10.—	1, 5
318.261.2 df	MZR / ARC endlos (wird nur in Schachteln zu 1 000 Ex. abgegeben)	10.—	1, 5
318.262 df	Begleitschein zu den MZR (deutsch/franz.)	3.50	1, 5

318.263 df	Tasche zum Versicherungsausweis AHV/IV (zweisprachig deutsch/französisch, ersetzt die bisherige Nummer 318.332 dfi)	15.—	1, 5
318.507.06 i	Circolare concernente i provvedimenti sanitari d'integrazione, valevole dal 1° gennaio 1972	4.—*	
318.507.13 i	Direttive sull'invalidità e sulle grande invalidità, valide dal 1° gennaio 1971	5.—*	
318.507.14 i	Circolare sul trattamento dei gravi difetti di eloquio nell'assicurazione federale per l'invalidità	—75*	
318.539 i	Questionario per il medico e il logopedista sui difetti di eloquio	—.—	1, 5
318.681.10 dfi	Nachtrag 10 zur Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (Originalsprache) Die folgenden Formulare wurden durch andere ersetzt und können im Katalog gestrichen werden:	6.70*	
318.330 dfi	Anmeldung — Déclaration — Dichiarazione		
318.331 dfi	Versicherungsausweis		
318.332 dfi	Tasche zum Versicherungsausweis		
318.341 df	Zusammenruf der IK (Ormig)		
318.342.1 df	do. transparent		
318.342.2 df	do. grün		
—	IK-Eröffnung (Lochkarte)		
—	Bordereau zu IK-Eröffnung (Lochkarte)		

**Giacomo Bernasconi** † Am 5. August 1972 verschied Giacomo Bernasconi, ehemaliger Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, nach kurzer schwerer Krankheit. Der Verstorbene gehörte seit Inkrafttreten der AHV der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und verschiedenen ihrer Ausschüsse an. In diesem Gremium hat er die Interessen der von ihm vertretenen Kreise stets aktiv und ebenso konzilient wie zielbewusst vertreten. Giacomo Bernasconi hat sich auch über die Kommissionsarbeit hinaus um den Ausbau der schweizerischen Sozialversicherung sehr verdient gemacht und die Entwicklung der letzten Jahrzehnte mitgeprägt.

**Personelles** Der Kassenvorstand der Ausgleichskasse Keramik und Glas hat Werner Riesen zum neuen Kassenleiter ernannt. Er ersetzt den aus gesundheitlichen Gründen zurückgetretenen Robert Funk.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Verfahren

Urteil des EVG vom 1. Februar 1972 i. Sa. R. C.

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 32, Abs. 2, OG. Das die Feiertage bestimmende «kantonale Recht» ist grundsätzlich jenes des Wohnsitzkantons des Beschwerdeführers, wenn er selbst handelt, sonst jenes des Wohnsitz- oder Sitzkantons seines Vertreters, wenigstens wenn ein Zustellungsdomizil bei diesem verzeigt wurde.**

Das EVG hat sich zur Frage, welches bei der Berechnung der Beschwerdefrist das die Feiertage bestimmende «kantonale Recht» sei, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. Gemäss Art. 106, Abs. 1, OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG innert 30 Tagen seit der Eröffnung des angefochtenen Entscheides einzureichen. Nach Art. 32 OG wird der Tag, an dem die Frist zu laufen beginnt, nicht mitgezählt (Abs. 1); fällt der letzte Tag einer Frist auf einen Sonntag oder auf einen vom zutreffenden kantonalen Recht anerkannten Feiertag (oder auch auf einen Samstag: BG vom 21. Juni 1963 über den Fristenlauf an Samstagen), so endigt sie am nächstfolgenden Werktag (Abs. 2). Die Rechtsprechung hat begrifflich bestimmt, was unter Feiertag nach kantonalem Recht zu verstehen ist (s. die Urteile bei Birchmeier, «Handbuch des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege», 1950, S. 34, Anmerkung 3; s. auch ZAK 1967, S. 475). Die Rechtswissenschaft dagegen ist in der Frage, welches kantonale Recht im Rahmen von Art. 32, Abs. 2, OG anzuwenden sei, geteilter Meinung. So würde es sich nach Guldenner («Schweizerisches Zivilprozessrecht», 1958, S. 214, Anmerkung 5), wenn das Bundesgericht Beschwerdeinstanz ist, um das Recht des Kantons handeln, dessen Gericht entschieden hat. Leuch («Die Zivilprozessordnung für den Kanton Bern», 1956, S. 141, Anmerkung 2) hält im Gegenteil dafür, dass unter einer solchen Voraussetzung die Feiertage des Kantons, in dem die Partei ihren Wohnsitz hat, in Betracht zu ziehen sind.

Im vorliegenden Fall ist der kantonale Entscheid am 30. April 1971 dem Rechtsanwalt des Versicherten eröffnet worden, der schon am 30. Juni 1970 ein Zustellungsdomizil im Büro seines Vertreters in X verzeigt hatte. Im Kanton B ist der Pfingstmontag staatlich anerkannter Feiertag. Wenn man also annimmt, R. C. sei für die Zwecke des laufenden Prozessverfahrens im Kanton B domiziliert, dann ist die Sonntag, den 30. Mai 1971, abgelaufene Frist mit vollem Recht bis Dienstag, den 1. Juni 1971, verlängert worden; an diesem Tag wurde die Beschwerde als eingeschriebene Sendung dem Postbüro in X übergeben. Es scheint nun vernünftiger zu sein, eher der Auffassung Leuchs als jener Guldenners zu folgen, denn die Vorschrift von Art. 32,

Abs. 2, OG ist vor allem für jenen bestimmt, der tatsächlich die gesetzlich vorgeschriebenen Rechtshandlungen vornimmt, im vorliegenden Fall also für den Rechtsanwalt des Versicherten. Dieser Vertreter hätte übrigens gar keine Möglichkeit gehabt, seine Rechtsschrift am 30. Mai 1971 in X eingeschrieben aufzugeben, weil die Postbüros geschlossen waren. Die Beschwerde ist somit rechtzeitig eingereicht worden, und es ist nicht notwendig zu entscheiden, ob der Pfingstmontag im Kanton N ebenfalls Feiertag ist, wo ein Gesetz diesen Tag den Feiertagen nur gleichstellt. Ebenso kann unbeurteilt bleiben z. B. die Lage der Prozesspartei, die sich in einem andern Kanton aufhält, wo der letzte Tag der Frist auf einen Feiertag fällt, oder desjenigen, der, nachdem er die Frist verpasst hat, einen Rechtskundigen in einem andern Kanton zu Rate zieht, dessen Gesetzgebung noch ein rechtzeitiges Handeln gestattet.

2. ...
3. ...
4. ...

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 22. Februar 1972 i. Sa. U.M.

**Art. 5, Abs. 2, und Art. 12 IVG. Physiotherapeutische Massnahmen bei Jugendlichen mit poliomyelitischen Lähmungen dienen in erster Linie dazu, die Entstehung von Skelettveränderungen während der Wachstumsperiode zu verhindern. Dadurch wird einem Defektzustand vorgebeugt, der die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen könnte. Minderjährige Versicherte haben deshalb bis zum Abschluss der Wachstumsperiode (d. h. bis gegen das zwanzigste Altersjahr) Anspruch auf solche Massnahmen, selbst wenn labiles pathologisches Geschehen vorliegt.**

Der Vater der im Jahre 1960 geborenen Versicherten verlangte im März 1960 medizinische Massnahmen der IV für seine Tochter, die im Jahre 1955 von Poliomyelitis befallen wurde und rechts an Arm und Hand gelähmt ist. Im September 1960 bescheinigte das Kinderspital X, die Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand sei deutlich eingeschränkt, und fügte bei, im Februar 1960 habe die Patientin eine Kur in Y gemacht; sie benötige Heilgymnastik und auch im Jahre 1961 eine drei- bis vierwöchige Badekur. In der Folge übernahm die IV die Kosten der Heilgymnastik und je einer Badekur in den Jahren 1960 bis 1969. Im Frühjahr 1969 trat die Tochter eine vierjährige Lehre als Maschinenzeichnerin an.

Als das Kinderspital im Januar 1970 auch für das Jahr 1970 Heilgymnastik und eine Badekur verschrieb, lehnte die IV-Kommission am 28. April 1970 die Kostenübernahme ab mit dem Einwand, dies seien stabilisierende Vorkehren, für welche die IV nicht aufzukommen habe. Die entsprechende Kassenverfügung erging am 30. April 1970. Der Vater der Versicherten beschwerte sich, wurde aber mit Urteil der kantonalen Rekurskommission vom 9. März 1971 abgewiesen.

Der Vater führt rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Bei poliomyelitischen Lähmungen sei während der Wachstumsperiode durch Physiotherapie auf Kosten der IV der Entstehung von Skelettveränderungen vorzubeugen.

Die IV-Kommission beharrt auf ihrem Beschluss vom 28. April 1970. Hingegen erklärt das BSV, die IV schulde der Beschwerdeführerin bis zur Volljährigkeit die spitalärztlich verordnete Physiotherapie, was das EVG feststellen möge. Im einzelnen bemerkt das BSV hauptsächlich folgendes:

«Die Physiotherapie dient bei jugendlichen Poliomyelitikern in erster Linie dazu, die Entstehung von Skelettveränderungen als Nebenwirkung der Lähmungen während der Wachstumsperiode zu verhindern. Diese besonderen Verhältnisse bei Minderjährigen rechtfertigen eine Kostenübernahme für Physiotherapie — entgegen der für Volljährige geltenden Praxis —, selbst wenn labiles pathologisches Geschehen vorliegt.»

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Während volljährige Personen als invalid gelten, wenn sie wegen Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall voraussichtlich bleibend oder doch seit längerer Zeit erwerbsunfähig sind (Art. 4, Abs. 1, IVG), gilt eine minderjährige Person als invalid, wenn sie wegen Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall beim derzeitigen Eintritt ins Erwerbsleben wahrscheinlich bleibend nicht voll erwerbsfähig sein wird (Art. 5, Abs. 2, IVG; EVGE 1968, S. 254, Bst. c, ZAK 1969, S. 298).

2. Invalide haben Anspruch auf physiotherapeutische Vorkehren der IV, die eine wegen Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit des Behinderten dauernd wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Beeinträchtigung zu bewahren (Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2, Abs. 1, IVV).

Beim Vorhandensein poliomyelitischer Lähmungen hat die IV eine solche Behandlung in der Regel von der fünften Woche seit Beginn der einzelnen Lähmung hinweg zu gewähren (Art. 2, Abs. 2, IVV).

3. Ist nach einer Infektion mit Poliomyelitis das akute Krankheitsstadium beendet, so sind die Lähmungen, welche das Leiden zurücklässt, medizinischen Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG zugänglich (EVGE 1966, S. 223 unten, ZAK 1967, S. 87). Namentlich geht eine wegen wachstumsbedingter neuer Deformierungen notwendige Physiotherapie zu Lasten der IV (EVGE 1967, S. 104, Bst. g, ZAK 1967, S. 479). Denn zufolge der poliomyelitischen Lähmungen kann es bis zum Abschluss der Wachstumsperiode (d. h. bis gegen das 20. Altersjahr) zu Skelettveränderungen kommen, die es im Interesse der künftigen Erwerbsfähigkeit des Invaliden zu verhüten gilt. Daher soll die IV diesen Kindern und Jugendlichen während der Wachstumsperiode regelmässige Heilgymnastik und wenn nötig jährlich eine Badekur gewähren, wie die (aus Spezialärzten bestehende) Schweizerische Vereinigung gegen die Poliomyelitis postuliert.

In diesen Fällen wird mit physiotherapeutischen Massnahmen einem Defektzustand vorgebeugt, der die berufliche Ausbildung oder die künftige Erwerbsfähigkeit der von Poliomyelitis befallenen Kinder beeinträchtigen könnte. Für die Kosten solcher Präventivbehandlung muss die IV aufkom-

men, wie das EVG schon im Hinblick auf andere medizinische Sachverhalte entschieden hat (EVGE 1965, S. 95, Erwägung 2, sowie 1968, S. 48, Erwägung 1, ZAK 1968, S. 690; EVGE 1968, S. 254, Bst. c, ZAK 1969, S. 298).

4. Im vorliegenden Fall handelt es sich um Heilgymnastik und eine Badekur, die das Kinderspital im Januar 1970 der knapp 18jährigen Tochter für das Jahr 1970 verordnet hatte. Diese Physiotherapie geht zu Lasten der IV, wie sich aus Erwägung 3 hier vor ergibt.

Auch für den Zeitraum von Januar 1971 bis zur Volljährigkeit der Beschwerdeführerin im April 1972 ist die IV leistungspflichtig, wenn und soweit eine Fortsetzung physiotherapeutischer Massnahmen nötig war bzw. noch sein wird.

**Urteil des EVG vom 11. November 1971 i. Sa. L. D.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 19, Abs. 2, Bst. c, IVG; Art. 2, Abs. 1 in fine, IVV. Die IV kann keine pädagogisch-therapeutischen Massnahmen übernehmen, die im gegenwärtigen Zeitpunkt als fragwürdige Versuche zu betrachten sind. Die Regel von Art. 2, Abs. 1 in fine, IVV, wonach medizinische Massnahmen bewährter Erkenntnis der Wissenschaft entsprechen und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben müssen, ist sinngemäss auf pädagogisch-therapeutische Massnahmen anwendbar.**

Der 1956 geborene, bei seinen Eltern wohnhafte Versicherte leidet an Dyslexie und Dysorthographie, was zu einem erheblichen Rückstand in der Schuller geführt hat. Die IV leistete bis zum 30. April 1969 Kostengutsprache für logopädische Behandlung bei zwei Spezialisten in X. Mit Schreiben vom 16. April 1969 teilte der Vater des Versicherten der IV-Kommission mit, die genannte Behandlung habe nur geringe Erfolge bewirkt. Ein ORL-Spezialarzt in X habe das Hörvermögen als normal erachtet, wogegen Dr. B, ORL-Spezialarzt in A (Frankreich), festgestellt habe, dass das Kind einzelne Laute zu hören vermöge, andere dagegen nicht, was zu einer Dyslexie geführt habe. Er beantrage daher die Übernahme der Therapie bei Dr. B in Form von zwei täglichen Einzelbehandlungen während zehn Tagen, was Kosten von insgesamt 1 000 FF zur Folge habe. Nach Auffassung des Beschwerdeführers ist eine gleiche oder gleichwertige Behandlungsmöglichkeit in der Schweiz nicht gegeben. Das Kind sei daher im Juli 1969 nach der Methode von Dr. B behandelt worden. Mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 31. Juli 1969 wurde dem Gesuchsteller die Abweisung des Begehrens mitgeteilt mit der Begründung, die Methode von Dr. B werde von den schweizerischen Spezialisten nicht anerkannt; diese seien in der Lage, das Hörvermögen durch andere Massnahmen zu verbessern.

Der Vater des Versicherten erhob Beschwerde gegen diese Verfügung. Um Vernehmlassung ersucht, holte die IV-Kommission die Stellungnahme des Bundesamtes ein, welches die Anordnung eines fachärztlichen Gutachtens empfahl. In Übereinstimmung mit dem Beschwerdeführer beauftragte die IV-Kommission hiemit Dr. R, ORL-Spezialarzt in X, welcher seinen Bericht am 29. Mai 1970 erstattete. Die IV-Kommission legte das Gutachten zu den

Akten und beantragte Abweisung der Beschwerde. Der Beschwerdeführer hielt an seinen Erwägungen fest.

Gestützt auf das fachärztliche Gutachten führte die kantonale Rekursinstanz im wesentlichen aus,

- der Versicherte verfüge über ein normales Hörvermögen;
- er leide ausschliesslich an Dyslexie im eigentlichen Sinne;
- die Methode von Dr. B, welche im Vorspielen besonderer Tonaufzeichnungen besteht, werde in der Schweiz nicht angewendet und sei zudem im allgemeinen weder in der Schweiz noch in Frankreich als adäquate Behandlung der Dyslexie anerkannt;
- die Massnahme habe die Auswirkungen der Dyslexie nicht wesentlich gebessert.

Demzufolge stellte die Rekursinstanz mit Entscheid vom 29. März 1971 fest, bei der streitigen Behandlung handle es sich weder um eine medizinische Eingliederungsmassnahme noch um eine pädagogisch-therapeutische Massnahme im Sinne der Art. 12, 13 und 19, Abs. 2, IVG, so dass die Beschwerde abzuweisen sei.

Der Vater des Versicherten erhob gegen diesen Entscheid innert nützlicher Frist Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG. In der Beschwerde zieht er die Objektivität des Gutachters gegenüber der Methode von Dr. B in Zweifel und macht geltend, es handle sich um eine zur Behandlung von Dyslexien geeignete Methode, die als solche in Frankreich anerkannt sei. Die im Juli 1969 in A durchgeführte Behandlung gehe daher zu Lasten der IV.

In ihren Vernehmlassungen beantragten die IV-Kommission, die Ausgleichskasse und das Bundesamt die Abweisung der Beschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Es steht fest, dass der Versicherte seit mehreren Jahren an Sprachstörungen in Form von Dyslexie und Dysorthographie leidet. Diese mussten im Zeitpunkt, als die IV die logopädische Behandlung übernahm, als schwer bewertet werden, da sie die Schulung des Versicherten erheblich beeinträchtigten. Nicht fest steht dagegen, ob die Invalidität auf Störungen bzw. Missbildungen der Hörorgane oder auf solche der Sprachorgane zurückzuführen ist. Das Gutachten von Dr. R vermag in dieser Hinsicht eher zu überzeugen als die Ausführungen von Dr. B. Der Versicherte weist eine normale Intelligenz auf. Da weder eine Verletzung noch eine Krankheit oder ein Geburtsgebrechen vorliegt, können auch keine «chirurgischen, physiotherapeutischen und psychotherapeutischen 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» (Art. 2, Abs. 1, IVV) durchgeführt werden, so dass keine Eingliederungsmassnahmen im Sinne der Art. 12 bis 14 IVG in Betracht fallen.

Gerade im Hinblick auf die schweren Sprachgebrechen, die nicht unter die Art. 12 bis 14 IVG und 2 IVV fallen, sieht das Gesetz Beiträge an Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art vor (Art. 19, Abs. 2, Bst. c, IVG). Damit wurde eine Kategorie von Massnahmen geschaffen, die zwar in recht-

licher Hinsicht von den medizinischen Engliederungsmassnahmen zu unterscheiden ist, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet jedoch nicht in einen Gegensatz zu diesen gestellt werden kann. Aufgrund des geltenden Wortlautes von Art. 19, Abs. 2, Bst. c, IVG hatte der Versicherte zweifellos Anspruch auf Beiträge an die Sprachheilbehandlung, wie sie ihm die Verwaltung bis 30. April 1969 auch zugesprochen hat. Über diesen Zeitpunkt hinaus besteht ein Anspruch grundsätzlich bis zum Ende der Schulpflicht, sofern weiterhin eine schwere Sprachbehinderung vorliegt.

2. Vorliegend stellen sich somit drei Fragen: a) War das Sprachgebrechen des Versicherten im Juli 1969 in ausreichendem Masse behoben? b) Kann die Behandlung bei Dr. B als pädagogisch-therapeutische Massnahme betrachtet werden? und c) Kann die IV die Kosten übernehmen, obgleich es sich um eine von den üblichen Methoden abweichende Behandlung handelt, die zudem im Ausland durchgeführt worden ist?

a. Nach den Angaben von Dr. R war die Dyslexie/Dysorthographie nach der Behandlung bei Dr. B keineswegs behoben. Umso weniger war sie es vor dieser Behandlung. Die Übernahme von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen war daher im Juli 1969 grundsätzlich nicht ausgeschlossen.

b. Weder Art. 19 IVG noch Art. 8 IVV definieren den Begriff der pädagogisch-therapeutischen Massnahme. Sie beschränken sich vielmehr auf eine Aufzählung: Sprachheilbehandlung, Hörtraining und Ableseunterricht, Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik. Ein Hörtraining mittels Tonaufnahmen könnte an sich in die überwiegend nach juristischen und nicht nach medizinischen Kriterien abgegrenzte Kategorie der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen fallen.

c. Dem Gutachten von Dr. R wie auch den eigenen Ausführungen von Dr. B ist zu entnehmen, dass die streitige Behandlungsmethode von der klassischen medizinischen Wissenschaft nicht als geeignete Therapie der Dyslexie anerkannt ist. Gemäss Art. 2, Abs. 1 in fine, IVV kann die IV jedoch nur Massnahmen übernehmen, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Streng betrachtet betrifft diese Vorschrift zwar lediglich die medizinischen Eingliederungsmassnahmen und nicht die Sonderschulung, zu der auch die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen zu rechnen sind. Die rechtliche Unterscheidung zwischen medizinischen Massnahmen und pädagogisch-therapeutischen Massnahmen darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass diese Massnahmen, vom wissenschaftlichen Standpunkt aus betrachtet, ähnlichen Charakter aufweisen. Es ist daher Sache des Richters, hinsichtlich der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen eine analoge Regel anzuwenden, wie sie der Gesetzgeber für die medizinischen Massnahmen aufgestellt hat. Es kann nicht Aufgabe der IV sein, Massnahmen zu übernehmen, die im gegenwärtigen Zeitpunkt als fragwürdig zu betrachten sind, sich auf blosser Arbeitshypothesen stützen und von der Mehrzahl der Spezialisten abgelehnt werden, selbst wenn ihnen möglicherweise später Bedeutung zukommen wird. Die Behandlung, welcher sich der Versicherte im Juli 1969 in A unterzogen hat, kann daher nicht zu Lasten der IV gehen, obgleich eine solche in der Schweiz nicht durchgeführt wird (vgl. ZAK 1972, S. 425). Vorliegend besteht kein Anlass, von der Regel, wo-

nach Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz durchzuführen sind, abzuweichen. Der Versicherte hätte seine Dyslexie in der Schweiz nach bewährten therapeutischen Methoden — die selbstverständlich eine gewisse Misserfolgsquote in schweren Fällen nicht ausschliessen — behandeln lassen können (vgl. EVGE 1966, S. 99, ZAK 1967, S. 69).

3. Der Beschwerdeführer beklagt sich über die Verzögerung, mit welcher ihm die Kassenverfügung zugestellt worden ist, nachdem die streitige Massnahme bereits durchgeführt worden war. Dieser Einwand wäre nicht von vornherein abzuweisen, wenn die Verwaltung zur Anordnung von medizinisch-pädagogischen Massnahmen zuständig wäre. In diesem Fall wäre sie nämlich verpflichtet gewesen, dem Beschwerdeführer innert nützlicher Frist eine andere Lösung vorzuschlagen. Im Rahmen von Art. 19 IVG werden die Massnahmen jedoch nicht von der IV angeordnet; vielmehr beschränkt sich die Versicherung auf die Gewährung von Beiträgen — vorliegend in weitestem Masse — an Massnahmen, die von den Eltern, den Vormundschafts- oder Schulbehörden angeordnet werden. Im übrigen war der Beschwerdeführer nicht gezwungen, vor Erhalt der Kassenverfügung zu handeln. Er durfte nicht ohne weiteres mit einem gutheissenden und — angesichts der Komplexität des Falles — auch nicht mit einem sofortigen Entscheid rechnen. Er hat die Behandlung somit auf eigenes Risiko durchführen lassen.

**Urteil des EVG vom 19. Oktober 1971 i. Sa. C. V.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 19, Abs. 2, Bst. c, IVG und Art. 9, Abs. 1, Bst. f, IVV. Als schwere Sprachgebrechen im Sinne dieser Bestimmungen gelten Störungen der gesprochenen oder geschriebenen Sprache, die ohne geeignete Sprachheilbehandlung zu einer erheblichen Beeinträchtigung der schulischen Ausbildung und der künftigen Erwerbsfähigkeit führen würden.**

Der 1957 geborene Versicherte weist seit dem dritten Lebensjahr Sprachstörungen auf, die seine Eltern anfänglich auf eigene Kosten behandeln liessen. Am 15. Juli 1964 beantragten sie Leistungen der IV. In einem Bericht vom 24. September 1964 erklärte das Sprachheilzentrum X, das Kind weise einen erheblichen Rückstand sowohl im Erwerb der mündlichen wie auch der schriftlichen Sprache auf. Dieser Rückstand sei auf psychomotorische Störungen zurückzuführen. Es sei eine zweijährige Sprachheilbehandlung ab September 1964 durchzuführen.

Am 9. Dezember 1964 gewährte die Ausgleichskasse dem Versicherten einen monatlichen Beitrag von höchstens 30 Franken für den Sprachheilunterricht und verfügte die Übernahme der Reisekosten; all dies vom 1. September 1964 bis 30. September 1966.

Am 2. August 1967 teilte der Vater des Versicherten der IV-Kommission mit, dass sich der Gesundheitszustand seines Sohnes gebessert habe, dass das Kind aber noch nicht geheilt sei; ferner, dass die durch den Wegzug der Sprachheillehrerin unterbrochene Behandlung nunmehr wiederaufgenommen werden könne und dass er die IV bitte, die Kostengutsprache zu verlängern. Er fügte seinem Gesuch ein ärztliches Zeugnis bei, wonach der Versicherte

neuerdings des Sprachheilunterrichts bedürfe. Die IV-Kommission erkundigte sich daraufhin über die Schulzeugnisse des Versicherten, der dem Volksschulunterricht in befriedigender Weise folgte. Nach einem Bericht des Sprachheilzentrums vom 6. September 1967 litt der Versicherte noch an Dyslexie und Dysorthographie; die Behandlung sei im Jahr 1967 wieder aufgenommen worden und sei bis Dezember 1968 fortzusetzen. Der Versicherte besuchte daher weiterhin die Sprachheilkurse. Nachdem er ohne Mitteilung der Versicherung geblieben war, sandte sein Vater am 8. März und 18. September 1968 der IV-Kommission einige die Behandlung betreffende Rechnungen. Hierauf verlangte die genannte Kommission ergänzende Auskünfte vom Sprachheilzentrum, welche am 12. Juli und 28. November 1968 erteilt wurden. Aus den Berichten geht hervor, dass im Juli 1968 nur noch Störungen der geschriebenen Sprache bestanden. Der Versicherte begab sich seit September 1968 nur noch einmal im Monat zu Kontrollzwecken ins Sprachheilzentrum; eine Intensivbehandlung war nicht mehr nötig.

Mit der Begründung, dass der Versicherte nur Störungen der geschriebenen und nicht der gesprochenen Sprache im Sinne von Art. 10, Abs. 2, der bisherigen und Art. 8, Abs. 1, Bst. c, der neuen IVV aufwies und dass zudem die Sprachheilbehandlung nicht im Hinblick auf den Besuch der Volksschule erforderlich sei, lehnte die IV-Kommission am 29. November 1968 das vom Vater des Versicherten am 2. August 1967 eingereichte Gesuch ab. Die Ausgleichskasse erliess am 10. Dezember 1968 eine entsprechende Verfügung.

Im Namen seines Sohnes erhob der Vater Beschwerde mit der Begründung, die Behandlung, für welche die IV Beiträge verweigere, sei für das Kind unentbehrlich gewesen, um dem Volksschulunterricht folgen zu können. Es sei folglich richtig, dass die IV die Behandlungskosten bis zum Schluss übernehme. Am 14. März 1969 lehnte die kantonale Rekursinstanz die Beschwerde ab.

Der Vater des Versicherten legte innert nützlicher Frist gegen das kantonale Urteil Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Er weist darauf hin, dass der Bericht des Sprachheilzentrums, in welchem festgehalten wird, dass der Versicherte keiner eigentlichen Behandlung mehr bedürfe, aus dem November 1968 stamme, während er beschwerdeweise Beiträge für den vorhergehenden Zeitraum beanspruche.

Die IV-Kommission und die kantonale Ausgleichskasse beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das BSV schliesst in seiner Vernehmlassung dagegen auf Gutheissung. Wenn — gemäss den Ausführungen des Bundesamtes — eine Sprachheilbehandlung zu Beginn die massgebenden Bedingungen erfüllt, so müssen die Beiträge bis zum Schluss der Behandlung gewährt werden und nicht etwa nur bis zu jenem Zeitpunkt, in dem sich der Gesundheitszustand des Versicherten so weit gebessert hat, dass er sich schlecht und recht mit seinem Gebrechen abfindet; überdies seien die Störungen der geschriebenen Sprache denjenigen der gesprochenen Sprache gleichzusetzen.

Anlässlich einer von der Unterabteilung AHV/IV/EO des BSV veranstalteten Konferenz über Probleme der Sprachgebrechen hat das erwähnte Amt gewisse Schlussfolgerungen festgehalten, zu denen die Konferenz gelangt ist, und die Probleme anvisiert, die noch einer Lösung bedürfen (Protokoll vom 8. April 1969).

Das EVG hat seinerseits Prof. R. Luchsinger, Zürich, als Experten eingesetzt, der im Mai 1970 zwei Gutachten verfasst hat: das eine behandelt allgemeine Fragen der Sprachheilbehandlung, das andere den in Frage stehenden Fall. Diesen Gutachten war der Bericht eines Logopäden beigelegt. Schliesslich wurde noch eine ergänzende Untersuchung im audiologischen Dienst des Spitals B vorgenommen (Bericht vom 17. Mai 1971).

Die Parteien und das BSV hatten Gelegenheit, sich über die Schlussfolgerungen des Experten zu äussern.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne der nachstehenden Erwägungen erledigt:

1. Gemäss Art. 19, Abs. 1, IVG werden Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger gewährt, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Zur Sonderschulung gehört die eigentliche Schulausbildung sowie, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist, die Förderung in manuellen Belangen, in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Fähigkeit des Kontaktes mit der Umwelt.

Nach Art. 19, Abs. 2, IVG umfassen diese Beiträge namentlich (Bst. c) spezielle Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer sprachgebrechliche Minderjährige, Hörtraining und Ableseunterricht für hörgeschädigte Minderjährige sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für sinnesbehinderte und hochgradig geistig behinderte Minderjährige.

Im Sinne von Art. 19, Abs. 3, IVG obliegt es dem Bundesrat, gewisse ergänzende Vorschriften zu erlassen. Insofern bestimmt Art. 8, Abs. 1, Bst. c, IVV, dass die Sonderschulmassnahmen u. a. Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art umfassen, welche zufolge Invalidität notwendig sind, um die Sonderschulung zu ergänzen oder um Minderjährigen zu ermöglichen, die Volksschule zu besuchen, wie Sprachheilbehandlung für Minderjährige, die schwer sprachgebrechlich sind. Als Volksschule versteht man jeden Unterricht im Rahmen der gesetzlichen Schulpflicht mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- oder Förderklassen (Art. 8, Abs. 2, IVV). Die Sonderschulmassnahmen können über das ordentliche Schulalter hinaus gewährt werden, wenn dies notwendig ist (Art. 8, Abs. 3, IVV). Die Anspruchsvoraussetzungen und der Umfang der Leistungen sind in den Artikeln 9 bis 11 IVV umschrieben. Einige der obenerwähnten Bestimmungen sind am 1. Januar 1971 in Kraft getreten, andere am 1. Januar 1968. Hinsichtlich der Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art in Form von Sprachheilbehandlung sahen die bis 31. Dezember 1967 gültigen Vorschriften die Gewährung eines Beitrages an die Kosten des «zusätzlichen Unterrichts» vor, sofern dieser notwendig war, um dem schwer sprachgebrechlichen Versicherten den Besuch des Volksschulunterrichts zu ermöglichen (Art. 10, Abs. 2, alt IVV).

2. Die Anwendung der gesetzlichen Vorschriften bezüglich der Bewilligung der Sprachheilbehandlung wirft gewisse Probleme auf, die der eidgenössischen Aufsichtsbehörde nicht entgangen sind. In der Tat hat diese Behörde im Jahre 1968 eine Konferenz über Probleme der Sprachgebrechen anberaunt.

Das BSV hat in einem Bericht vom 8. April 1969 die Schlussfolgerungen, zu denen die Konferenz gelangt ist, festgehalten. Entsprechend diesem Bericht sollen «als schwere Sprachstörungen» (oder als Störungen der gesprochenen und geschriebenen Sprache) solche gelten, welche die nachstehenden Beeinträchtigungen bereits verursacht oder mit grosser Wahrscheinlichkeit zur Folge haben werden, nämlich:

- a) Veränderungen in der Persönlichkeit des Kindes, oder
- b) ein schulischer Rückstand, welcher geeignet ist, ein schweres Missverhältnis zwischen der geistigen Entwicklung des Kindes und der Beherrschung der Sprache sowie anderer Schulkenntnisse zu verursachen, oder
- c) ein schweres Missverhältnis zwischen den Berufen, welche das Kind ausüben können, wenn die Störungen nicht (mit Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art) behandelt werden, und denjenigen, die es angesichts seiner intellektuellen, affektiven und charakterlichen Eigenschaften ausüben könnte, wenn die Störungen behoben wären.»

Dabei könnten Schulschwierigkeiten, «die sich nur zum Teil und beiläufig in einer Verzögerung der Sprachentwicklung äussern», nicht zulasten der IV «behandelt» werden, «da es Sache der kantonalen und kommunalen Schulbehörden ist, für die schulische Förderung solcher Kinder zu sorgen». Dagegen sollte die IV stets die Kosten für die Behandlung derjenigen Sprachstörungen übernehmen, die in erster Linie zurückzuführen sind auf eine Sehbehinderung oder Schwerhörigkeit mit zentraler oder peripherer Ursache, auf eine anatomische Veränderung der Sprachorgane oder auf eine neurologische Störung der Sprachorgane hervorgerufen durch die Schädigungen des zentralen oder peripheren Nervensystems. Das gleiche sollte für das Stottern in all seinen Erscheinungsformen gelten, ebenso für die Dyslexie, sofern sie von einer schweren Störung des Körperschemas oder des räumlichen Orientierungssinnes begleitet ist. Ausgeschlossen von der Übernahme durch die IV sollten die Behandlungskosten sein, die hauptsächlich zurückzuführen sind auf Geistesschwäche, Schulunreife, Trägheit, Unaufmerksamkeit und Konzentrationsmangel des Kindes; auf Zweisprachigkeit, ungeeignete Lehrmethoden und falsche Wahl der Schulart.

Die Festlegung der Diagnose und des Behandlungsplanes für schwere Sprachgebrechen sollte Sache eines — wenn immer möglich unter der Leitung eines Arztes stehenden — Sachverständigenteams sein. Während einer Übergangszeit werde man allerdings gezwungen sein, sich mit unterschiedlichen Lösungen zufrieden zu geben; immerhin müsse Gewähr dafür bestehen, dass Diagnose und Behandlungsplan von Sachverständigen stammen.

Was die von Logopäden geforderte Ausbildung betrifft, sollte von einem Minimalprogramm ausgegangen werden und als Abschluss eine propädeutische Prüfung vorgesehen werden. Im Sinne einer Übergangslösung sollte ein Bewilligungsverfahren eingeführt werden.

3. Der allgemeine Bericht von Prof. Luchsinger kann wie folgt zusammengefasst werden:

I. In der Heilpädagogik versteht man unter Dyslexie und Dysorthographie das angeborene oder früh erworbene Unvermögen durchschnittlich in-

telligenter Kinder, das Schreiben und Lesen entsprechend den üblichen Methoden zu lernen. Dyslexie und Dysorthographie werden nicht durch irgendwelche Schwächen der Sehkraft oder des Gehörs verursacht, sondern durch eine oft erbliche Schädigung einer Gehirnzone, welche das Unterscheidungsvermögen und die Deutung der Schriftzeichen und der wahrgenommenen Töne beeinträchtigt (optische Agnosie und akustische Agnosie). Das Gebrechen wird von einer gewissen Störung des Orientierungssinnes zwischen rechts und links, manchmal auch in der Vertikalen begleitet. Die Buchstaben werden oft seitenverkehrt geschrieben. Die Fähigkeit, das geschriebene Wort in seiner Gesamtheit wahrzunehmen, fehlt. Sehr oft besteht keine Störung der Spontansprache, eine genaue Überprüfung zeigt aber oft Konjugationsfehler, einen primitiven Satzaufbau und eine Unkenntnis des Rhythmus.

In den Fällen eigentlicher Sprachstörungen handelt es sich bei Kindern oft um ein Stammeln, um ein Umstellen oder um ein Auslassen von Lauten. Diese Leiden können sowohl erblich als auch erworben sein. Die Ursache des Sprachfehlers liegt dann meist in einer Schwerhörigkeit oder in Erkrankungen der Nase oder des Gaumens.

Gemäss den Ausführungen des Experten darf ein enger Zusammenhang zwischen den sprachlichen Schwierigkeiten und Störungen der geschriebenen Sprache wie auch solcher im Rechnen als gegeben betrachtet werden.

II. Sprachfehler können das Kind in seiner schulischen Entwicklung schwer behindern. Es handelt sich dabei um die eigentlichen Sprachgebrechen (Dyslalie, Stammeln). Es kann sich aber auch um Dyslexie und Dysorthographie handeln.

III. Die heilpädagogische Sprachbehandlung besteht darin, das im Vorschul- oder Schulalter stehende Kind in der Sprache nachzuerziehen, gemäss den von den Spezialärzten (Phoniatern), Ohren-, Nasen- und Halsärzten, Neurologen und Kinder-Psychiatern vermittelten Methoden. In schweren Fällen (zerebrale Schäden) findet die Behandlung in Heimen statt, zum Beispiel nach der Bobath-Methode; ebenso bei geistiger Behinderung, wo zusätzlich ein Kinderpsychiater beizuziehen ist.

IV. Die Behandlung drängt sich auf, sobald feststeht, dass das Kind in seiner schulischen Entwicklung schwer behindert ist.

V. In leichten Fällen (Stammeln, Dyslexie, Dysorthographie, Näseln) wird die Behandlung bis zum Zeitpunkt dauern, in dem das Kind in der Schullung praktisch nicht mehr behindert ist. Dieses Ziel wird bei Sprachfehlern, die nur zwei oder drei Laute betreffen, mit einer verhältnismässig geringen Anzahl Behandlungsstunden erreicht. Die Behandlung des universellen Stammelns dauert üblicherweise 6 bis 12 Monate und sollte in einem dafür spezialisierten Heim vorgenommen werden. Das Stottern bietet wegen der Vielfalt der möglichen Ursachen grössere Schwierigkeiten.

VI. Es sollten besonders eingerichtete ärztliche Zentren geschaffen werden, welche genaue Diagnosen und Behandlungspläne aufzustellen hätten. Es muss unterschieden werden zwischen der eigentlichen Sprachheilbehandlung und den medizinischen Massnahmen (im Sinne der Art. 12 und 13 IVG), die sich beispielsweise in Form von Operationen bei Schwerhörigkeiten oder Gebissanomalien aufdrängen können. Im übrigen ist die Sprachheilbehandlung manchmal, insbesondere bei Kleinkindern, durch Psychotherapie, Ent-

spannungsturnen und Übungen zur Verbesserung der schlechten Atmung zu ergänzen; all das unter ständiger ärztlicher Kontrolle.

4. Sowohl das BSV als auch der vom Gericht beauftragte Experte — letzterer auf Veranlassung des EVG — haben versucht, Grundsätze aufzustellen für die Kostenübernahme von Sprachheilbehandlungen durch die IV. Dies erscheint unumgänglich, um Missbräuche zu verhindern. Dieses Problem ist heute jedoch noch nicht in seiner Gesamtheit zu lösen. Diese Aufgabe obliegt vor allem der eidgenössischen Aufsichtsbehörde. Immerhin ist es bereits jetzt möglich, gewisse Mindestanforderungen festzulegen, welche sich aus Wortlaut und Systematik des Gesetzes ergeben.

Einleitend ist hervorzuheben, dass nach den Ausführungen des eidgenössischen Gerichtsexperten bei gewissen Schülern, ausser dem Sprechen, Lesen und Schreiben, auch andere Fähigkeiten durch ein der Dyslexie und der Dysorthographie ähnliches Gebrechen, dessen Zustand durch eine heilpädagogische Behandlung verbessert werden kann, beeinträchtigt sein können. Man denke dabei an die Fähigkeit des Rechnens und des Musizierens. Der Gesetzgeber hat aber in Art. 19, Abs. 2, Bst. c, IVG, die Sprachgebrechen vorgesehen und nicht etwa diejenigen des Rechnens und des Musizierens. Das lässt sich zweifellos durch die zentrale Bedeutung der Sprache als Mittel jeglichen Unterrichts erklären und vermutlich auch durch die besonders grossen Fortschritte, die von der Heilpädagogik auf diesem Gebiet verwirklicht worden sind. Unter diesen Umständen kann aufgrund der heutigen Rechtslage einzig und allein die Behandlung von Sprachstörungen eine Gewährung der in Frage stehenden Leistungen rechtfertigen. Es müssen aber darunter sowohl die Störungen der geschriebenen wie auch diejenigen der gesprochenen Sprache verstanden werden, wie das BSV und der Experte darlegen.

Bei der Beurteilung, ob ein Fall im Sinne von Art. 9, Abs. 1, Bst. f, IVV vorliegt, muss von einer normalen Intelligenz und einem normalen Fleiss ausgegangen werden. Somit könnte beispielsweise nicht von schweren Sprachgebrechen im Sinne der vorerwähnten Vorschrift die Rede sein, wenn der Sprachrückstand vorwiegend auf Geistesschwäche oder Trägheit zurückzuführen ist. Die Meinungen des BSV und des Experten scheinen sich in diesem Punkt zu decken.

Im übrigen ist hinsichtlich der Schwere des Gebrechens dem Experten in folgendem Grundsatz beizupflichten: Die IV hat nur in den Fällen Leistungen zu erbringen, in denen das Kind in seiner schulischen Entwicklung und künftigen Erwerbsfähigkeit schwer beeinträchtigt wäre, sofern es nicht eine spezifische logopädische Behandlung erhält. Es ist wichtig, dass jeder administrative Entscheid in diesem Zusammenhang nach diesem Grundsatz getroffen wird.

Ferner sind die Bedingungen festzulegen, die erfüllt sein müssen, damit die Sprachheilbehandlung zulasten der IV gewährt werden kann. Hier stellt die eidgenössische Aufsichtsbehörde mit Recht fest, dass die Diagnose und der Behandlungsplan für schwere Sprachgebrechen durch ein wenn möglich von einem Arzt geleitetes Spezialistenteam festzulegen sind. Desgleichen ist von den zur Behandlung der Versicherten zugelassenen Sprachheillehrern eine Mindestausbildung zu fordern. Dies auch während der notwendigen Übergangszeit, bis ein System aufgestellt sein wird, das allen oben aufgeführten Anforderungen entspricht. Letztere müssen auf die Anforderungen abge-

stimmt werden, die an die Therapeuten im Rahmen von Art. 14 IVG gestellt werden.

Was die Leistungsdauer betrifft, so sind die in Frage stehenden Massnahmen auf jeden Fall nicht länger zu gewähren, als im allgemeinen Leistungen gemäss Art. 19 IVG erbracht werden. Wie das EVG wiederholt festgestellt hat, ist die Sonderschulung in der Regel in jenem Alter zu beenden, in dem nicht behinderte Kinder die Volksschule verlassen. Das schliesst aber nicht aus, dass die Sonderschulung unter besonderen Umständen über diese Grenze hinaus verlängert werden kann (siehe z. B. ZAK 1970, S. 280). Unter diesem Vorbehalt ist die Behandlung — entsprechend den Ausführungen des Experten — zulasten der Versicherung bis zu dem Zeitpunkt fortzusetzen, in dem das Gebrechen nicht mehr auffallend ist und sich das Kind in die Schule einfügen kann. Immerhin wird man bei der Beurteilung der Frage, ob die Weiterführung der Behandlung indiziert ist, berücksichtigen müssen, dass gemäss den zurzeit bekannten Tatsachen gewisse Fälle keiner Therapie zugänglich sind, während andere sich nur in geringem Masse beeinflussen lassen.

Diese Grundsätze sind vom Gesamtgericht gebilligt worden.

5. In Anbetracht der vorerwähnten Darlegungen ist es gerechtfertigt, den Fall zur Neubeurteilung im Sinne der genannten Grundsätze an die Verwaltung zurückzuweisen. Es wird dem BSV obliegen, so bald als möglich diesen Kriterien entsprechende Weisungen zu erlassen.

#### Urteil des EVG vom 22. Dezember 1971 i. Sa. H.M.

**Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 15 IVV.** Die Frage, ob der Versicherte wegen Invalidität zur Zurücklegung des Arbeitsweges auf ein Motorfahrzeug angewiesen ist, ist unter Berücksichtigung der gesamten tatsächlichen Verhältnisse im Einzelfall zu beurteilen. Ist anzunehmen, der Versicherte wäre aus beruflichen Gründen (z. B. als Vertreter), wegen Entfernung des Wohnortes vom Arbeitsort oder mangels geeigneter öffentlicher Verkehrsmittel auch als Gesunder auf die Benützung eines persönlichen Motorfahrzeuges angewiesen, besteht kein Anspruch auf Motorisierung zu Lasten der IV. Dies gilt sowohl für die leihweise Abgabe von Motorfahrzeugen wie für die Gewährung von Amortisationsbeiträgen.

Der 1930 geborene Versicherte arbeitet seit 1951 als Schlosser, seit 1969 als Werkmeister im gleichen Betrieb. Am 8. April 1969 wurde er Opfer eines Explosionsunglücks und verlor das linke Bein, das «hoch oben im Hüftgelenk exartikuliert» werden musste; ferner büsste er mehrere Fingerglieder der linken Hand ein und leidet seit dem Unfall auch an einer Funktionsbehinderung der rechten Hand, des Handgelenks und des Vorderarmes. Die SUVA versorgte ihn mit einer Prothese, welche nach Angabe des behandelnden Arztes «befriedigend bis gut» sitzt, und gewährte ihm eine Rente von 80 Prozent. Im Februar 1970 nahm der Versicherte die Arbeit beim bisherigen Arbeitgeber wieder teilweise auf; er wird vorwiegend im Werkstattbüro mit Kontrollarbeiten und Arbeitsvorbereitung beschäftigt. Mit Beschluss vom 16. November 1970 sprach ihm die IV-Kommission, bei welcher er sich im

Februar 1970 zum Leistungsbezug gemeldet hatte, eine halbe Invalidenrente ab 1. April 1970 bei Annahme eines Invaliditätsgrades von 50 Prozent zu.

Der Versicherte wohnt in seinem Eigenheim,  $9\frac{1}{2}$  Kilometer vom Arbeitsplatz entfernt. Schon vor dem Unfall pflegte er den Arbeitsweg im Auto zurückzulegen, das er 1968 erworben hatte. Im November 1969 gab er diesen Wagen, einen «Opel-Rekord», für ein gleiches, aber mit automatischem Getriebe versehenes Modell an Zahlung, wobei er rund 6000 Franken aufzahlte. Diesen Wagen mit automatischem Getriebe benutzt er nun, um seinen Arbeitsweg zu überwinden.

Mit Kassenverfügung vom 13. November 1970 übernahm die IV die Mehrkosten von 1015 Franken für das automatische Getriebe.

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde. Er meinte, er sollte nicht mehr einbüßen müssen, als den mit dem ersten Wagen gefahrenen 6000 Kilometern entspreche, also ungefähr 1800 Franken; demnach müssten ihm mindestens 4200 Franken an den neuen Wagen vergütet werden. Hätte er keinen neuen Wagen gekauft, so könnte er heute noch nicht wieder arbeiten gehen.

Die kantonale Rekursinstanz schützte mit Entscheid vom 22. Januar 1971 die Verfügungsverfügung und wies die Beschwerde ab. Nur die Anpassungskosten des Autos an die Behinderung des Beschwerdeführers seien invaliditätsbedingt, nicht aber das Automobil selber; denn ein solches benutze auch ein Gesunder, der einen Arbeitsweg von  $9\frac{1}{2}$  Kilometer zurücklegen müsse und — wie hier — keine geeigneten öffentlichen Verkehrsmittel zur Verfügung habe.

Gegen diesen Entscheid erhob der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es seien ihm wenigstens 4200 Franken an den neuen Wagen zu vergüten. Er sei als Gesunder mindestens sieben Jahre lang mit dem Fahrrad zur Arbeit gefahren. Das Auto habe er hauptsächlich benötigt, um am Abend und an Samstagen einem Nebenverdienst nachzugehen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Das Rechtsbegehren des Beschwerdeführers, es seien ihm wenigstens 4200 Franken an den angeschafften Wagen zu vergüten, kann in dieser Form keinesfalls gutgeheissen werden, weil eine Leistung dieser Art gesetzlich nicht vorgesehen ist.

2. Zu prüfen ist dagegen, ob der Beschwerdeführer im Sinne der bundesamtlichen Vernehmlassung Amortisationsbeiträge gemäss Art. 16bis IVV zu beanspruchen habe.

Laut Art. 21bis, Abs. 1, IVG und Art. 16bis, Abs. 2, IVV kann die Versicherung Amortisationsbeiträge ausrichten, wenn der Versicherte ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten angeschafft hat. Motorfahrzeuge werden — gestützt auf Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 14, Abs. 1, Bst. g, IVV — abgegeben, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Ueberwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist (Art. 15, Abs. 1, IVV; vgl. BGE 96 V 79 und 81, ZAK 1970, S. 410).

3. Die erste der beiden Voraussetzungen, die Ausübung einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit, ist im vorliegenden Fall zweifellos erfüllt. Somit

bleibt die Frage zu entscheiden, ob der Beschwerdeführer wegen seiner Invalidität auf ein Motorfahrzeug angewiesen sei, um den Arbeitsweg zurückzulegen, wie dies die zweitgenannte Anspruchsvoraussetzung fordert.

a. Das BSV bejaht diese Frage mit dem Argument, der Beschwerdeführer wäre wegen seiner Invalidität auch dann auf ein Motorfahrzeug angewiesen, wenn er am Arbeitsort wohnte; die Länge des Arbeitsweges spiele für die Gewährung von Amortisationsbeiträgen eine untergeordnete Rolle, weil die dadurch allenfalls verursachte vorzeitige Abnutzung des Wagens zu Lasten des Versicherten gehe.

b. Das Gesamtgericht, welches sich mit dieser Frage ihres grundsätzlichen Aspektes wegen befasste, hat die Frage nach der Massgeblichkeit einer solchen Hypothese verneint. Vielmehr ist aufgrund des tatsächlichen Arbeitsweges im Einzelfall zu beurteilen, ob der Versicherte nach den gesamten Gegebenheiten wegen seiner Invalidität auf ein Motorfahrzeug angewiesen sei. Das trifft — wie die Rechtsprechung schon bisher zu Recht angenommen hat (ZAK 1970, S. 410) — namentlich dann nicht zu, wenn anzunehmen ist, der Versicherte müsste nach den Umständen seinen tatsächlichen Arbeitsweg auch als Gesunder mit einem persönlichen Motorfahrzeug zurücklegen. Die Notwendigkeit eines Fahrzeuges kann sich vor allem ergeben aus beruflichen Gründen (für Vertreter, Taxifahrer usw.) sowie aus der Entfernung des Wohnortes vom Arbeitsort, insbesondere wenn es an öffentlichen Verkehrsmitteln fehlt oder deren Benützung unzumutbar ist. Unmassgeblich ist dagegen, ob jemand als Gesunder tatsächlich ein Motorfahrzeug benutzt hat, um seinen Arbeitsweg zu überwinden, ohne dass er nach den Umständen darauf angewiesen war. Diese Ordnung soll auch der rechtsgleichen Behandlung der Empfänger dieser Leistung der IV gegenüber andern, nicht anspruchsberechtigten Gehbehinderten einerseits und gegenüber Nichtinvaliden andererseits dienen (ZAK 1971, S. 517/518). Dem entspricht es ferner, wenn im Falle eines Wohnsitz- oder Arbeitsplatzwechsels — auch der Invalide ist in dieser Hinsicht grundsätzlich frei (BGE 96 V 79/80; ZAK 1971, S. 332) — die diesbezüglichen Voraussetzungen gemäss den veränderten Umständen wieder neu geprüft werden. Daraus erhellt, dass die Anspruchsberechtigung nicht mit der Begründung bejaht werden darf, der Invalide würde wegen seines Gebrechens ein Motorfahrzeug benötigen, wenn er anderswo wohnte oder arbeitete; sonst könnte mit der sinngemäss gleichen Begründung auch ein Anspruch verneint werden, der nach den tatsächlichen Verhältnissen schutzwürdig ist. Das Gesamtgericht hat demzufolge die bisherige Rechtsprechung in diesem Sinne bestätigt.

4. Im vorliegenden Fall ist nicht zu bestreiten, dass der Versicherte für die Ueberwindung seines effektiven Arbeitsweges auf ein Motorfahrzeug angewiesen ist. Jedoch braucht er den Wagen nicht wegen der Invalidität — deswegen benötigt er lediglich ein dem Gebrechen angepasstes, mit Automatik ausgerüstetes Automobil —, sondern wegen der Distanz zum Arbeitsplatz unter den herrschenden Umständen. Die Entfernung vom Wohnort zum Arbeitsort beträgt  $9\frac{1}{2}$  Kilometer. Eine geeignete Verbindung durch öffentliche Verkehrsmittel besteht nicht. Unter solchen Umständen wird heutzutage die Verwendung eines eigenen Automobils, um täglich an die Arbeit zu gelangen, immer mehr üblich, zumal für einen Werkmeister. Aus den Akten ergibt sich denn auch, dass der Versicherte schon vor seinem Unfall auf einen Wagen

angewiesen war, um den Arbeitsweg zu überwinden; denn dieser ist unabhängig von der Invalidität zu lang, als dass er heute noch zu Fuss oder mit dem Fahrrad zurückgelegt würde. Es mag zwar sein, dass der Beschwerdeführer — wie er in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde behauptet — früher sieben Jahre mit dem Rad zur Arbeit gefahren ist. Er arbeitet aber schon rund 20 Jahre am selben Ort. Unmittelbar vor dem Unfall, jedenfalls seit er Werkmeister war, vermutlich aber schon früher, begab er sich im Automobil zur Arbeit. Nach dem Gesagten gebricht es im vorliegenden Fall ohne Zweifel an der positiv-rechtlichen Anspruchsvoraussetzung der invaliditätsbedingten Notwendigkeit eines Motorfahrzeuges zur Ausübung der Erwerbstätigkeit.

## Renten

**Urteil des EVG vom 1. Oktober 1971 i. Sa. W. U.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 60, Abs. 1, Bst. c, und Art. 81 IVG; Art. 71, Abs. 1, IVV.** Wenn sich der Versicherte weigert, bei Abklärungsmassnahmen der IV, die in keinem Zusammenhang mit der Eingliederung stehen, mitzuwirken, so ist die analoge Anwendung der Artikel 10 und 31 IVG ausgeschlossen.

Der 1916 geborene Versicherte, verheiratet und Vater von vier Kindern, meldete sich am 14. Januar 1967 bei der IV. Er litt an einer Involutionsdepression (Arztbericht von Dr. A vom 18. Januar 1967). Seine Tätigkeit als selbständiger Gartengestalter hatte er seit August 1965 nicht mehr ausgeübt und vom 9. Dezember 1966 bis 7. Januar 1967 weilte er im Spital. Ein Fürsorger vertrat die Ansicht, dass es — wenn auch die Erwerbsunfähigkeit seit August 1965 beinahe vollständig schien — «angezeigt wäre, die Sachlage regelmässig zu überprüfen». Denn im Falle einer Rentenzusprechung «könnte die Erwerbsunfähigkeit rasch verschwinden» in dem Sinne, dass sich der Gesundheitszustand des Betroffenen verbessern würde.

Die IV-Kommission nahm mit Beschluss vom 13. Juni 1967 einen Invaliditätsgrad von 90 Prozent an. Sie gestand dem Versicherten gemäss Art. 29, Abs. 1, Variante II, IVG eine ganze Rente zu. Dieser Beschluss wurde ihm durch die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 7. August 1967 eröffnet.

Im Januar 1968 holte die IV-Kommission einen Bericht von Dr. A ein. Dieser stellte am 6. Februar 1968 folgende Diagnose: Involutionsdepression, neuro-vegetative Störungen, Angstzustände. Der Arzt bezeichnete den Gesundheitszustand des Versicherten als besserungsfähig. Er empfahl eine psychiatrische Behandlung und schätzte die Arbeitsunfähigkeit seines Patienten auf 30 bis 50 Prozent. Ein anderer Arzt, Dr. B, diagnostizierte in einem Bericht vom 26. Februar 1968 eine Skoliose und eine degenerative Veränderung im Atlanto-Occipitalgelenk.

Ein Fürsorger wies am 18. März 1968 darauf hin, dass der Versicherte seine Tätigkeit im Rahmen von 30 bis 40 Prozent allmählich wiederaufgenommen habe. Die IV-Kommission stellte mit Beschluss vom 7. Mai 1968 fest, der Invaliditätsgrad betrage nur noch 50 Prozent. Sie ersetzte demzufolge

ab 1. Juni 1968 die ganze durch eine halbe Rente (nebst Zusatzrenten). Dieser Beschluss wurde dem Betroffenen am 4. Juni 1968 eröffnet.

Am 25. August 1969 meldete die Fürsorgestelle, der Versicherte beschäftige fünf festangestellte Arbeiter und zwei Gelegenheitsarbeiter; sein Gesundheitszustand scheine sich gebessert zu haben, obwohl die Behandlung weitergeführt werde; seine Buchhaltung sei indessen nicht nachgeführt worden, und es sei unmöglich, die wirtschaftlichen Verhältnisse genau zu erfassen.

Die IV-Kommission hob die Rente mit Beschluss vom 14. Dezember 1969 in Anwendung von Art. 10, Abs. 2, IVG mit sofortiger Wirkung auf. Dem Versicherten war am 29. September 1969 die Einstellung der Leistungen angedroht worden, falls er seine Angaben über die finanziellen Verhältnisse nicht bis Ende Oktober 1969 belegen werde.

Der Versicherte beschwerte sich gegen die am 31. Dezember 1969 durch die Ausgleichskasse erlassene, auf dem Beschluss vom 14. Dezember 1969 beruhende Verfügung. Er behauptete, die Anwendung von Art. 10, Abs. 2, IVG sei nicht gerechtfertigt: angesichts seiner sehr bescheidenen Tätigkeit dränge sich eine Buchführung keineswegs auf. Er fügte einige Aktenstücke bei und beantragte eine Zeugeneinvernahme.

Die Rekursbehörde verlangte von Dr. A ergänzende Auskünfte. Dieser führte in seiner Antwort vom 4. Mai 1970 im besonderen aus, die «Arbeits- und Erwerbsfähigkeit» sei weiterhin um ungefähr 50 Prozent eingeschränkt. Sie befragte den Beschwerdeführer, seine Gattin sowie den Sekretär zweier Berufsverbände. Dem Versicherten wurde eine Frist gesetzt, um seine Angaben über die finanziellen Verhältnisse zu belegen, doch leistete er keine Folge.

Das kantonale Versicherungsgericht hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 27. Oktober 1970 teilweise gut, indem es den Beginn der Wirkungen der angefochtenen Verfügung aufgrund des Datums ihrer Eröffnung auf den 1. Februar 1970 festsetzte. Die Vorinstanz hielt fest, dass der Beschwerdeführer nicht aus gesundheitlichen Gründen verhindert war, seine Angaben über die finanziellen Verhältnisse zu belegen; es sei wegen seines renitenten Verhaltens zulässig, dass die in Art. 10, Abs. 2, IVG vorgesehenen Massregeln ergriffen würden, da die Rechtsprechung die Abklärungsmassnahmen, um die es in der erwähnten Gesetzesbestimmung geht, den Eingliederungsmassnahmen gleichgesetzt habe; jedenfalls habe die invaliditätsbedingte Erwerbsunfähigkeit im massgebenden Zeitpunkt bzw. schon so lange nicht mehr 50 Prozent betragen, dass eine Revision gerechtfertigt sei.

Der Versicherte zog diesen Entscheid an das EVG weiter. Er behauptete im wesentlichen, sein gegenwärtiges Einkommen als Gärtner und Inhaber einer Baumschule erreiche nur ein Drittel dessen, was er verdienen würde, wenn er weiterhin seine frühere Tätigkeit als Gartengestalter ausüben könnte; der behandelnde Arzt schätze den Grad seiner Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit weiterhin auf 50 Prozent. Es sei in Anbetracht der Aktenlage nicht angebracht gewesen, Belege für die Angaben über seine finanziellen Verhältnisse zu verlangen. Er ersuchte um ein gerichtliches Gutachten.

Die beklagte Ausgleichskasse reichte eine von der IV-Kommission verfasste Stellungnahme ein, worin diese — wie auch das BSV in seiner Vernehmlassung — die Abweisung der Beschwerde beantragte.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Im vorliegenden Fall hat sich die Verwaltung — und auch die Vorinstanz — auf Art. 10, Abs. 2, IVG berufen, um die laufende halbe Rente wenigstens vorläufig aufzuheben, weil der Versicherte der mehrmaligen Aufforderung, seine Angaben über die finanziellen Verhältnisse in seinem Unternehmen zu belegen, keine Folge geleistet hatte. Das BSV stützt sich auf Art. 31, Abs. 1, IVG, um die Kassenverfügung zu rechtfertigen. Die Verwaltung, die kantonale Rekursbehörde und das Bundesamt berufen sich in ihren Stellungnahmen auf die Rechtsprechung des EVG. Es ist deshalb in erster Linie zu prüfen, ob die obenerwähnten Bestimmungen im vorliegenden Fall anwendbar sind.

2. Nach dem Wortlaut von Art. 10, Abs. 2, IVG ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht. Unter dem Randtitel «Verweigerung der Rente» bestimmt Art. 31, Abs. 1, IVG, dass dem Versicherten die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert wird, wenn er sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, entzieht oder widersetzt. Diese Gesetzesbestimmung, die sowohl für die Rentenaufhebung als auch für die Abweisung eines Rentengesuchs gilt, entspricht dem vom IVG angestrebten Ziel: Eingliederung vor Rente (vgl. ZAK 1969, S. 318 und dort zitierte Urteile).

Das EVG hat in Anwendung von Art. 31, Abs. 1, IVG entschieden, dass die IV eine laufende Rente wegen renitenten Verhaltens erst dann entziehen darf, wenn der Versicherte zuvor durch eine schriftliche Mahnung unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist. Diese Regel entspricht einer allgemein anerkannten Rechtsauffassung (vgl. Art. 18, Abs. 3, MVG; Art. 33, Abs. 3 und 4, KUVG; EVGE 1968, S. 160 und 293; 1959, S. 221; ZAK 1970, S. 172; Imboden «Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung», Bd. I, 3. Aufl., S. 305). Nicht entschieden wurde bisher, ob das Mahnverfahren auch einem kurzfristigen Rentenentzug vorangehen müsse, der von vornherein als vorübergehend bezeichnet und bloss im Sinne einer warnenden Sanktion verfügt wird, noch unter Vorbehalt der Natur dieser Sanktion im Hinblick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit, der im Sozialversicherungsrecht ganz allgemein gilt (vgl. EVGE 1968, S. 293; ZAK 1970, S. 172). Dagegen ist es nicht notwendig, dass bei einem Versicherten, dem wegen seiner negativen Einstellung eine Leistung verweigert wird, der entsprechenden abweisenden Verfügung eine schriftliche Mahnung vorausgeht, die den Betroffenen auf die gesetzlichen Folgen seines Verhaltens aufmerksam macht und ihm eine Bedenkzeit einräumt. Wenn er nämlich zu einer besseren Einsicht gelangt, hat er die Möglichkeit, seine Ansprüche erneut anzumelden; auf diese Möglichkeit ist er in der ablehnenden Verfügung ausdrücklich aufmerksam zu machen (vgl. EVGE 1964, S. 28, Erwägung 3; ZAK 1969, S. 318).

Das EVG hat im Rahmen von Art. 31, Abs. 1, IVG wiederholt festgehalten, dass die Verweigerung einer Rente nur zulässig ist, wenn sich der Versicherte zumutbaren Eingliederungsmassnahmen entzieht

oder widersetzt, d. h. solchen Massnahmen, die von der Verwaltung angeordnet worden sind; man darf daher nur dann von einer Widersetzlichkeit gegenüber Eingliederungsmassnahmen sprechen, wenn der Betroffene Massnahmen ablehnt, die ihm von der IV-Kommission auferlegt worden sind (vgl. ZAK 1970, S. 129; ZAK 1969, S. 702).

Endlich zeigt die Erfahrung, dass die Anordnung geeigneter Eingliederungsmassnahmen oft eine entsprechende Abklärung erfordert. In solchen Fällen muss es der Versicherung auch zustehen, indirekt die erforderlichen Abklärungsmassnahmen anzuordnen, sei dies aufgrund von Art. 10, Abs. 2 oder Art. 31 IVG. Deshalb müssen die Abklärungsmassnahmen, die dazu bestimmt sind — bei der Prüfung eines erstmaligen Leistungsbegehrens oder im Falle einer Revision —, die Eingliederungsmassnahmen festzulegen, grundsätzlich den entsprechenden Eingliederungsmassnahmen gleichgesetzt werden (vgl. EVGE 1968, S. 293; 1967, S. 33; ZAK 1968, S. 631). Die Mitarbeit des Versicherten auf diesem Gebiet ist ein Teil seiner Pflicht, «alles ihm Zumutbare vorzukehren, um die Folgen seiner Invalidität möglichst zu mildern» (ZAK 1970, S. 283, Erwägung 2c).

3. Es ergibt sich also, dass das EVG nicht alle Abklärungsmassnahmen einander gleichsetzen wollte. Indessen entspricht es einem genaueren, durch die Rechtsprechung umschriebenen Bedürfnis, die Untersuchungsmassnahmen, die dazu bestimmt sind, vor der Zusprechung oder Revision einer Rente die Eingliederungsmöglichkeiten abzuklären, den Eingliederungsmassnahmen anzugleichen. Man darf dies jedoch nicht ohne weiteres mit jenen Abklärungsmassnahmen tun, die der Bestimmung des Invaliditätsgrades dienen, denn hier geht es nicht um die Milderung der Invaliditätsfolgen, sondern nur um die Mitarbeit des Versicherten bei der Abklärung der Verhältnisse (Art. 69 ff. IVV, bei einer Revision in analoger Weise anwendbar; Art. 88, Abs. 4, IVV). Deshalb schreibt Art. 71, Abs. 1, IVV dem Versicherten und seinen Angehörigen vor, über die für die Anspruchsberechtigung und die Festsetzung der Leistung massgebenden Verhältnisse wahrheitsgetreu und unentgeltlich Auskunft zu geben. Es steht ausser Zweifel, dass diese Ausführungsbestimmung gesetzeskonform ist (vgl. Art. 60, Abs. 1, Bst. c, und Art. 81 IVG) und dass sie es erlaubt, entscheidende Akten einzuverlangen. Art. 71 IVV enthält jedoch keine Rechtsfolge für den Fall, dass sich der Versicherte weigert, mit der Verwaltung zusammenzuarbeiten. Die Art. 72 (Abs. 3) und 73 (Abs. 2) IVV sehen dagegen vor, dass die Verwaltung «aufgrund der Akten beschliessen kann», wenn der Betroffene ihrer Vorladung für eine Begutachtung oder ein persönliches Erscheinen keine Folge leistet. Die Anwendung dieses Grundsatzes drängt sich auch im Rahmen von Art. 71, Abs. 1, IVV auf. Dies setzt indessen voraus, dass die Versicherungsorgane zuvor ein möglichst lückenloses Dossier errichten; sie dürfen die Abklärungsmassnahmen nicht dem Belieben des Versicherten überlassen, weil es ihre Aufgabe ist, von Amtes wegen den Sachverhalt abzuklären, der ihr weiteres Vorgehen bestimmt. Dies allein erlaubt den IV-Organen, in Kenntnis der ganzen Sachlage zu beschliessen. Daraus folgt, dass die passive Haltung des Beschwerdeführers oder die Verweigerung jeglicher Mitarbeit, nicht notwendigerweise ein Präjudiz nach sich zieht. Dies gilt vor allem dann, wenn die Verwaltung in der Lage ist, sich auf andere Angaben abzustützen als auf jene, die sie vom Betroffenen verlangt; oder dann, wenn sie die Möglichkeit hat, ohne über-

mässig schwierige Abklärungen die benötigten Auskünfte anderswo zu erhalten. Es ist indessen zu beachten, dass die Weigerung des Versicherten zur Mitarbeit in gewissen Fällen ein entscheidendes Indiz zum Beweis der von der Verwaltung aufgestellten These darstellen könnte, wenn es sich darum handelt, den Sachverhalt im Hinblick auf die Gesamtheit der nach den obenerwähnten Grundsätzen gesammelten Elemente zu würdigen (zur Anwendbarkeit des Officialprinzips durch den Versicherungsrichter vgl. BGE 96 V 95, EVGE 1968, S. 23; bezüglich der Pflicht des Versicherten zur Mitarbeit vgl. EVGE 1967, S. 144; zur Pflicht der Verwaltung, die entscheidenden Tatsachen abzuklären vgl. in der Krankenversicherung EVGE 1968, S. 80; in der Unfall- und Militärversicherung vgl. EVGE 1969, S. 193, 1961, S. 127, bes. S. 131, 1958, S. 156, bes. S. 160 f.; zum Verwaltungsverfahren s. Art. 13 VwG).

Diese Grundsätze wurden dem Gesamtgericht unterbreitet und von ihm bestätigt.

4. Diese Regeln führen im vorliegenden Fall zur Zurückweisung der Akten an die Verwaltung zur Vornahme zusätzlicher Abklärungen und neuer Verfügung. Denn, wenn die IV-Kommission auch zu Recht Belege für seine Angaben über die finanziellen Verhältnisse verlangt hatte, so durfte sie nicht eine Rentenaufhebung im Sinne von Art. 10, Abs. 2, IVG als Sanktion für das renitente Verhalten des Versicherten verhängen. Sie hätte im Prinzip aufgrund der Akten entscheiden müssen. Jedenfalls hatte sie noch nicht alle Abklärungsmassnahmen zur Bestimmung des Invaliditätsgrades durchgeführt, die man vernünftigerweise von ihr verlangen konnte. Sie hatte weder einen neuen Arztbericht noch ein Gutachten eingeholt. Letztere Massnahme, die der Versicherte vom EVG verlangt, schien doch geeigneter als die geforderte Vorlegung einer nachträglich für die Bedürfnisse des laufenden Verfahrens erstellten Buchhaltung, obgleich die erste Massnahme die zweite nicht ausgeschlossen hätte.

Die Vorinstanz, die zu Unrecht erklärt hatte, die Aufhebung des Leistungsanspruchs sei gesetzeskonform, versuchte zwar die Abklärung zu vervollständigen, um subsidiär auch über die Aufrechterhaltung der laufenden halben Rente entscheiden zu können. Dies wurde aber nur in ungenügender Weise getan. Denn sie hätte sich nicht mit früher eingeholten Auskünften begnügen dürfen, die zu ungenau waren, um objektiv über den Invaliditätsgrad befinden zu können, wenn sie im Besitze eines von ihr einverlangten Zeugnisses von Dr. A war, das eine «Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit» von ungefähr 50 Prozent bescheinigte. So gesehen kann man aufgrund der Akten nicht ausschliessen, dass in den 600 Franken, die der Versicherte — nach eigener Aussage — monatlich seiner Ehefrau überweist, die IV-Renten enthalten sind; das hypothetische Einkommen, das der Betroffene heute erwerben könnte, wenn er gesundheitlich nicht beeinträchtigt wäre, dürfte anderseits nicht dem 1964 erlangten Einkommen entsprechen; das der Ausnützung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit entsprechende Einkommen dürfte ohne allzu grosse Umtriebe und Schwierigkeiten durch ein Gutachten ermittelt werden können, dessen Vorteile gegenüber der Einreichung einer nachträglich erstellten Buchhaltung schon oben erwähnt worden sind.

Aufgrund der Akten kann in Anbetracht obiger Ausführungen nicht angenommen werden, dass die Haltung des Versicherten — wahrscheinlich

ist das Leiden Teilursache seiner Nachlässigkeit — ein entscheidendes Indiz darstellt für das Nichtvorhandensein eines Invaliditätsgrades, der die Aufrechterhaltung der halben Rente rechtfertigen würde.

Nach diesem Stand der Dinge beruht das angefochtene Urteil auf ungenügenden Sachverhaltsfeststellungen und verletzt Bundesrecht (Art. 104 und 132 OG). Die Beschwerde ist deshalb im Sinne der Erwägungen ohne Kostenauflage (Art. 134 OG) gutzuheissen.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 2. Mai 1972 i. Sa. L. G.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 2, Abs. 1, ELG. Bei alleinstehenden Vollwaisen ist die für Alleinstehende vorgesehene Einkommensgrenze anwendbar.**

Die 1949 geborene L. G. ist Vollwaise. Sie lebt allein und bezieht als Studentin eine Waisenrente. Sie bezog ferner vom 1. Juni 1969 bis zum 30. Juni 1971 eine monatliche EL von 159 Franken. Durch ihren Entscheid vom 23. Juni 1971 hat die kantonale Ausgleichskasse die EL ab 1. Januar 1971 auf monatlich 14 Franken gekürzt, weil irrtümlicherweise die für alleinstehende Personen anwendbare Einkommensgrenze der Berechnung zugrunde gelegt worden war statt diejenige für Waisen. Die Kasse behielt sich einen späteren Entscheid in bezug auf eine eventuelle Rückforderung von unrechtmässig bezogenen EL vor.

L. G. focht diese Verfügung an und beantragte, die früher bezogene EL wieder ausrichten zu lassen. Mit Entscheid vom 17. September 1971 hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut. Sie kam dabei zum Schluss, dass die EL für 1969/70 richtig berechnet worden waren, und legte die EL ab 1. Januar 1971 auf monatlich 214 Franken fest.

Das BSV zog diesen Entscheid an das EVG weiter und verlangte dessen Aufhebung. Nach der Meinung dieses Amtes wäre die Anwendung der Einkommensgrenze für alleinstehende Personen in Fällen wie dem vorliegenden durchaus mit dem Geist des Gesetzes vereinbar. Jedoch könne eine Ausnahme de lege lata nicht ohne Gutheissung durch das oberste Gericht zugelassen werden.

Das EVG wies die Beschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Gemäss Art. 2 ELG können in der Schweiz wohnhafte Schweizerbürger, denen eine Rente der AHV, eine Rente oder Hilflosenentschädigung der IV zusteht, einen Anspruch auf EL geltend machen, soweit das anrechenbare Einkommen einen bestimmten Betrag nicht erreicht (Abs. 1). Für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer IV-Rente muss dieser Betrag zwischen mindestens 4 200 Franken und höchstens 4 800 Franken festgelegt werden; für Waisen zwischen mindestens 2 100 bis höchstens 2 400 Franken (Abs. 2).

Im Urteil EVGE 1969, S. 20 (ZAK 1969, S. 749) hatte das EVG den Fall eines minderjährigen IV-Rentners zu prüfen; dieser Fall war im Gesetz nicht geregelt. Es hatte für diese Kategorie von Versicherten — gleichgültig, ob es

sich um eine Waise handelte oder nicht — die für Waisen, Rentner der AHV, vorgesehene Einkommensgrenze als anwendbar erklärt — eine Lösung, die schliesslich bei der folgenden Revision des ELG nicht gewählt wurde. Das EVG hatte aber ausdrücklich die Fälle von Versicherten vorbehalten, die effektiv allein leben, wie dies bei Vollwaisen der Fall sein kann; zugunsten solcher Minderjähriger seien Ausnahmen de lege lata vorbehalten, erklärte damals das Gericht. Bei der oben erwähnten Revision wurde aber diese Frage nicht gelöst.

2. Vorliegend waren die erstinstanzlichen Richter der Meinung, dass die unter Erwägung 1 zitierte Rechtsprechung ihre Bedeutung behalten habe und dass es umso eher gerechtfertigt sei, die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen für Vollwaisen, die effektiv allein leben, anzuwenden, als die neuen gesetzlichen Bestimmungen diese Grenze bei minderjährigen Bezügerinnen einer IV-Rente vorschreiben. Das EVG schliesst sich dieser Meinung an. Wollte man für die Abstufung der Einkommensgrenzen (Art. 2, Abs. 1, ELG) in bezug auf die verschiedenen Bezügerkategorien diejenige der AHV und IV verwenden (s. Botschaft des Bundesrates vom 21. September 1964 zum Entwurf des ELG, S. 24), so würde dies übrigens zu unlogischen und juristisch unhaltbaren Ergebnissen führen. Man würde jedenfalls bei Vollwaisen, die allein leben, Ungleichheiten in der Behandlung bewirken, die unbegründet sind und der Wirklichkeit nicht Rechnung tragen. Art. 2, Abs. 1, ELG kann in diesem Punkt nicht wortwörtlich angewendet werden (s. EVGE 1969, S. 207, Erwägung 3, ZAK 1970, S. 332; EVGE 1969, S. 154, Erwägung 3, ZAK 1969, S. 692 und die zitierte Rechtsprechung).

Als übrigens das EVG die Frage zu entscheiden hatte, welche Einkommensgrenze für eine Vaterwaise, die in der Westschweiz ihre Lehre absolvierte und die nicht regelmässig nach Hause zu ihrer Mutter fahren konnte, anwendbar sei, entschied es sich für die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen. Im übrigen widersetzt sich das BSV der Anwendung dieser Einkommensgrenze in Fällen wie dem vorliegenden nicht, obwohl die ab 1. Januar 1972 in Kraft stehende EL-Wegleitung (Rz 120) vorschreibt, dass in einem solchen Fall die Einkommensgrenze für Waisen anzuwenden sei. Das BSV wünscht vielmehr ausdrücklich vom EVG die Gutheissung der von den erstinstanzlichen Richtern vorgesehenen Ausnahme.

#### **Urteil des EVG vom 14. April 1972 i. Sa. M.K.**

**Art. 3, Abs. 1, Bst. a, ELG. Entgelt, das erwerbstätige Kinder ihrer Mutter für die Haushaltführung über den Sachaufwand hinaus schulden, ist als Erwerbseinkommen anzurechnen. (Erwägung 1)**

**Art. 3, Abs. 1, Bst. a, ELG. Auch der Nettoertrag aus der Untervermietung von Zimmern an die erwerbstätigen Kinder ist als Erwerbseinkommen zu betrachten. (Erwägung 3)**

**Art. 4, Abs. 1, Bst. b, ELG. Bei Untervermietung von Zimmern ist der Mietzinsabzug bloss auf dem Teil des Mietzinses zu berechnen, der auf die nicht untervermieteten Räume entfällt. (Erwägung 4)**

Die 1922 geborene M.K. ist seit 1958 Bezügerin einer Witwenrente. Ausserdem erhält sie seit 1966 eine EL, welche die Ausgleichskasse ab Mai 1970 auf monatlich 56 Franken festgesetzt hatte.

Die Versicherte wohnt seit Jahren in einem Haus in L und hat im Jahre 1970 2376 Franken Mietzins sowie 240 Franken für Heizung bezahlt. Ihr auswärts arbeitender lediger Sohn A (geb. 1948) verbringt nur die Samstage und Sonntage bei der Mutter. Dagegen leben die Töchter E (geb. 1951) und R (geb. 1953) in Hausgemeinschaft mit der Mutter. E ist seit April 1970 und R seit Mai 1971 erwerbstätig.

Mit zwei Verfügungen vom 19. Juli 1971 bemass die Ausgleichskasse die EL für die Zeit von Januar bis April 1971 auf 88 Franken und ab Mai 1971 auf 40 Franken monatlich. Auf dem Berechnungsblatt der Ausgleichskasse figurieren unter anderem folgende Faktoren:

Einkommen der Mutter aus Haushaltführung	Fr. 2400.—
halber Mietzins (Fr. 2376.— : 2)	Fr. 1188.—

Die Versicherte rekurrierte. Sie verlangte Streichung der 2400 Franken, da sie keinerlei Erwerbseinkommen habe, und Berücksichtigung der ganzen 2376 Franken Mietzins beim Abzug.

Mit Urteil vom 10. September 1971 wies das kantonale Verwaltungsgericht die Sache zu folgender Neuberechnung an die Ausgleichskasse zurück:

«1. . . . Mit Urteil vom 8. Januar 1971 i. Sa. v. H. entschied das Verwaltungsgericht, dass eine Mutter berechtigt sei, von ihren erwerbstätigen Kindern einen Beitrag an den Haushalt zu verlangen, der die Selbstkosten übersteige und ein gewisses Entgelt für die mit der Führung des Haushaltes verbundene Arbeit darstelle, und dass dafür bei der Errechnung des Einkommens ein Viertel dessen eingesetzt werden könne, was Art. 11 AHVV als Aequivalent für freie Verpflegung und Unterkunft einer Person (Naturallohn) festsetzt.

2. . . . Der vom Rentenberechtigten geschuldete Mietzins ist voll einzusetzen, in casu also mit 2376 Franken . . . Die erwerbstätigen Kinder der Rekurrentin sind jedoch als Untermieter zu betrachten . . .

3. Da die Beschwerdeführerin ihren Kindern auch Verpflegung gewährt, hat die Ausgleichskasse ihr zu Recht aus diesem Titel einen bestimmten Betrag als Einkommen angerechnet. Die in Pos. 22 des Berechnungsblattes eingesetzte Summe von 2400 Franken ist indessen zu hoch. Wendet man analog die Ansätze von Art. 11 AHVV an, hat Frau K einen Anspruch für die Verpflegung und die mit der Haushaltführung verbundenen weiteren Arbeiten von 2340 Franken (360 Tage à Fr. 6.50) jährlich pro Kind. Einen Viertel dieses Betrages oder 585 Franken muss sie sich als Einkommen anrechnen lassen. Da der Sohn A jeweils von Montag bis Freitag auswärts logiert, ist der Rekurrentin ex aequo et bono lediglich ein Drittel dieser Summe oder 195 Franken als Einkommen zu belasten . . .»

M.K. führte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie machte geltend, man dürfe ihr weder einen Lohn für die Führung des Haushaltes noch Einkünfte aus der Untervermietung von Zimmern anrechnen.

Das EVG wies die Sache zu neuer Berechnung im Sinne der folgenden Erwägungen an die Ausgleichskasse zurück:

1. Als anrechenbar bezeichnet Art. 3, Abs. 1, Bst. a, ELG ein jegliches Erwerbseinkommen. Die Beschwerdeführerin besorgt ihren drei erwerbstätigen Kindern den Haushalt; ferner verpflegt sie die Kinder (wenn auch den Sohn nur am Wochenende). Für diese Tätigkeit schulden die Kinder der Mutter Beiträge, die «nicht nur den blossen Sachaufwand decken, sondern

der Mutter ein gewisses Arbeitseinkommen verschaffen», wie die Vorinstanz zutreffend ausführt. Ein solches Entgelt muss der Beschwerdeführerin aufgrund von Art. 3, Abs. 1, Bst. a, ELG als Erwerbseinkommen angerechnet werden.

2. Art. 11 ELV bewertet die volle Verpflegung einer Person in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben auf Fr. 6.50 täglich oder 2340 Franken jährlich (Art. 11 AHVV). Gestützt hierauf möchte der kantonale Richter bei dauernder Verpflegung ein Viertel von 2340 Franken oder 585 Franken und bei Verpflegung nur am Wochenende einen Zwölftel von 2340 Franken oder 195 Franken als Lohn anrechnen. Dieser Ermessensentscheid lässt sich nicht beanstanden.

Hingegen darf man das Bezugsjahr 1971 nicht in zwei Teile zerlegen, obwohl die Tochter E schon seit April 1970 und die Tochter R erst seit Mai 1971 erwerbstätig ist. Laut Art. 23, Abs. 1, ELV ist im vorliegenden Falle der Lohn massgebend, den sich die Beschwerdeführerin für das Vorjahr 1970 anrechnen lassen muss: hinsichtlich des Sohnes ganzjährig und hinsichtlich der Tochter E von April bis Dezember. Dieser Lohn bleibt Berechnungsfaktor für die ganze EL 1971. Denn der Umstand, dass im Mai 1971 auch die Tochter R ins Erwerbsleben getreten ist, erhöht den der Mutter anzurechnenden Lohn nicht in ausserordentlichem Masse (Art. 25, Abs. 1 und 3, ELV).

3. Auch der Ertrag aus Untervermietung von Zimmern bedeutet Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 3, Abs. 1, Bst. a, ELG und ist nach wehrsteuerrechtlichen Grundsätzen zu bewerten (Art. 12 ELV). Entgegen der Ansicht der Vorinstanz gilt dies aber — laut Wegleitung der eidgenössischen Steuerverwaltung — bloss für den Nettoertrag, der nach Deckung des auf die untervermieteten Zimmer entfallenden Mietzins-, Heizungs-, Beleuchtungs- und Reinigungsaufwandes übrigbleibt (Masshardt, Kommentar zur Wehrsteuer 1965—1974, S. 74).

Dementsprechend muss im vorliegenden Falle neu gerechnet werden. Dem bei den Akten liegenden Ausweis der Hauseigentümerin ist zu entnehmen, dass M.K. im Jahre 1970 für ihre Wohnung 2376 Franken Mietzins entrichtet sowie 240 Franken für Heizung bezahlt hat.

4. Gestützt auf Art. 4, Abs. 1, Bst. b, ELG gewährt Art. 3 der kantonalen ELV den eine EL verlangenden Einzelpersonen einen Abzug für den die Summe von 780 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins. Allein bei Untervermietung von Zimmern bezieht sich dieser Abzug, wie das BSV zutreffend darlegt, bloss auf jenen Teil des Mietzinses, der auf die nicht untervermieteten Räume entfällt.

#### **Urteil des EVG vom 28. April 1972 i. Sa. K. R.**

**Art. 3, Abs. 4, Bst. e, ELG; Art. 4 und 14 ELKVf.** Der Ausschluss der im Ausland entstandenen Krankheitskosten ist für das Übergangsjahr 1970 nicht anwendbar, wenn und soweit dem EL-Bezüger nach altem Recht ein Abzug (bzw. eine Vergütung) solcher Kosten zustand.

**Art. 3, Abs. 4, Bst. e, ELG; Art. 14 ELKVf.** Für die Nachvergütung von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten des Jahres 1970

gilt in bezug auf den Selbstbehalt noch die altrechtliche Regelung, wonach Kosten, die mindestens 4 Prozent der im Einzelfall massgebenden Einkommensgrenze betragen, uneingeschränkt abzuziehen sind.

Urteil des EVG vom 17. Mai 1972 i. Sa. A. S.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 4, Abs. 1, Bst. b, ELG. Zur Berechnung des Mietzinsabzuges, der für den auf die nichtuntervermieteten Räume entfallenden Mietzinsanteil gewährt werden kann, sind einzig die Zimmer als «Räume» zu betrachten; die der Gemeinschaft dienenden Wohnungsteile sind unberücksichtigt zu lassen, sofern diese tatsächlich gemeinschaftlich benützt werden.

Art. 25, Abs. 2, ELV. Sukzessive erfolgende Verminderungen des anrechenbaren Einkommens, die Ende des Jahres eintreten und sich zu Beginn des nachfolgenden Jahres fortsetzen, sind zusammenzuzählen, um festzustellen, ob sie gesamthaft als «wesentlich» bezeichnet werden können. Massgebend ist die Höhe der Änderung, die aus nacheinander folgenden Ereignissen während der üblichen Berechnungsperiode eintritt.

Art. 25, Abs. 4, ELV. Die Bestimmung, wonach die EL erst von dem der Verminderung des anrechenbaren Einkommens folgenden Monat an und nicht schon vom Monat der Änderung an angepasst werden kann, gilt lediglich als Regel, die Ausnahmen zulässt.

Art. 25, Abs. 6, ELV. Sobald im Laufe des Berechnungsjahres das Einkommen eine Veränderung von monatlich mindestens 5 Franken erfährt und dieser Änderung Dauercharakter zukommt, fallen für die Berechnung der EL des folgenden Jahres die Verhältnisse vor der Änderung ausser Betracht; massgebend ist dann folglich nicht mehr das effektive Einkommen des ganzen Jahres, sondern allein das tatsächliche, auf ein Jahr umgerechnete Einkommen seit der Veränderung.

Art. 25, Abs. 6, ELV. Der Begriff «Meldung der Änderung» ist in dem Sinne zu verstehen, dass jede Änderung berücksichtigt werden muss, die gemeldet wurde oder die gemäss Art. 24 ELV hätte gemeldet werden müssen.

Der 1908 geborene A. S. bezieht seit einigen Jahren eine ganze Ehepaar-Invalidenrente und EL.

Mit Entscheid vom 28. Dezember 1970 hat die kantonale Ausgleichskasse die EL des Versicherten ab 1. Januar 1971 auf monatlich 318 Franken festgesetzt. Sie ging dabei vor allem von den zwei folgenden Gegebenheiten aus:

- Der Mietzins beträgt monatlich 306.50 Franken bzw. jährlich 3 678 Franken. Der Versicherte muss für die Hälfte des Betrages aufkommen (die andere Hälfte geht zu Lasten des Sohnes, der zusammen mit den Eltern lebt); die Ausgleichskasse hat also für den Mietzins 639 Franken in Abzug gebracht.

— Die Krankenkassenprämien belaufen sich ab 1. Januar 1971 auf monatlich 94.10 Franken bzw. jährlich 1 129 Franken; diese Prämien betragen im Jahre 1970 492 Franken.

Der Versicherte reichte Beschwerde ein. Er focht die Verminderung des Mietzinsabzuges an, indem er darlegte, dass in den vorangehenden Jahren ein Betrag von 1 200 Franken in Abzug gebracht und der Mietzins im weiteren auf den 1. November 1970 auf 337 Franken monatlich bzw. 4 044 Franken jährlich erhöht worden ist.

Das kantonale Versicherungsgericht hat die Berechnungsweise für den Mietzinsabzug bestätigt. Aber es hat zugleich entschieden, dass dieser Abzug aufgrund des erhöhten Mietzinses zu berechnen und somit auf 822 Franken festzusetzen sei. Deshalb hat es die Beschwerde mit Urteil vom 28. Juli geschätzt und die Akten der Kasse überwiesen, damit sie einen neuen Entscheid in diesem Sinne fälle.

Das BSV focht dieses Urteil mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Es machte geltend, dass die Einkommensveränderungen, die durch die Erhöhung der Krankenkassenprämien und den Mietzinsaufschlag bedingt waren, nicht wesentlich im Sinne von Art. 25, Abs. 2, ELV seien und es also nicht gestatteteten, von dem in Art. 23, Abs. 1, ELV verankerten Prinzip abzuweichen. Es beantragte daher, das kantonale Urteil aufzuheben und das Dossier der Kasse zurückzuweisen, um die EL für das Jahr 1971 aufgrund der Krankenkassenprämien, die der Versicherte für das Jahr 1970 schuldet, und des Mietzinses, den der Versicherte im selben Jahr effektiv bezahlt hat, neu zu berechnen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

Streitig ist die Frage des zeitlich massgebenden Einkommens für die EL-Berechnung in Anwendung der auf den 1. Januar 1971 in Kraft getretenen neuen gesetzlichen Bestimmungen, nämlich der Art. 3, Abs. 6, ELG und 23 bis 26 ELV.

a. Vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen enthielten das ELG und die ELV keine Regelung in bezug auf das zeitlich massgebende Einkommen. Das BSV war der Meinung, dass dies eine Frage des kantonalen Rechtes sei. Das EVG entschied aber anders: Es war der Meinung, diese Frage müsse bundesrechtlich geregelt werden und erklärte, die Regeln von Art. 59 AHVV seien sinngemäss anwendbar (EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537); sie lauten folgendermassen:

Massgebend für die Berechnung der EL ist in der Regel das durch den Versicherten erzielte Einkommen des vorangehenden Kalenderjahres. Darunter ist das während des ganzen Jahres effektiv erzielte Einkommen zu verstehen. Von dieser Regel wird lediglich in zwei Fällen — die im wesentlichen miteinander übereinstimmen — abgewichen: Einmal wenn der Beschwerdeführer glaubhaft machen kann, dass sein Einkommen für die Zeit, für die er eine EL verlangt, beträchtlich geringer als im vorangehenden Kalenderjahr sein werde. In diesem Fall legt man der Berechnung dieses mutmassliche Einkommen zugrunde. Wenn andererseits das Einkommen eine wesentliche Verminderung erfährt, wird die EL von dieser Änderung an aufgrund der neuen Situation berechnet. Im Gegensatz dazu aber bedingt eine

Einkommenserhöhung keine Abweichung von der Regel, ausgenommen jene Erhöhung sei ausserordentlich stark.

b. Die neuen Bestimmungen kodifizieren die durch die Rechtsprechung festgelegten Prinzipien mit gewissen Präzisierungen und Anpassungen. Unter den Präzisierungen findet sich namentlich die Definition der massgebenden Verminderung und der ausserordentlichen Erhöhung des Einkommens (Art. 25, Abs. 2 und 3, ELV). Von den Anpassungen sind insbesondere zu erwähnen Art. 23, Abs. 3, ELV, der die laufende Rente als immer massgebend bezeichnet, und Art. 25, Abs. 4, ELV, der die neuen Leistungen in der Regel vom Beginn des der Veränderung folgenden Monats an zur Ausrichtung gelangen lässt.

Der Gesetzgeber hat sich mit diesen Präzisierungen und Anpassungen offensichtlich nicht begnügt. Er war vielmehr darauf bedacht, die oben erwähnte Regelung zu mildern und die Zeitspanne, die zwischen der Entstehung einer unbedeutenden Einkommensverminderung und der Auswirkung auf den Betrag der EL besteht, zu verkürzen. So hat er Art. 25, Abs. 6, ELV eingeführt, der folgendermassen lautet:

«Verminderungen oder Erhöhungen des anrechenbaren Einkommens, die gemäss den Absätzen 2 und 3 keine sofortige Anpassung der Ergänzungsleistung erfordern, den jährlichen Betrag dieser Leistung aber um mindestens 60 Franken im Jahr verändern, sind vom 1. Januar des der Meldung der Änderung folgenden Jahres an zu berücksichtigen.»

Diese neue Bestimmung darf jedoch nicht von den Grundsätzen der generellen Regelung abweichen, auf die sie sich übrigens ausdrücklich bezieht. Ihre einzige mögliche logische Bedeutung besteht darin, dass sie, auch wenn sie das Prinzip der EL-Berechnung auf der Basis des Vorjahreseinkommens beibehält, von der Regel abweicht, nach der das effektive Einkommen des ganzen Jahres massgebend ist. Denn sobald im Laufe des Berechnungsjahres das Einkommen eine Veränderung von monatlich mindestens 5 Franken erfährt und wenn diese von Dauer ist, so wird für die Berechnung der EL im folgenden Jahr nicht mehr die Situation vor der Veränderung berücksichtigt. Folglich ist nicht mehr das effektive Einkommen des ganzen Jahres massgebend, sondern allein das effektive, auf ein Jahr umgerechnete Einkommen seit der Veränderung.

Die wörtliche Anwendung des Begriffes «Meldung der Änderung» würde zu willkürlichen Resultaten führen, so dass sie zum vorneherein abgelehnt werden muss. Dieser Ausdruck sollte vielmehr in dem Sinn ausgelegt werden, dass jede Änderung berücksichtigt werden muss, die gemeldet wurde oder die gemäss Art. 24 ELV hätte gemeldet werden müssen.

c. Gestützt auf die so ermittelten Regeln für das zeitlich massgebende Einkommen sind die Auswirkungen der beiden hier eingetretenen Änderungen — nämlich die Erhöhung der Miete und der Krankenkassenprämien — der Reihe nach zu prüfen.

2. Bevor die Auswirkung der Mietzinserhöhung geprüft wird, muss untersucht werden, wie die Höhe des Mietzinses zu Lasten des Versicherten zu berechnen ist.

a. Art. 12 der kantonalen EL-Verordnung vom 29. März 1966 sieht vor, dass für die Berechnung des Mietzinsabzuges der Mietzinsbetrag massgebend

ist, der sich auf die nichtuntervermieteten Räume (locaux) bezieht, wenn der EL-Berechtigte seine gemietete Wohnung mit einer oder mehreren Personen teilt. Nach der Praxis im Kanton Waadt wurden die Zimmer und die Küche als Räume (locaux) betrachtet. Da im vorliegenden Fall die Eltern mit ihrem Sohn eine Wohnung mit zwei Zimmern und einer Küche teilten, wurden  $\frac{2}{3}$  des Mietzinses (d. h. für ein Zimmer und für die Küche) der Berechnung des Mietzinsabzuges zugrunde gelegt.

Diese Bestimmung ist mit Wirkung auf den 1. Januar 1971 durch die kantonale Verordnung vom 24. März 1971 aufgehoben worden, die in bezug auf diesen Punkt keine Bestimmung mehr enthält. Die Praxis im Kanton Waadt wird seitdem so gehandhabt, dass zur Berechnung des Mietzinsabzuges für die nicht untervermieteten Räume einzig die Zimmer als Räume (pièces) betrachtet werden. Da im vorliegenden Fall die Wohnung zwei Zimmer hat, wird lediglich die Hälfte des Mietzinses für die Berechnung des Mietzinsabzuges berücksichtigt.

Der kantonale Richter hat die neue Praxis, die auf eidgenössischer Ebene nicht mehr umstritten ist, ausdrücklich bestätigt. Diese Praxis verletzt in keinem Punkt das Bundesrecht. Sie entspricht den jetzigen administrativen Weisungen (Wegleitung gültig ab 1. Januar 1972, Rz 239 ff. und vor allem Rz 248; der deutsche Text benützt jedoch den Ausdruck «Räume», der ungenauer als der Ausdruck «pièces» ist) und gibt wenigstens in den Fällen, in denen die gemeinschaftlichen Räume auch dem gemeinschaftlichen Gebrauch dienen — was bei Familiengemeinschaften am häufigsten zutrifft — ein getreues Bild der Lage wieder. Sie vermeidet im übrigen verschiedenartige Lösungen, die nur davon abhängen, auf wen in beinahe gleichen Situationen der Mietvertrag zufällig lautet. Das EVG hat keinen Grund, die getroffene Lösung in Frage zu stellen; vorbehalten bleibt einzig der hier nicht vorliegende Fall, wo der Untermieter eindeutig nur sein Zimmer unter Ausschluss anderer Räumlichkeiten benützen darf.

b. Das BSV zieht bei der Berechnung der EL für 1971 den Mietzins in Betracht, der tatsächlich während des ganzen Jahres 1970 bezahlt wurde (d. h. 10 mal den monatlichen Zins bis Ende Oktober und zweimal den erhöhten Mietzins seit dem 1. November des betreffenden Jahres). Das beschwerdeerhebende Amt ist also der Meinung, dass die Mietzinserhöhung im Laufe des Jahres nicht den in Art. 25, Abs. 6, ELV festgelegten Bedingungen entspricht. Zur Stützung dieser These scheint es zuerst einmal davon ausgehen zu wollen, dass die Änderung des Mietzinses erst ab 1. Januar 1972 berücksichtigt werden kann, weil die Verminderung des Mietzinsabzuges, die aus der neuen Berechnungsweise hervorgeht, erst auf den 1. Januar 1971 erfolgt sei. Einem solchen Gedankengang kann man nicht beipflichten. Um nämlich zu ermitteln, ob die durch die Erhöhung des Mietzinses verursachte Verminderung des Einkommens — sie ist im Verlaufe des Jahres 1970 eingetreten — die Höhe der EL vom 1. Januar des folgenden Jahres an gemäss Art. 25, Abs. 6, ELV um mindestens 60 Franken jährlich verändert, muss man bei den zwei Vergleichszahlen die gleiche Berechnungsweise anwenden; es kann sich hierbei nur um die ab 1. Januar 1971 anwendbare handeln. Man stellt dabei fest, dass der Mietzins, für den der EL-Bezüger aufkommen muss (die Hälfte des Mietzinses gemäss der neuen Praxis), von 153 auf 160 Franken monatlich gestiegen ist und somit eine Änderung der EL um 16 Franken

monatlich erlaubt. Die in Art. 25, Abs. 2, ELV festgelegte Grenze ist also bei weitem überschritten.

Das BSV macht ferner geltend, dass die Änderung des Mietzinses erst im Verlauf des Monats Januar 1971 gemeldet wurde, folglich erst ab 1. Januar 1972 berücksichtigt werden könne. Aber das beschwerdeerhebende Amt hat die geforderte Meldefrist selbst als «Fremdkörper» bezeichnet und man kann sich übrigens fragen, ob es sich um eine Änderung handelt, die gemäss Art. 24 ELV hätte gemeldet werden müssen. Es ist im Hinblick auf die rechtlichen Folgen der zweiten Änderung, nämlich derjenigen der Krankenkassenprämien, wie es im folgenden dargelegt wird, nicht nötig, über diese Frage endgültig zu befinden.

Die Krankenkassenprämien des EL-Bezügers erhöhten sich um 637 Franken; nämlich von 492 Franken im Jahre 1970 auf 1 129 Franken im Jahre 1971.

a. Das beschwerdeerhebende Amt stellt fest, dass diese am 1. Januar 1971 eingetretene Änderung die 10-Prozent-Grenze der geltenden Einkommensgrenze von 7 680 Franken nicht erreicht und deshalb nicht als wesentlich im Sinne von Art. 25, Abs. 2, ELV betrachtet werden könne. Der Krankenkassenprämien des laufenden Jahres wegen sei eine Neuberechnung der EL für das Jahr 1971 nicht gerechtfertigt.

Diese Feststellung ist richtig; ebenso auch ihre gesetzliche Konsequenz, sofern man die Änderung der Krankenkassenprämien isoliert betrachtet. Diese Änderung steht jedoch nicht allein da: sie kommt in der Tat zur zwei Monate früher eingetretenen Mietzinsänderung hinzu. Die Mietzinsabzüge, die für die Festsetzung der EL für das Jahr 1971 vorgenommen werden können, belaufen sich, falls sie auf gleiche Weise berechnet werden, wie dies für einen stichhaltigen Vergleich notwendig ist (siehe die Überlegungen unter Ziff. 2, Bst. b), für das Jahr 1971 auf 670 Franken, wenn man das Einkommen des Jahres 1970 als massgebend betrachtet (das sind 10 Monate zu 306.50 Franken und 2 Monate zu 337 Franken, wovon die Hälfte vom EL-Bezüger zu tragen ist und 1 200 Franken abzuziehen sind) und auf 822 Franken, wenn man die neue Situation als massgebend betrachtet. Das Total der Änderung, die durch die Erhöhung der Krankenkassenprämien und des Mietzinses verursacht wird, erreicht einen Betrag von 789 Franken und überschreitet somit die 10-Prozent-Limite der anwendbaren Einkommensgrenze. Sie ist also wesentlich im Sinne von Art. 25, Abs. 2, ELV.

b. Da die zwei Änderungen nicht gleichzeitig erfolgt sind, die eine geschah im Laufe des Berechnungsjahres und die andere zu Beginn des Leistungsjahres, muss geprüft werden, ob dieser Umstand die Zusammenrechnung verhindert.

Zwar spricht Art. 25 ELV von der Änderung im Laufe des Jahres. Aber dieser Begriff bezieht sich auf die Änderung des Betrages der EL und nicht auf die der Einkommenshöhe (einzige Ausnahme bildet der Wortlaut von Art. 25, Abs. 3, ELV). Im übrigen ist nicht einzusehen, aus welchem Grund zwei nacheinander folgende Einkommensverminderungen von beispielsweise 8 Prozent zu ganz verschiedenen Lösungen führen müssen, je nachdem, ob sie in einem Fall im Dezember und im Januar, in einem andern Fall im Januar und Februar erfolgen. Was entscheidend sein muss, ist die Höhe der Änderung, die aus nacheinander folgenden Ereignissen während der üblichen Be-

rechnungsperiode eintreten kann. Diese These findet übrigens ihre Bestätigung im Rahmen von Art. 23, Abs. 4, ELV (s. ebenfalls Rz 334 der EL-Wegleitung, gültig ab 1. Januar 1972).

c. Eine Erhöhung der EL im Laufe des Jahres tritt von dem der Änderung folgenden Monat an in Kraft. Art. 25, Abs. 4, ELV schwächt diese Norm durch das Beifügen der Worte «in der Regel» (Red.: der Ausdruck «en règle générale» findet sich lediglich im französischen Text von Art. 25, Abs. 4, ELV) und des Zusatzes, dass die erhöhte Leistung «frühestens aber vom 1. Januar des laufenden Kalenderjahres» ausgerichtet wird, ab. Dieser letzte Satzteil will ohne Zweifel die Rückwirkung einer Einkommensverminderung, die der EL-Bezüger nicht rechtzeitig gemeldet hat, zeitlich begrenzen (im umgekehrten Fall schliesst der letzte Satz des gleichen Absatzes im Prinzip die Rückwirkung einer Einkommenserhöhung aus). So oder so hat das Prinzip der Anpassung der EL von dem der Änderung folgenden Monat an lediglich in der Regel Geltung und erlaubt also Ausnahmen.

Wenn der kantonale Richter die neu berechnete EL schon vom 1. Januar 1971 an beginnen lässt, und nicht erst ab 1. Februar, kann jedenfalls nicht behauptet werden, dass er dadurch Bundesrecht verletzt oder einen unangemessenen Entscheid im Sinn von Art. 132 OG gefällt habe. Es wäre im Gegenteil unter diesen Umständen schwer verständlich, die Wirkung einer Änderung, die auf den 1. Januar 1971 erfolgt ist und die bereits vor diesem Datum bekannt war, zu verzögern.

## Von Monat zu Monat

Am 11. September hat das Eidgenössische Departement des Innern eine *Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung* erlassen. Diese ersetzt die entsprechende Verfügung vom 29. September 1961; sie trägt den seitherigen Erfahrungen Rechnung und vereinfacht das Zulassungsverfahren unter vermehrtem Beizug der Kantone. Über den näheren Inhalt wird die ZAK in einer späteren Nummer orientieren.

\*

Am 13. September hat der Bundesrat die Volksabstimmung über die *Verfassungsinitiative der Partei der Arbeit* für eine wirkliche Volkspension und den durch die eidgenössischen Räte am 30. Juni verabschiedeten *Gegenvorschlag* auf den 3. Dezember festgesetzt.

\*

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 15. September die Frage der *Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern* den Kantonsregierungen zur Stellungnahme unterbreitet. Über die Revisionsbegehren orientiert der Artikel «Die Einkommensgrenze für den Anspruch der Kleinbauern auf Kinderzulagen» auf Seite 550. Die Frist zur Stellungnahme läuft am 27. Oktober ab.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* am 22. September ihre zehnte Sitzung ab. Sie befasste sich vor allem mit Fragen der Information der EL-Bezüger über die Neubemessung des Anspruchs auf Ergänzungsleistungen im Zuge der achten AHV-Revision sowie mit der Anpassung der EL-Wegleitung auf den 1. Januar 1973. Zur Sprache kamen ferner Abänderungs- und Ergänzungsvorschläge betreffend die Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen vom 20. Januar 1971.

\*

Am 26. September fand unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung eine *Orientierung für Sachbearbeiter der kantonalen Durchführungsstellen über die Umrechnung der Ergänzungsleistungen auf 1. Januar 1973* statt. Bei dieser Gelegenheit wurden auch Fragen behandelt, die sich im Zusammenhang mit der Revision des ELG und der Ausrichtung der EL im allgemeinen stellen.

\*

Am 26./27. September tagte unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Beitragsfragen*. Sie befasste sich mit den Nachträgen zu den Wegleitungen und Kreisschreiben auf dem Gebiete der Versicherungs- und Beitragspflicht; es handelte sich dabei hauptsächlich um Anpassungen an die neuen Bestimmungen der achten AHV-Revision.

\*

Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* trat am 28./29. September in Anwesenheit von Dr. Granacher und Dr. Vasella vom Bundesamt für Sozialversicherung in Locarno zu einer Kassenleitersitzung zusammen. Diese stand im Zeichen einer Wachtablösung. Dr. Weiss, Basel, trat nach 15jähriger erfolgreicher Tätigkeit als Präsident der Konferenz zurück. Er hat seine Aufgabe stets speditiv, entschlossen und zielsicher angepackt. Das Bundesamt für Sozialversicherung dankt ihm an dieser Stelle für seine Bemühungen. Als neuer Präsident wurde A. Gianetta, Vorsteher der Ausgleichskasse Tessin, gewählt. Dr. Brühlmann, Vorsteher der Ausgleichskasse St. Gallen, und J. Rochat, Leiter der Ausgleichskasse Waadt, amten künftig als Vizepräsidenten.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für organisationstechnische Fragen* am 3. Oktober ihre zweite Sitzung ab. Sie befasste sich mit Fragen der Erweiterung des zentralen Rentenregisters auf den 1. Januar 1973 im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision und im Hinblick auf spätere zentrale Rentenumrechnungen sowie mit der Meldung der entsprechenden Angaben an die ZAS.

## Die doppelte Rente vom September 1972

«Als einzige mögliche Massnahme zugunsten der Rentner käme die doppelte Ausrichtung einer Monatsrente im dritten Quartal 1972 in Frage.» Dies stellte der Bundesrat am 20. Dezember 1971 in seiner Antwort auf die Dringliche Kleine Anfrage Eggenberger fest (vgl. ZAK 1972, S. 43/44). Mit diesem parlamentarischen Vorstoss war das Problem eines Teuerungsausgleichs für AHV/IV-Rentner vor Inkrafttreten der achten AHV-Revision konkret aufgegriffen worden. Das Parlament selbst traf in der Folge auf Antrag der nationalrätlichen Kommission für die achte AHV-Revision die Lösung mit der einmaligen Zulage und fügte eine entsprechende Bestimmung in das Revisionsgesetz ein. Damit ging das in zahlreichen Zuschriften und Leserbriefen geäusserte Anliegen der Rentenbezüger in Erfüllung.

Nicht eitel Vergnügen bereitete dieser Beschluss den AHV-Organen und den Postbetrieben. Dies nicht etwa darum, weil sie den Rentnern diese zusätzliche Rente nicht gegönnt hätten; für die Durchführungsstellen bedeutete jedoch diese Auszahlung ein beträchtliches Stück Mehrarbeit, die zur Vorbereitung der achten AHV-Revision — einer sehr umfangreichen Aufgabe — hinzutrat. Angesichts der Zahl von rund einer Million Rentenbezügern benötigt auch eine verhältnismässig einfache Massnahme, wie sie die doppelte Rentenzahlung darstellt, eine eingehende Vorbereitung. Noch bevor die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die achte AHV-Revision verabschiedet hatten, nämlich schon am 26. Juni, stellte das Bundesamt für Sozialversicherung den Ausgleichskassen den Entwurf eines Kreisschreibens zu, in welchem alle Einzelheiten der geplanten Massnahme (Umschreibung der zu verdoppelnden Leistungsarten, des Bezügerkreises, usw.; technische Abwicklung) vorsorglicherweise dargestellt wurden, so dass die Ausgleichskassen die erforderlichen Vorkehren vorausplanen konnten.

Am 9. August ermächtigte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern, die Auszahlung der doppelten Renten für den Monat September anzuordnen. Schon am folgenden Tag erliess das Bundesamt für Sozialversicherung seine endgültigen Anweisungen an die Ausgleichskassen. Die Auszahlung fand im September statt und wickelte sich reibungslos ab. Die PTT-Betriebe gaben sich die grösste Mühe, die doppelten Renten zur gewohnten Zeit den Berechtigten zuzustellen.

Die einmalige Zulage hat auch ihre finanziellen Auswirkungen. Die durch diesen Teuerungsausgleich entstandenen Mehrausgaben für die AHV und die IV betragen schätzungsweise 330 Millionen Franken.

Die «13. Rente», wie der Teuerungsausgleich in Presse und Öffentlichkeit (nicht unbedingt richtig) bald einmal genannt wurde, fand ein gutes Echo. Zahlreiche an die Behörden und die Verwaltung gerichtete Dankesbriefe legen davon Zeugnis ab. Als ein Beispiel aus vielen ist nachstehend der Brief einer dankbaren Altersrentnerin wiedergegeben, die sich von der erhaltenen Doppelrente dichterisch inspirieren liess.

---

An die Eidgenössische Zentralstelle der  
AHV - Ausgleichskasse,      B e r n  
-----

Sehr geehrte Herren !

Als die feine Doppelrente kam, entstanden ganz spontan beiliegende Verse ! Es ist mir und vielen ein grosses Geschenk und feine Wohltat, dass dies bestimmt und ausbezahlt worden ist ! Dafür möchte ich Ihnen im Namen vieler, wohl aller AHV - Bezüger, herzlich danken !

Wie haben wir es doch noch gut in einem Land, wo Frieden, Freiheit und Ordnung, aber auch Fürsorge für die "Alten" herrscht ! Gott segne Sie, und gebe Weisheit und Gnade für alle Entscheidungen, die das Wohl unseres Volkes und Landes betreffen !

So grüsse ich Sie freundlich und in dankbarer,  
vorzüglicher Hochachtung :

*Mina Sigenthaler (Fil.)*

---

#### *Dank für die AHV-Doppelrente im September*

Von der AHV — s'ist wirklich wahr  
Und einfach fein und wunderbar,  
Wird diesen Monat uns, die alt,  
Die Doppelrente ausbezahlt!

Der Postbote, auch er freut sich,  
Zählt dar die Noten auf den Tisch!  
Voll Freude — und auch Dank zugleich  
Nehmen wir's hin — wie sind wir reich!

Wir wollen danken jetzt so gern,  
Allen, die dies bestimmt in — Bern!  
Auch an Bund, Kanton und Stadt  
Sei unser froher Dank gesagt!

Welch eine Wohltat ist das nun  
Und Hilfe in der Teuerung! —  
Wir haben's gut und sind beglückt!  
Gott sei's gedankt, der alles wirkt!

---

## Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1971

Die Betriebsrechnungen der drei Sozialwerke weisen für das Jahr 1971 einen Gesamtaufwand von 4 316 (Vorjahr 3 814) Mio Franken aus. Diesen Ausgaben stehen Gesamteinnahmen von 4 870 (4 237) Mio Franken gegenüber, die sich wie folgt zusammensetzen: Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber 3 520 (3 049) Mio Franken, Beiträge der öffentlichen Hand 1 026 (887) Mio Franken — wovon der Bund im Rahmen der AHV und IV 769 (665) Mio Franken zu übernehmen hatte — sowie Zinserträge von 324 (300) Mio Franken. Die wichtigsten Zahlen der Betriebsrechnungen werden nachstehend erläutert.

### Alters- und Hinterlassenenversicherung

Bedingt durch ein weiteres Ansteigen der massgebenden Lohnsummen nahmen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gegenüber dem Vorjahr um 396,6 (278,2) Mio Franken oder um 15,5 (12,2) Prozent zu und erreichten insgesamt 2 946,6 (2 550,0) Mio Franken. An den von 591,0 auf 685,0 Mio Franken erhöhten Beiträgen der öffentlichen Hand ist der Bund mit 513,7 Mio Franken beteiligt. Das angewachsene Fondsvermögen sowie die höhere Durchschnittsrendite der Festanlagen zeitigten einen Anstieg der Zinseinnahmen von 293,0 auf 317,0 Mio Franken.

Vor allem die auf den 1. Januar 1971 wirksam gewordene generelle Rentenerhöhung um 10 Prozent bewirkte einen Anstieg der Leistungen von 2 983,0 auf 3 386,5 Mio Franken. Davon entfallen auf die ordentlichen Renten 3 177,8 (2 773,2) Mio Franken und auf die ausserordentlichen Renten 193,3 (193,3) Mio Franken. Dass sich die Summe der ausserordentlichen Renten nicht erhöht hat, ist auf die weiterhin rückläufige Zahl der Rentenbezüger zurückzuführen. Die Hilflosenentschädigungen stiegen um 0,7 auf 18,6 Mio Franken.

Die zu Lasten der Betriebsrechnung der AHV gehenden Verwaltungskosten (Kosten der Pauschalfrankatur, der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse, Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen sowie weitere Durchführungskosten) betragen 17,1 (16,9) Mio Franken.

Der um 110,9 (218,1) auf 545,0 Mio Franken angestiegene Betriebsüberschuss bewirkte einen Anstieg des AHV-Vermögens auf 9 091,8 (8 546,8) Mio Franken.

## Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 1

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1970	1971	1970	1971
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	2 550,0	2 946,6		
Beiträge der öffentlichen Hand				
— Bund	443,2	513,7		
— Kantone	147,8	171,3		
Zinsen	293,0	317,0		
Leistungen				
— Ordentliche Renten			2 773,2	3 177,8
— Ausserordentliche Renten			193,3	193,3
— Rückvergütungen von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose			2,6	1,4
— Hilflosenentschädigungen			17,9	18,6
— Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland			0,2	0,2
— Rückerstattungsforderungen			— 4,2	— 4,8
Verwaltungskosten			16,9	17,1
<b>Total</b>	<b>3 434,0</b>	<b>3 948,6</b>	<b>2 999,9</b>	<b>3 403,6</b>
Überschuss			434,1	545,0

### Invalidenversicherung

Mit Einnahmen von insgesamt 685,2 (595,8) Mio Franken und Ausgaben von insgesamt 681,4 (592,7) Mio Franken ergibt sich wiederum nur ein kleiner Vorschlag von 3,8 (3,1) Mio Franken. Damit sind die im Laufe der Jahre gebildeten Einnahmenüberschüsse auf 79,2 Mio Franken angestiegen. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber erhöhten sich — bedingt durch die Zunahme der Erwerbseinkommen — auf 344,6 (299,0) Mio Franken. Die Beiträge der öffentlichen Hand belaufen sich auf 340,6 (296,3) Mio Franken und werden zu drei Vierteln vom Bund und zu einem Viertel von den Kantonen getragen.

Die *Geldleistungen* (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen und Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland) beanspruchten 413,8 Mio Franken und waren damit um 48,9 Mio Franken höher als im Vorjahr. Sie machen 60,7 Prozent der Gesamtausgaben aus. Auf die ordentlichen Renten allein entfallen 337,9 (297,7) Mio Franken, für die ausserordentlichen Renten wurden 38,8 (34,9) Mio Franken ausgegeben. Auch hier wirkt sich die 10prozentige Rentenerhöhung aus.

Die *Kosten für individuelle Massnahmen* stiegen um 20,8 auf 178,6 Mio Franken. Davon entfallen auf die medizinischen Massnahmen 89,3 (81,7), die Massnahmen beruflicher Art 17,7 (16,6), die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige 42,8 (33,3), die Hilfsmittel 19,8 (18,0) sowie auf die Reisekosten 9,0 (8,2) Mio Franken. Die erhebliche Kostensteigerung ist vor allem auf die Anpassung der Spital- und Arzttarife bzw. auf eine Erhöhung der Beitragsansätze für die Sonderschulung zurückzuführen.

Bei den *Beiträgen an Institutionen und Organisationen* ist ein Anstieg der Aufwendungen um 16,0 (7,2) auf 67,4 (51,4) Mio Franken fest-

### Betriebsrechnung der IV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 2

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1970	1971	1970	1971
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	299,0	344,6		
Beiträge der öffentlichen Hand				
— Bund	222,2	255,5		
— Kantone	74,1	85,1		
Zinsen und verschiedene Einnahmen	0,5	—		
Geldleistungen			364,9	413,8
Kosten für individuelle Massnahmen			157,8	178,6
Beiträge an Institutionen und Organisationen			51,4	67,4
Durchführungskosten			14,4	16,9
Verwaltungskosten			4,2	4,7
Total	595,8	685,2	592,7	681,4
Überschuss der Betriebsrechnung			3,1	3,8

zustellen. Davon erforderten die Baubeiträge 27,3 (17,8) Mio Franken. Die vornehmlich durch die Teuerung bedingten höheren Aufwendungen bewirkten sodann höhere Betriebsbeiträge von 33,3 (27,9) Mio Franken.

Die *Durchführungskosten* erhöhten sich um 17,3 Prozent auf 16,9 (14,4) Mio Franken. Von den Gesamtaufwendungen beanspruchten die Sekretariate der IV-Kommissionen 9,7 (8,1), die IV-Kommissionen 1,6 (1,5) und die Regionalstellen 5,3 (4,6) Mio Franken. Von diesen Versicherungsorganen wurden im Berichtsjahr 70 246 (66 685) neue Anmeldungen für IV-Leistungen entgegengenommen und 148 810 (142 530) Beschlüsse gefasst. Zusammen mit den Fällen, die vom Sekretariat ohne Beschlussfassung der Kommission erledigt worden sind, ergeben sich gesamthaft 155 721 (151 116) behandelte Geschäfte.

Die *Verwaltungskosten* verzeichneten eine leichte Erhöhung und betragen 4,7 Mio Franken. Sie umfassen vornehmlich die Kosten für die Pauschalfrankatur, die Aufwendungen der Zentralen Ausgleichsstelle sowie die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen.

### Erwerbsersatzordnung

Den Gesamteinnahmen von 236,0 (206,8) Mio Franken stehen Gesamtausgaben von 230,6 (221,5) Mio Franken gegenüber, womit sich — erstmals seit 1968 — wiederum ein Betriebsüberschuss von 5,4 (Fehlbetrag von 14,7) Mio Franken ergibt. Die durch die erhöhten Erwerbseinkommen angestiegenen Beiträge der erfassten Personen sowie der Arbeitgeber belaufen sich auf 228,9 (199,8) Mio Franken und die Zinseinnahmen auf 7,1 (7,0) Mio Franken. Das Vermögen der EO erreichte am Ende des Rechnungsjahres 1971 199,1 Mio Franken und war damit um 5,4 Mio Franken höher als im Vorjahr.

### Betriebsrechnung der EO

Beträge in Mio Franken

Tabelle 3

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1970	1971	1970	1971
Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber	199,8	228,9		
Zinsen	7,0	7,1		
Leistungen			221,1	230,2
Verwaltungskosten			0,4	0,4
<b>Total</b>	<b>206,8</b>	<b>236,0</b>	<b>221,5</b>	<b>230,6</b>
<b>Ergebnis</b>			<b>— 14,7</b>	<b>5,4</b>

## Die achte AHV-Revision

### **Gegenüberstellung der bisherigen und der ab 1. Januar 1973 geltenden bundesrechtlichen Vollzugsbestimmungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung**

Der Bundesrat hat die Änderungen am 9. August 1972 in materieller Hinsicht und, nach Ablauf der Referendumsfrist für die achte AHV-Revision, am 11. Oktober auch formell beschlossen. Die Gegenüberstellung schliesst an die Synopse der Gesetzesbestimmungen im Juli- und im August/September-Heft dieses Jahrganges an. Aus Platzgründen muss die synoptische Darstellung der Vollzugsbestimmungen wiederum auf zwei Ausgaben aufgeteilt werden. So enthält dieses Heft die Verordnung über die AHV. Die Verordnungen über die IV, über die freiwillige AHV, die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge und über die Ergänzungsleistungen sowie die Übergangs- und Schlussbestimmungen werden im November-Heft folgen.

### **I. Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)**

#### *1. Änderungen ab 1. Januar 1973*

Die Vollzugsverordnung vom 31. Oktober 1947 zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird mit Wirkung ab 1. Januar 1973 wie folgt geändert:

#### *Titel*

Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)

#### *Umwandlung der Randtitel*

Die bisherigen Randtitel werden in Sachüberschriften umgewandelt

*Gestützt auf die von der Bundeskanzlei herausgegebenen neuen Regeln der Gesetzestchnik werden die Titel der verschiedenen Ausführungs-erlasse gekürzt und vereinheitlicht. Ebenso werden die bisherigen Randtitel bei den einzelnen Verordnungsartikeln in sogenannte Sachüberschriften umgewandelt, d. h. als Überschrift über den betreffenden Artikel gesetzt.*

#### *Art. 2, Abs. 1, Bst. d, AHVV*

<i>d. zur Verrichtung bestimmter, saisonbedingter Arbeiten in die Schweiz einreisen und sich hier</i>	<i>d. zur Verrichtung bestimmter, saisonbedingter Arbeiten in die Schweiz einreisen und sich hier</i>
---	---

höchstens drei Wochen im Jahr  
aufhalten;

höchstens acht Wochen im Jahr  
aufhalten.

*Die Verlängerung von drei auf acht Wochen im Jahr betrifft praktisch nur die im westschweizerischen Rebbaubau tätigen «Effeuilleusen», die heute nicht mehr aus der savoyardischen Nachbarschaft, sondern aus Italien oder Spanien kommen.*

*Art. 6, Abs. 2, Bst. b, AHVV*

b. Versicherungs- und Fürsorgeleistungen, soweit sie nicht als mittelbare Lohnzahlung zu betrachten sind;

b. Versicherungs- und Fürsorgeleistungen sowie der Wert von Beteiligungsrechten, wie Arbeitnehmeraktien, soweit die Arbeitnehmer darüber erst bei der invaliditäts- oder altersbedingten Auflösung des Arbeitsverhältnisses verfügen können;

*Der Wert von Beteiligungsrechten der Arbeitnehmer, wie insbesondere von Arbeitnehmeraktien, gehört grundsätzlich zum massgebenden Lohn (s. Erläuterungen zu Art. 7, Bst. c, AHVV). Indessen soll dieser Wert wie eine Fürsorgeleistung vom Erwerbseinkommen ausgenommen sein, wenn der Arbeitnehmer darüber erst bei der alters- oder invaliditätsbedingten Auflösung des Arbeitsverhältnisses verfügen kann.*

*Art. 6, Abs. 2, Bst. d, AHVV*

d. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern;

d. Familienzulagen, die als Kinder- und Ausbildungszulagen, Haushaltungszulagen sowie als Heirats- und Geburtszulagen gewährt werden;

*Nach dem neuen Recht sind die Familienzulagen allgemein vom Erwerbseinkommen ausgenommen, und zwar unbekümmert darum, von wem sie ausbezahlt werden. Die bisherige Sonderbestimmung über die bundesrechtlichen Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern wird durch die neue Regelung überflüssig.*

*Art. 7, Bst. b, AHVV*

b. Orts- und Teuerungszulagen sowie Familien- und Kinderzulagen, gleichgültig, ob die Aus-

b. Orts- und Teuerungszulagen;

*zahlung durch einen Arbeitgeber, durch einen Fonds, eine Stiftung oder eine zu diesem Zweck errichtete Ausgleichskasse erfolgt, mit Ausnahme von Familien- und Kinderzulagen, die in Anwendung eines kantonalen Gesetzes durch Familienausgleichskassen ausbezahlt werden;*

*Der Teil der Bestimmung, der sich auf Familienzulagen bezieht, wird aufgehoben (s. Erläuterungen zu Art. 6, Abs. 2, Bst. d, AHVV).*

#### *Art. 7, Bst. c, AHVV*

- c. Gratifikationen, Treue- und Leistungsprämien;*      *c. Gratifikationen, Treue- und Leistungsprämien sowie der Wert von Arbeitnehmeraktien, soweit dieser den Erwerbspreis übersteigt und der Arbeitnehmer über die Aktie verfügen kann;*

*Es gibt Aktiengesellschaften, die ihren Arbeitnehmern nach einer bestimmten Zahl von Dienstjahren Aktien des eigenen Unternehmens zu einem Preis überlassen, der unter dem Marktwert liegt. Der Arbeitnehmer kann schon mit dem Erwerb der Aktie über diese frei verfügen (freie Arbeitnehmeraktien) oder erst nach Ablauf weiterer Dienstjahre (gebundene Arbeitnehmeraktien); die Sperre kann bis zur alters- oder invaliditätsbedingten Auflösung des Arbeitsverhältnisses dauern (für diesen letzten Fall s. Erläuterungen zu Art. 6, Abs. 2, Bst. b).*

*Die Differenz zwischen Marktwert und Erwerbspreis der Aktie bildet grundsätzlich massgebenden Lohn. Es handelt sich um eine der Treueprämie ähnliche Vergütung. Die Beiträge sind geschuldet im Zeitpunkt, in dem der Arbeitnehmer über die Aktie frei verfügen kann. Nach dem Marktwert, den die Aktie in diesem Zeitpunkt besitzt, bestimmt sich auch die Höhe des massgebenden Lohnes.*

#### *Art. 8, Bst. c, AHVV*

- c. Kindbettunterstützungen, Zuwendungen beim Tode Angehöriger von Arbeitnehmern, Zu-*      *c. Zuwendungen beim Tod Angehöriger von Arbeitnehmern, Zuwendungen an Hinterlassene*

wendungen an Hinterlassene von Arbeitnehmern, Umzugsentschädigungen, Jubiläumsgaben, Verlobungs-, Hochzeits- und Dienstaltersgeschenke.

von Arbeitnehmern, Umzugsentschädigungen, Jubiläumsgaben, Verlobungs-, Hochzeits- und Dienstaltersgeschenke sowie Zuwendungen für bestandene berufliche Prüfungen.

*Die Arbeitgeber gewähren vielfach Arbeitnehmern, die eine berufliche Zwischen- oder Abschlussprüfung bestehen, als Anerkennung einen Geldbetrag. Nach bisherigem Recht waren davon Beiträge zu entrichten. Inskünftig werden diese verhältnismässig bescheidenen, einmal oder doch nur wenige Male gewährten und als Geschenk betrachteten Zuwendungen von der Beitragserhebung ausgenommen.*

*Die «Kindbettunterstützungen» werden als Geburtszulagen durch den neuen Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe d, AHVV von der Beitragserhebung ausgenommen. Sie sind daher in Artikel 8, Buchstabe c, AHVV nicht mehr erwähnt.*

#### Art. 8<sup>bis</sup>, Abs. 1, AHVV

<sup>1</sup> Der Arbeitgeber kann vom Abzug des Arbeitnehmerbeitrages und von der Entrichtung des Arbeitgeberbeitrages auf den in Artikel 5, Absatz 5, erster Satz, des Bundesgesetzes genannten Entgelten absehen, sofern diese für den einzelnen Arbeitnehmer im Kalenderjahr 1 200 Franken nicht erreichen und der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht für dessen Haupterwerbstätigkeit entlohnt.

<sup>1</sup> Der Arbeitgeber kann vom Abzug des Arbeitnehmerbeitrages und von der Entrichtung des Arbeitgeberbeitrages auf den in Artikel 5, Absatz 5, Satz 1 des Bundesgesetzes genannten Entgelten absehen, sofern diese für den einzelnen Arbeitnehmer im Kalenderjahr 2 000 Franken nicht erreichen und der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht für seine Haupterwerbstätigkeit entlohnt.

*Der Grenzbetrag wird von 1 200 auf 2 000 Franken erhöht und damit auch dem Betrag angepasst, bis zu dem Beiträge von nebenberuflich erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit nur erhoben werden, wenn der Versicherte dies verlangt (s. Art. 8, Abs. 2, AHVG).*

#### Art. 11 AHVV

b. In nichtlandwirtschaftlichen Betrieben

<sup>1</sup> Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtland-

Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben

<sup>1</sup> Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtland-

wirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst werden mit 8,50 Franken im Tag bewertet. Vorbehalten bleiben Artikel 12 und 14.

<sup>2</sup> Gewährt der Arbeitgeber nicht volle Verpflegung und Unterkunft, so werden das Morgenessen mit 1 Franken, das Mittagessen mit 3 Franken, das Abendessen mit 2,50 Franken und die Unterkunft mit 2 Franken bewertet.

*Absatz 1: Der Ansatz für Verpflegung und Unterkunft wird den Kosten der Lebenshaltung angepasst. Wie für die Steuern wird er von 8.50 auf 10 Franken je Tag erhöht.*

*Absatz 2: Gewährt der Arbeitgeber nicht volle Verpflegung und Unterkunft, so wird der Wert der einzelnen Naturalleistung nicht mehr durch feste Beträge, sondern durch eine Verhältniszahl bestimmt, wie dies nach Artikel 10, Absatz 2, AHVV für den Naturallohn landwirtschaftlicher Arbeitnehmer gilt (Mittagessen zwei Fünftel, Morgenessen, Abendessen und Unterkunft je ein Fünftel). Die gleiche Regelung wird im Steuerrecht angewendet.*

#### *Art. 14, Abs. 3, AHVV*

<sup>3</sup> Sofern das Bar- und Natural-einkommen mitarbeitender Familienglieder in nichtlandwirtschaftlichen Berufen die nachfolgenden Ansätze nicht erreicht, werden die Beiträge bemessen aufgrund eines monatlichen Globaleinkommens von

- a. 450 Franken für alleinstehende mitarbeitende Familienglieder sowie für im Betrieb der Ehefrau mitarbeitende Ehemänner;
- b. 720 Franken für verheiratete mitarbeitende Familienglieder; arbeiten beide Ehegatten im Betrieb voll mit, so gilt für

wirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst werden mit 10 Franken im Tag bewertet. Vorbehalten bleiben die Artikel 12 und 14.

<sup>2</sup> Gewährt der Arbeitgeber nicht volle Verpflegung und Unterkunft, so ist Artikel 10, Absatz 2, anwendbar.

<sup>3</sup> Sofern das Bar- und Natural-einkommen mitarbeitender Familienglieder 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.

jeden der Ansatz von Buchstabe a.

*Die Ansätze umfassen den Wert der Naturalleistungen sowie von Leistungen in Geld. Sie werden den erhöhten Ansätzen für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft (s. Erläuterungen zu Art. 11, Abs. 1, AHVV) und dem gestiegenen Lohnniveau angepasst.*

#### Art. 15, Abs. 2, AHVV

<sup>2</sup> Die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Coiffeurgewerbe sind, sofern sie nicht vom Arbeitgeber unter diese aufgeteilt werden, mit 20 Prozent des Barlohnes, der für die Bedienung gewährt wird, sowie des Naturallohnes zu bewerten. Die Trinkgelder der Lehrlinge und Lehrtöchter sind im ersten Lehrjahr mit 40, im zweiten mit 60 und im dritten Lehrjahr mit 80 Franken im Monat zu berechnen.

<sup>2</sup> Die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Coiffeurgewerbe sind, sofern sie nicht vom Arbeitgeber unter diese aufgeteilt werden, mit 20 Prozent des Barlohnes, der für die Bedienung gewährt wird, sowie des Naturallohnes zu bewerten. Die Trinkgelder der Lehrlinge und Lehrtöchter sind im ersten Lehrjahr mit 50 Franken, im zweiten mit 80 Franken und im dritten Lehrjahr mit 110 Franken im Monat zu berechnen.

*In Anpassung an die gestiegenen Löhne und Preise werden die Ansätze für die Bewertung der Trinkgelder der Coiffeurlehrlinge erhöht, und zwar für das erste Lehrjahr von 40 auf 50, für das zweite von 60 auf 80 und für das dritte von 80 auf 110 Franken.*

#### Art. 16 AHVV

Beträgt der massgebende Lohn eines Arbeitnehmers, dessen Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht unterliegt, weniger als 16 000 Franken im Jahr, so werden seine Beiträge gemäss Artikel 21 berechnet.

Beträgt der massgebende Lohn eines Arbeitnehmers, dessen Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht untersteht, weniger als 20 000 Franken im Jahr, so werden seine Beiträge gemäss Artikel 21 berechnet.

*Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber kommen — wie die Selbständigerwerbenden — in den Genuss der sinkenden Beitragskala (Art. 21 AHVV). Der obere Grenzbetrag der Skala ist dem geänderten Artikel 6 AHVG angepasst worden.*

**Art. 18, Abs. 3, AHVV**

<sup>3</sup> Vom rohen Einkommen sind ferner die in Artikel 6, Absatz 2, aufgezählten Leistungen sowie die Kriegsgewinnsteuern abzuziehen.

<sup>3</sup> Vom rohen Einkommen sind ferner die in Artikel 6, Absatz 2, aufgezählten Leistungen abzuziehen.

*Die Abzugsmöglichkeit für Kriegsgewinnsteuern ist heute gegenstandslos geworden und wurde daher gestrichen.*

**Art. 21 AHVV**

Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mindestens 1 600 Franken, aber weniger als 16 000 Franken im Jahr, so werden die Beiträge wie folgt berechnet:

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

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
1 600	6 000	2,6
6 000	8 000	2,8
8 000	10 000	3,0
10 000	11 000	3,2
11 000	12 000	3,4
12 000	13 000	3,6
13 000	14 000	3,8
14 000	15 000	4,0
15 000	16 000	4,3

Jährliches Erwerbseinkommen in Franken		Beitragsansatz in Prozenten des Erwerbseinkommens
von mindestens	aber weniger als	
2 000	7 000	3,9
7 000	9 000	4,1
9 000	11 000	4,3
11 000	12 000	4,5
12 000	13 000	4,7
13 000	14 000	4,9
14 000	15 000	5,1
15 000	16 000	5,3
16 000	17 000	5,6
17 000	18 000	5,9
18 000	19 000	6,2
19 000	20 000	6,5

*Die Beiträge der Selbständigerwerbenden mit einem Erwerbseinkommen zwischen 2 000 und 20 000 Franken im Jahr werden nach der sinkenden Skala berechnet. Die neuen Prozentsätze sind nach den bisherigen Grundsätzen (quadratische Parabel) abgestuft. Die sinkende Skala bewirkt zusammen mit der allgemeinen Reduktion des Beitragsatzes der Selbständigerwerbenden bei der AHV einen Beitragsausfall von rund 150 Millionen Franken im Jahr.*

**Art. 28, Abs. 1 und 3 (neu), AHVV**

<sup>1</sup> Nichterwerbstätige, für die nicht gemäss Artikel 10, Absatz 2

<sup>1</sup> Nichterwerbstätige, für die nicht gemäss Artikel 10, Absatz 2

und 3, des Bundesgesetzes der jährliche Mindestbeitrag von 40 Franken vorgesehen ist, bezahlen die Beiträge aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens gemäss folgender Tabelle:

Vermögen beziehungsweise mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen		Jahresbeitrag
von mindestens	aber weniger als	
Franken	Franken	Franken
	100 000	40
	150 000	60
	200 000	90
	250 000	120
	300 000	160
	350 000	200
	400 000	240
	450 000	280
	500 000	330
	550 000	380
	600 000	430
	650 000	490
	700 000	550
	750 000	610
	800 000	680
	850 000	750
	900 000	820
	950 000	900
	1 000 000	980
	1 050 000	1 060
	1 100 000	1 150
	1 150 000	1 240
	1 200 000	1 330
	1 250 000	1 420
	1 300 000	1 510
	1 350 000	1 600
	1 400 000	1 700
	1 450 000	1 800
	1 500 000	1 900
	1 500 000	2 000

und 3, des Bundesgesetzes der jährliche Mindestbeitrag von 78 Franken vorgesehen ist, bezahlen die Beiträge aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens wie folgt:

Vermögen beziehungsweise mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 5 000 Franken Vermögen beziehungsweise mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen
Franken	Franken	Franken
weniger als		
100 000	78	—
100 000	117	39
250 000	234	78
1 750 000	2 574	117
4 000 000 und mehr	7 800	—

<sup>3</sup> Für die Berechnung des Beitrages ist das Vermögen einschliesslich des mit 30 multiplizierten jährlichen Rentenbetrages auf die nächsten 50 000 Franken abzurunden.

*Die Beiträge der Nichterwerbstätigen werden nach dem Vermögen und/oder Renteneinkommen abgestuft, wobei Mindest- und Höchstbeiträge bereits im AHVG festgelegt sind. Der Höchstbeitrag wurde stark heraufgesetzt. Daher musste auch das obere Grenzvermögen, von dem an der Höchstbeitrag zu entrichten ist, heraufgesetzt werden, und*

zwar von bisher 1,5 auf 4 Millionen Franken. Im übrigen sind die Beiträge nach den bis anhin befolgten Grundsätzen abgestuft, indem kleinere Vermögen verhältnismässig bescheiden und höhere etwas stärker belastet werden.

*Art. 31, Abs. 2, AHVV*

<sup>2</sup> Die Herabsetzung wird von der Ausgleichskasse nach Durchführung der notwendigen Erhebungen verfügt. *Ein Doppel jeder Herabsetzungsverfügung ist dem Bundesamt für Sozialversicherung zuzustellen.*

<sup>2</sup> Die Herabsetzung wird von der Ausgleichskasse nach Durchführung der notwendigen Erhebungen verfügt.

*Artikel 31, Absatz 2, und weitere Bestimmungen der AHVV verpflichteten bisher die Ausgleichskassen, dem BSV ein Doppel ihrer Verfügungen zuzustellen (Art. 40, Abs. 4, Art. 79, Abs. 4) oder ihm die Abschreibung von Beiträgen oder Rentnrückerstattungen zu melden (Art. 42, Abs. 3, Art. 79<sup>bis</sup>, Abs. 2). Diese Überwachung war mit einem nicht unerheblichen administrativen Aufwand verbunden. Rechtsprechung und Verwaltungsweisungen haben heute zu einer festen Praxis geführt. Zudem ist die Bedeutung dieser Fälle der guten Wirtschaftslage wegen nur noch von geringer Bedeutung. Da das BSV die Verwaltungstätigkeit der Ausgleichskassen gestützt auf die Bestimmungen über die Auskunftspflicht (Art. 209, Abs. 3, AHVV) und über das Weisungsrecht (Art. 176, Abs. 2, AHVV) überwachen kann, wird die Pflicht zur laufenden Einsendung der Verfügungsdoppel aufgehoben.*

*Art. 37, Abs. 2, AHVV*

<sup>2</sup> Mit der Mahnung ist eine Mahngebühr von 5 bis 20 Franken aufzuerlegen, eine Nachfrist von 10 bis 20 Tagen anzusetzen und auf die Folgen der Nichtbeachtung der Mahnung aufmerksam zu machen. Artikel 206 findet Anwendung.

<sup>2</sup> Mit der Mahnung ist eine Mahngebühr von 5 bis 20 Franken aufzuerlegen, eine Nachfrist von 10 bis 20 Tagen anzusetzen und auf die Folgen der Nichtbeachtung der Mahnung aufmerksam zu machen. Artikel 206 findet Anwendung.

*Der Höchstbetrag der Mahngebühr wird von 20 auf 50 Franken erhöht, um ihn dem gesunkenen Geldwert und den erhöhten Ordnungsbussen anzupassen.*

*Art. 40, Abs. 4, AHVV*

<sup>4</sup> Die Erlassverfügungen sind den Gesuchstellern sowie dem Bundesamt für Sozialversicherung zuzustellen.

<sup>4</sup> Die Erlassverfügungen sind den Gesuchstellern zuzustellen.

*Die Erlassverfügungen sind, wie die Herabsetzungsverfügungen laut Artikel 31, Absatz 2, AHVV, zurückgegangen. Aus diesem Grunde und im Interesse der administrativen Entlastung des BSV wird auf die Zustellung der Verfügungen an das Amt verzichtet.*

*Art. 42, Abs. 3, AHVV*

<sup>3</sup> Die abbeschriebenen Beiträge sind dem Bundesamt für Sozialversicherung von der Ausgleichskasse periodisch und unter Beilage aller Unterlagen zu melden.

Aufgehoben.

*Die Abschreibungspraxis der Ausgleichskassen hat sich eingespielt. Aus diesem Grunde und im Interesse der administrativen Entlastung des BSV wird auf die Zustellung der Akten an das Amt verzichtet.*

*Art. 44 AHVV (neu)*

Aufteilung der Ehepaar-Altersrente

<sup>1</sup> Der Anspruch auf die halbe Ehepaar-Altersrente gemäss Artikel 22, Absatz 2, des Bundesgesetzes ist bei Beginn des Anspruchs auf die Ehepaarrente in der Rentenanmeldung oder später mit besonderem Formular geltend zu machen. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen.

<sup>2</sup> Die Aufteilung der Ehepaar-Altersrenten erfolgt nur, soweit diese noch nicht zur Zahlung angewiesen worden sind.

*Die Geltendmachung des Anspruchs auf die halbe Ehepaarrente durch die Ehefrau und der Widerruf einer solchen Erklärung müssen — einerseits aus Gründen der Rechtssicherheit, anderseits zur Er-*

*leichterung des administrativen Verfahrens — in schriftlicher Form erfolgen.*

*Zur Vermeidung rechtlicher und erheblicher administrativer Schwierigkeiten fällt die rückwirkende Aufteilung der Ehepaarrente für bereits ausbezahlte oder zur Zahlung angewiesene Renten dahin.*

*Art. 45, Einleitungssatz und Bst. a*

Als getrennt lebend im Sinne von Artikel 22, Absatz 2, des Bundesgesetzes gelten Ehegatten, wenn

a. die Ehe gerichtlich getrennt ist oder

Als getrennt lebend im Sinne von Artikel 22<sup>bis</sup>, Absatz 2, des Bundesgesetzes gelten Ehegatten, wenn

a. die Ehe durch richterliche Verfügung oder richterliches Urteil vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit getrennt ist oder

*In Buchstabe a wird präzisiert, dass auch eine vom Eheschutzrichter verfügte Trennung der Ehe dem vom Scheidungsrichter ausgesprochenen Trennungsurteil als Voraussetzung für die Auszahlung der Zusatzrente an die Ehefrau gleichgestellt ist. Im übrigen wurde der Verweiser im Einleitungssatz den neuen Gesetzbestimmungen angepasst.*

*Art. 46, Abs. 2 und 3 (neu), AHVV*

<sup>2</sup> Der Anspruch auf eine Witwenrente, der mit der Wiederverheiratung der Witwe erloschen ist, lebt wieder auf, wenn die Ehe nach weniger als 10jähriger Dauer ungültig erklärt wird und der Mann der Frau keine Unterhaltsbeiträge schuldet oder nachweisbar nicht imstande ist, die geschuldeten Unterhaltsbeiträge zu bezahlen. Der Anspruch entsteht am 1. Tag des der Ungültigerklärung folgenden Monats.

<sup>2</sup> Als Pflegekinder im Sinne von Artikel 23, Absatz 1, Buchstaben b und c, des Bundesgesetzes gelten Kinder, denen beim Tod der Pflegemutter eine Waisenrente gemäss Artikel 49 zustehen würde.

<sup>3</sup> Der Anspruch auf eine Witwenrente, der mit der Wiederver-

heiratung der Witwe erloschen ist, lebt am 1. Tag des der Auflösung der Ehe folgenden Monats wieder auf, wenn die Ehe nach weniger als 10jähriger Dauer geschieden oder als ungültig erklärt wird.

*Absatz 2 ist neu. Er definiert das Pflegeverhältnis durch einen Verweiser auf eine bestehende Vorschrift.*

*Das Wiederaufleben der Witwenrente wird nunmehr in Absatz 3 geregelt. Die Frist von 10 Jahren bleibt unverändert.*

*Art. 48, Abs. 1—3, AHVV*

<sup>1</sup> Kinder, deren Mutter gestorben ist, haben unter den nachstehenden Einschränkungen Anspruch auf eine einfache Waisenrente. Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen der Artikel 27 und 28 des Bundesgesetzes.

<sup>2</sup> Kinder, deren Vater sich wieder verheiratet hat, können die Rente nur beanspruchen, wenn sie wegen des Todes der Mutter auf die öffentliche oder private Fürsorge oder die Verwandtenunterstützung gemäss Artikel 328 und 329 des Zivilgesetzbuches angewiesen sind.

<sup>3</sup> Kindern aus geschiedener Ehe, die nicht der Mutter zugesprochen waren, wird die Rente gewährt, soweit die Mutter zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war.

<sup>1</sup> Kinder, deren Mutter gestorben ist, haben unter den nachstehenden Voraussetzungen Anspruch auf eine einfache Waisenrente. Vorbehalten bleiben die besonderen Bestimmungen der Artikel 27 und 28 des Bundesgesetzes.

<sup>2</sup> Aufgehoben.

<sup>3</sup> Kindern aus geschiedener Ehe, die nicht der Mutter zugesprochen waren, wird die Rente gewährt, *sofern* die Mutter zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war.

*Absätze 1 und 2: Der Bundesrat war gemäss Artikel 25, Absatz 1, AHVG bisher nur befugt, die Anspruchsberechtigung auf Mutterwaisen auszudehnen, «denen durch den Tod der Mutter erhebliche wirtschaftliche Nachteile erwachsen». Die achte AHV-Revision hat diesen Vorbehalt im Gesetz gestrichen. Somit ist bei Wiederverheiratung des Vaters der Anspruch auf Mutterwaisenrenten nicht mehr durch eine Bedürftig-*

*keitsklausel eingeschränkt. Die diesbezügliche Bestimmung (Abs. 2) wurde daher gestrichen, was auch eine formelle Anpassung in Absatz 1 notwendig machte.*

*Absatz 3: Kindern aus geschiedener Ehe, die nicht der Mutter zugesprochen worden sind, wird wie bisher die Mutterwaisenrente nur gewährt, sofern die Mutter zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war. Da jedoch im Gesetz die Kürzung der Renten auf den Betrag der Unterhaltsbeiträge durchwegs gestrichen wurde, musste auch hier diese Einschränkung wegfallen. Der Ausdruck «soweit» wurde durch «sofern» ersetzt.*

#### *Art. 51<sup>bis</sup> AHVV*

*Aufwertung des Jahreseinkommens  
bei Teilrenten*

*Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird gemäss Artikel 30, Absatz 5, des Bundesgesetzes für eine Rente der Skalen 1 bis 10 um ein Viertel, für eine Rente der Skalen 11 bis 16 um die Hälfte und für eine Rente der Skalen 17 bis 19 um drei Viertel aufgewertet.*

*Aufgehoben.*

*Bei der pauschalen Aufwertung des durchschnittlichen Jahreseinkommens werden die weit zurückliegenden Einkommen zu wenig, die unmittelbar vor Rentenbeginn liegenden Einkommen dagegen zu viel aufgewertet. Für eine vollständige mittlere Beitragskarriere eines Altersrentners heben sich Unter- und Überbewertung gegenseitig auf, so dass das effektive Durchschnittseinkommen seit 1948 im Mittel auf das Lohnniveau vor Rentenbeginn gehoben wird. Dies entspricht der Zielsetzung der Aufwertung.*

*Teilrenten werden bei lückenhafter Beitragsdauer gewährt. Je nachdem, ob die Beitragszeiten weit zurückliegen oder nicht, führt die pauschale Aufwertung zu einer Unter- oder Überbewertung des Bemessungslohnes der Teilrentner. Die Erfahrung hat indessen gezeigt, dass der Grossteil der Teilrentner ihre Beiträge in relativ jungen Jahren entrichteten und damit die Beitragszeiten weit zurückliegen. Die pauschale Aufwertung führt also bei den Teilrentnern eher zu einem zu tiefen Bemessungslohn, weshalb sich eine Herabsetzung der Aufwertungsfaktoren bei den Teilrenten nicht rechtfertigt. Artikel 51<sup>bis</sup> wurde daher aufgehoben.*

Art. 52 AHVV

<sup>1</sup> Die Teilrenten entsprechen dem folgenden Bruchteil der Vollrente:

Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denjenigen seines Jahrganges in Prozenten		Teilrente in Prozenten der Vollrente	Nummer der Rentenskala
von	bis		
	2,99	2	1
3,00	4,99	4	2
5,00	6,99	6	3
7,00	9,49	8	4
9,50	12,49	11	5
12,50	15,49	14	6
15,50	18,49	17	7
18,50	20,00	20	8
20,01	25,00	25	9
25,01	30,00	30	10
30,01	35,00	35	11
35,01	40,00	40	12
40,01	45,00	45	13
45,01	50,00	50	14
50,01	55,00	55	15
55,01	60,00	60	16
60,01	70,00	70	17
70,01	80,00	80	18
80,01	90,00	90	19

<sup>2</sup> Übersteigt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denjenigen seines Jahrganges 90 Prozent, so wird die Vollrente gewährt.

<sup>1</sup> Die Teilrenten entsprechen dem folgenden Bruchteil der Vollrente:

Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges in Prozenten		Teilrente in Prozenten der Vollrente	Nummer der Rentenskala
von	bis		
	3,49	3,0	1
3,50	5,74	4,8	2
5,75	7,99	6,7	3
8,00	10,24	8,7	4
10,25	12,49	10,8	5
12,50	14,74	13,0	6
14,75	16,99	15,3	7
17,00	19,24	17,7	8
19,25	21,49	20,2	9
21,50	23,74	22,7	10
23,75	25,99	25,2	11
26,00	28,24	27,7	12
28,25	30,49	30,2	13
30,50	32,74	32,7	14
32,75	34,99	35,2	15
35,00	39,99	40	16
40,00	44,99	45	17
45,00	49,99	50	18
50,00	54,99	55	19
55,00	59,99	60	20
60,00	64,99	65	21
65,00	69,99	70	22
70,00	78,99	80	23
79,00	87,99	90	24

<sup>2</sup> Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges *mindestens* 88 Prozent, so wird die Vollrente gewährt.

<sup>3</sup> Die Teilrenten der Skalen 1 bis 6 werden gekürzt

a. um ein Drittel, wenn die Beitragsdauer des Versicherten ausschliesslich in die Zeit vor dem 1. Januar 1973 fällt;

b. um ein Viertel, wenn mindestens drei Viertel, aber weniger als vier Viertel der Beitragsdauer des Versicherten in die Zeit vor dem 1. Januar 1973 fallen.

*Absatz 1: Die Teilrenten werden wie bisher in Prozenten der Vollrenten ausgedrückt. Mit dem Übergang von den bisherigen Basisrenten zu existenzsichernden Renten und der damit verbundenen wesentlichen Heraufsetzung des Rentenniveaus ist es aber angebracht, die Teilrenten im unteren Bereich, d. h. bis zu Beitragsdauern von rund 15 Jahren, etwas feiner als bisher abzustufen. Dies erforderte eine Erweiterung der Skalen auf 24 anstatt 19. Im oberen Bereich entsprechen die neuen Skalen im wesentlichen den bisherigen.*

*Absatz 2: Hier kommt zum Ausdruck, dass die Vollrente bereits gewährt wird, wenn der Versicherte die Beitragsdauer zu 88 Prozent anstatt wie bisher zu 90 Prozent und mehr erfüllt hat. Es entspricht dies der Tendenz, Versicherte mit relativ langer Beitragsdauer etwas grosszügiger zu behandeln.*

*Absatz 3: Ab 1973 werden die Beiträge ganz wesentlich heraufgesetzt. Der Bundesrat hat daher beschlossen, die Teilrenten der unteren Skalen, die aufgrund der niedrigen Beitragssätze bis und mit 1972 erworben werden, auf dem Niveau von Basisrenten zu belassen, für die seinerzeit die Beiträge auch entrichtet wurden. Dies wird mit der neuen Regelung erreicht. Die Kürzung wird sich allmählich bis auf 6 Beitragsjahre erstrecken.*

*Art. 52<sup>bis</sup> AHVV (neu)*

Anrechnung fehlender Beitragsjahre bei der Berechnung der Teilrenten

Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 50 Prozent, so werden dem Versicherten für fehlende Beitragsjahre folgende volle Beitragsjahre zusätzlich angerechnet:

Bei vollen Beitragsjahren des Versicherten		Zusätzlich anrechenbare volle Beitragsjahre bis zu
von	bis	
15	19	1
20	24	2
25	29	3
30	40	4

*In den ersten Jahren nach Einführung der AHV, insbesondere bis 1960 (Einführung der IV), ist es vorgekommen, dass Nichterwerbstätige (z. B. Invalide und Studenten) keine Beiträge entrichteten, so dass sie heute fehlende Beitragsjahre aufweisen. Die neue Bestimmung erlaubt es, einen Teil dieser Beitragslücken zu schliessen. Die Anrechnung fehlender Beitragsjahre ist jedoch an die Bedingungen geknüpft, dass die Beitragsdauer mindestens zur Hälfte erfüllt wurde und eine gewisse Anzahl von Beitragsjahren zurückgelegt worden sind. Beispiel für einen Rentenfall im Jahre 1973: Der Jahrgang des Versicherten weise 25 Beitragsjahre auf und der Versicherte 20. Diesem können 2 zusätzliche Jahre angerechnet werden, so dass er mit 22 anrechenbaren Beitragsjahren die Vollrente ( $22 : 25 = 88\%$ ) erhält. Dieser Versicherte bekommt also bereits mit 20 effektiven Beitragsjahren anstatt mit 25 die Vollrente.*

#### **Art. 53<sup>bis</sup> AHVV (neu)**

Kürzung der Kinder- und Waisenrenten

<sup>1</sup> Die Kinder- und Waisenrenten werden im Sinne von Artikel 41, Absatz 1, des Bundesgesetzes gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um 1 200 Franken im Jahr übersteigen.

<sup>2</sup> Der Kürzungsbetrag ist verhältnismässig auf die einzelnen Kinder- oder Waisenrenten zu verteilen. Diese sind jedoch nicht un-

ter 150 Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden Rentenskala zu kürzen.

<sup>3</sup> Bei Teilrenten bemisst sich die Kürzungsgrenze gemäss Absatz 1 im gleichen Verhältnis wie die entsprechende Teilrente zur Vollrente.

*Absatz 1: Das Jahresbetrofnis der Gesamtrente, die sich je nach Fall aus einer Ehepaar-Altersrente mit Kinderrenten, einer einfachen Altersrente mit Kinderrenten und Zusatzrente für die Ehefrau, einer Witwenrente mit Waisenrenten oder aus mehreren Vollwaisenrenten zusammensetzt, wird dem diesen Renten zugrunde liegenden massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen gegenübergestellt. Übersteigt die Gesamtrente dieses Einkommen um mehr als 1 200 Franken im Jahr, sind die Kinder- und Waisenrenten um den Betrag zu kürzen, um den die Gesamtrente diese erhöhte Kürzungsgrenze übersteigt.*

*Absatz 2: Der sich aus Absatz 1 ergebende Kürzungsbetrag wird zu gleichen Teilen von den der Kürzung unterliegenden Kinder- und Waisenrenten abgezogen. Nachdem in der Gesetzesberatung zum Ausdruck gebracht wurde, dass eine kleinliche Praxis zu vermeiden sei und die Kürzungen sich auf die stossenden Fälle beschränken sollen, werden die Kinder- und Waisenrenten bis zum Betrage von 150 Prozent des zutreffenden Rentenminimums nicht gekürzt. Damit soll auch vermieden werden, dass Kürzungen bei den Renten durch Ergänzungsleistungen wieder aufgefüllt werden müssen.*

*Absatz 3: Bei den Teilrenten muss das ihnen zugrunde liegende massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen sowie die Toleranzmarge von 1 200 Franken analog dem Verhältnis der Teilrente zur Vollrente (vgl. Art. 52, Abs. 1, AHVV) abgestuft werden, damit den Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer nicht sachlich unbegründete Vorteile erwachsen.*

#### Art. 54 AHVV

Berechnung der Ehepaar-Altersrente  
in Sonderfällen

Für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente und der sie ablösenden Witwenrente oder einfa-

Berechnung der einfachen  
Altersrente der geschiedenen Frau  
in Sonderfällen

*Löst die einfache Altersrente der geschiedenen Frau nicht eine Witwenrente ab, so wird sie nur*

chen Altersrente der Witwe werden zur Auffüllung einer während der Ehe entstandenen Lücke in der Beitragsdauer des Ehemannes die entsprechenden Beitragsjahre und Erwerbseinkommen der Ehefrau denjenigen des Ehemannes hinzugerechnet, falls die Lücke in der Beitragsdauer darauf zurückzuführen ist, dass der Ehemann nicht versichert war.

auf Antrag gemäss Artikel 31, Absatz 3, des Bundesgesetzes berechnet.

*Ob die Voraussetzungen dafür gegeben sind, dass die einfache Altersrente der geschiedenen Frau nach den Beiträgen des geschiedenen Mannes berechnet werden kann, weiss die Ausgleichskasse nur, wenn der Altersrente eine Witwenrente vorausgegangen ist. Die Berechnung nach der Sonderregelung in den übrigen Fällen kann daher nur erfolgen, wenn die geschiedene Frau einen entsprechenden Antrag stellt.*

**Art. 55<sup>bis</sup>, Bst. a, AHVV**

a. die Teilrenten der Rentenskalen 1 bis 17;

a. die Teilrenten der Rentenskalen 1—22;

*Bisher betraf der Ausschluss vom Rentenaufschub die Teilrenten der Rentenskalen 1 bis 17. Die Erweiterung der Teilrentenskalen (1 bis 24) erheischte eine Anpassung. Demzufolge sind jetzt die Teilrenten der Skalen 1 bis 22 vom Aufschub ausgeschlossen.*

**Art. 55<sup>ter</sup>, Abs. 1, AHVV**

<sup>1</sup> Der prozentuale Zuschlag beim Aufschub einer Rente beträgt nach einer:

<sup>1</sup> Der prozentuale Zuschlag beim Aufschub einer Rente beträgt nach einer:

... Jahren	Aufschubsdauer von			
	und ... Monaten			
	0—2	3—5	6—8	9—11
1	6,5	8,2	10,0	11,8
2	13,6	15,4	17,5	19,6
3	21,7	23,8	26,0	28,4
4	30,8	33,2	35,6	38,2
5	40,0			

... Jahren	Aufschubsdauer von			
	und ... Monaten			
	0—2	3—5	6—8	9—11
1	8,4	10,6	12,9	15,2
2	17,5	19,9	22,4	24,9
3	27,4	30,0	32,7	35,4
4	38,2	41,0	43,9	46,9
5	50,0			

Der Betrag der aufgeschobenen Rente setzt sich zusammen aus dem Betrag der unaufgeschobenen Rente und einem Zuschlag, der in Prozenten der Rente angegeben wird. Der Zuschlag entspricht dem versicherungsmässigen Gegenwert der während der Aufschubsdauer nicht bezogenen Leistungen. Dieser Gegenwert hängt einerseits vom Rentensystem ab, weil die Zuschläge auf sämtlichen Rentenarten gewährt werden, und andererseits von den technischen Grundlagen (Zinsfuss, Sterbetafel). Infolge der Änderung der Relationen einiger Rentenarten zur einfachen Rente (insbesondere Ehepaarrente = 150 % anstatt wie bisher 160 %) und der höheren Zinssätze auf dem Kapitalmarkt konnten die Zuschläge etwas erhöht werden.

*Art. 57, Bst. d und e, AHVV*

Vom rohen Einkommen werden folgende in die Berechnungsperiode fallende Aufwendungen abgezogen:

- d. für Versicherungsprämien und Steuern ein fester Betrag von 600 Franken bei ledigen, verwitweten oder geschiedenen Personen und bei verheirateten Personen, deren Rente gemäss Artikel 62, Absatz 2, berechnet wird; von 900 Franken bei verheirateten Personen, deren Rente gemäss Artikel 62, Absatz 1, berechnet wird, und von 200 Franken bei Waisen;
- e. für jede vom Rentenanwärter ganz oder in wesentlichem Umfang unterhaltene oder unterstützte Person, gegenüber welcher dieser eine rechtliche oder sittliche Unterhalts- oder Unterstützungspflicht erfüllt, ein fester Betrag von 900 Franken; für Unterhaltsleistungen an Kinder, deren Einkommen gemäss Artikel 62, Absatz 3, oder

Vom rohen Einkommen werden folgende in die Berechnungsperiode fallende Aufwendungen abgezogen:

- d. für Versicherungsprämien und Steuern ein fester Betrag von 900 Franken bei ledigen, verwitweten oder geschiedenen Personen und bei verheirateten Personen, deren Rente gemäss Artikel 62, Absatz 2, berechnet wird; von 1 350 Franken bei verheirateten Personen, deren Rente gemäss Artikel 62, Absatz 1, berechnet wird, und von 360 Franken bei Waisen;
- e. für jede vom Rentenanwärter in wesentlichem Umfang unterhaltene oder unterstützte Person, gegenüber der dieser eine rechtliche oder sittliche Unterhalts- oder Unterstützungspflicht erfüllt, ein fester Betrag von 1 350 Franken; für Unterhaltsleistungen an Kinder, deren Einkommen gemäss Artikel 62, Absatz 3, oder Ar-

Artikel 63, Absatz 1, mit demjenigen der Eltern zusammenzählen ist, darf dieser Abzug nicht gemacht werden;

tikel 63, Absatz 1, mit dem der Eltern zusammenzählen ist, darf dieser Abzug nicht gemacht werden;

*Die Ansätze werden an die veränderten Verhältnisse angepasst.*

*Art. 62, Abs. 3, AHVV*

<sup>3</sup> Für jedes Kind, für das eine Zusatzrente beansprucht wird, wird die für die Eltern massgebende Einkommensgrenze um den Betrag der Einkommensgrenze für Bezüger von Waisenrenten erhöht. Einkommen und Vermögen solcher Kinder werden denjenigen der Eltern hinzugezählt.

<sup>3</sup> Für jedes Kind, für das eine *Kinderrente* beansprucht wird, wird die für die Eltern massgebende Einkommensgrenze um den Betrag der Einkommensgrenze für Bezüger von Waisenrenten erhöht. Einkommen und Vermögen solcher Kinder werden denjenigen der Eltern hinzugezählt.

*«Zusatzrente» wird — redaktionell — durch «Kinderrente» ersetzt.*

*Art. 72 AHVV*

Die Ausgleichskassen und die Arbeitgeber haben die Zahlungsaufträge der Post oder der Bank so rechtzeitig zu erteilen, dass die Auszahlung im Laufe der ersten Monatshälfte erfolgen kann.

Die Ausgleichskassen und die Arbeitgeber haben die Zahlungsaufträge der Post oder der Bank so rechtzeitig zu erteilen, dass die Auszahlung *bis zum 20. Tag des Monats* erfolgen kann.

*Wegen des stets wachsenden Arbeitsanfalls (Erhöhung der Rentnerzahl, getrennte Auszahlung der Ehepaarrenten usw.) benötigen die PTT-Betriebe eine längere Frist für die Hauszustellung der Renten. Die Auszahlung hatte bis jetzt in der ersten Monatshälfte zu erfolgen und wird nun bis zum 20. des Monats zugelassen. Die Post wird von dieser Frist-erweiterung nur bei zwingender Notwendigkeit Gebrauch machen und die betroffenen Bezüger frühzeitig orientieren.*

*Art. 79, Überschrift und Abs. 3—5 (neu), AHVV*

Erlass der Rückerstattung

Umfang und Erlass der Rückerstattung

<sup>3</sup> Sind die Voraussetzungen gemäss Absatz 1 offensichtlich er-

<sup>3</sup> Sind die Voraussetzungen gemäss Absatz 1 offensichtlich er-

füllt oder ist eine geringfügige Rückerstattung ausschliesslich darauf zurückzuführen, dass die Überprüfung der Rentenberechtigung gemäss Artikel 69, Absatz 3, erst im Verlaufe des Rentenjahres vorgenommen wurde, so kann die Ausgleichskasse den Erlass von sich aus verfügen.

<sup>4</sup> Die Erlassverfügungen sind den Gesuchstellern sowie dem Bundesamt für Sozialversicherung zuzustellen.

füllt, so kann die Ausgleichskasse den Erlass von sich aus verfügen.

<sup>4</sup> Ergibt sich bei der periodischen Überprüfung der Rentenberechtigung gemäss Artikel 69, Absatz 3, eine Herabsetzung oder die Aufhebung des Rentenanspruchs, so ist die Rente von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an herabzusetzen oder aufzuheben, sofern die Meldepflicht gemäss Artikel 70<sup>bis</sup>, Absatz 1, nicht verletzt wurde.

<sup>5</sup> Die Erlassverfügungen sind den Gesuchstellern zuzustellen.

*Nach den bisherigen Vorschriften waren Korrekturen bei ausserordentlichen Renten innerhalb der Verjährungsfrist von 1 bzw. 5 Jahren rückwirkend vorzunehmen (vgl. Art. 47, Abs. 2, AHVG), wobei allerdings die Rückerstattung bei gutem Glauben und grosser Härte erlassen werden konnte. Diese Regelung wurde als stossend empfunden. In Angleichung an die Vorschriften über die EL wird nun bestimmt, dass eine Korrektur nur für die Zukunft erfolgt, sofern nicht eine Verletzung der Meldepflicht vorliegt. Es entspricht dies auch den Grundsätzen, welche für die Revision der IV-Renten und Hilflosenentschädigungen gelten.*

*Ferner wird aus Gründen der Arbeitsentlastung auf die Zustellung der Erlassverfügungen an das BSV verzichtet.*

*Art. 79<sup>bis</sup>, Abs. 2, AHVV*

<sup>2</sup> Die abgeschriebenen Beträge sind dem Bundesamt für Sozialversicherung von der Ausgleichskasse periodisch und unter Beilage aller Unterlagen zu melden.

Aufgehoben.

*Die Abschreibungspraxis hat sich eingespielt. Auch sind Abschreibungen seltener geworden. Die Verfügungsdoppel brauchen deshalb — auch im Sinne einer beiderseitigen Arbeitsentlastung — dem BSV nicht mehr eingesandt zu werden.*

#### *Art. 130 AHV*

Übertragung weiterer Aufgaben  
an die Ausgleichskassen

Voraussetzungen für die Übertragung  
weiterer Aufgaben

##### *1. Voraussetzungen*

<sup>1</sup> Den Ausgleichskassen dürfen von den Kantonen und Gründerverbänden weitere Aufgaben im Sinne von Artikel 63, Absatz 4, des Bundesgesetzes nur unter der Voraussetzung übertragen werden, dass dadurch die ordnungsgemässe Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht in Frage gestellt wird.

<sup>2</sup> Die Übertragung von Aufgaben, welche weder zur Sozialversicherung noch zu verwandten Gebieten gehören, ist nicht zulässig.

<sup>1</sup> Den Ausgleichskassen dürfen von den Kantonen und Gründerverbänden nur solche Aufgaben im Sinne von Artikel 63, Absatz 4, des Bundesgesetzes übertragen werden, die zur Sozialversicherung gehören oder der beruflichen und sozialen Vorsorge sowie der beruflichen Aus- und Weiterbildung dienen.

<sup>2</sup> Die Übertragung dieser Aufgaben darf die ordnungsgemässe Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht gefährden.

*Absatz 1: Bisher war die Übertragung von weiteren Aufgaben ausschliesslich auf die Sozialversicherung und deren verwandte Gebiete beschränkt.*

*In den letzten Jahren haben aber Kantone und Gründerverbände darauf gedrängt, dass der Begriff der übertragenen Aufgaben auch auf andere Institutionen und Werke mit sozialem Charakter Anwendung finde. Da dies im begründeten Interesse der Beteiligten liegt und keine administrative Umstellung mit sich bringt, hat der Bundesrat einer Erweiterung des Aufgabenbereiches zugestimmt, soweit diese die Ursprungsfunktion der Ausgleichskassen nicht gefährdet. Die Erweiterung erfasst die berufliche Vorsorge (Zweite Säule), die soziale Vorsorge und die berufliche Aus- und Weiterbildung.*

*Die bisher geübte Bewilligungspflicht wird beibehalten, damit die Übersicht über die übertragenen Aufgaben gewahrt bleibt.*

*Absatz 2: Der bisher in Absatz 1 enthaltene Grundsatz, dass die Übertragung weiterer Aufgaben die ordnungsgemässe Durchführung der AHV nicht gefährden darf, wurde in den Absatz 2 verwiesen.*

*Art. 143, Überschrift und Abs. 2 (neu), AHVV*

Abrechnungsformen

Abrechnungsformen und  
Lohnaufzeichnung

Die Ausgleichskassen bestimmen die Formen, in welchen der Arbeitgeber gemäss Artikel 35 abzurechnen hat. Sie stellen dem Arbeitgeber die erforderlichen Formulare zur Verfügung und sind nötigenfalls beim Ausfüllen behilflich. Artikel 210 bleibt vorbehalten.

<sup>1</sup> ... (Abs. 1 entspricht dem bisherigen Art. 143.)

<sup>2</sup> *Die Arbeitgeber haben die Löhne und die weiteren Angaben für die Eintragung in das individuelle Konto laufend aufzuzeichnen, soweit es für eine geordnete Abrechnung und die Arbeitgeberkontrolle erforderlich ist.*

*Aus der Pflicht des Arbeitgebers, ordnungsgemäss über die Beiträge abzurechnen und die Arbeitgeberkontrolle zu ermöglichen, folgt, dass der Arbeitgeber die Löhne soweit aufzuzeichnen hat, als dies für Abrechnung und Arbeitgeberkontrolle erforderlich ist. Diese Regel wurde aus Gründen der administrativen Zweckmässigkeit in die AHVV aufgenommen.*

*Art. 169, Abs. 4, AHVV*

<sup>4</sup> Die Revisions- und Kontrollberichte sind dem Bundesamt für Sozialversicherung innert einer von diesem zu bestimmenden Frist in doppelter Ausfertigung zuzustellen. Ein weiteres Doppel geht direkt an die Ausgleichskasse. Die Revisionsberichte sind ferner den Gründerverbänden der Ausgleichskasse zuzustellen.

<sup>4</sup> Die Revisionsberichte sind dem Bundesamt für Sozialversicherung in einer von diesem zu bestimmenden Frist in doppelter Ausfertigung zuzustellen. Weitere Doppel gehen direkt an die Ausgleichskasse und an ihre Gründerverbände. Die Kontrollberichte sind den Ausgleichskassen zuzustellen.

*Die Arbeitgeberkontrollberichte zeigen nur noch verhältnismässig wenig Beanstandungen. Schon vor längerer Zeit hat das BSV deshalb angeordnet, dass ihm nur noch bestimmte Berichte zuzustellen seien. Infolgedessen und im Interesse der Arbeitsökonomie kann jetzt auf die Zustellung als allgemeine Massnahme verzichtet werden.*

Art. 200bis, Abs. 3, AHVV

<sup>3</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern ernennt den Präsidenten, den Vizepräsidenten, die weiteren Mitglieder und die Ersatzmänner für eine Amtsdauer von vier Jahren oder während der Amtsdauer für deren Rest. Es bestimmt nach Rücksprache mit dem Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement die Art der Vergütungen. Es ernennt ferner einen Gerichtsschreiber und kann den Präsidenten ermächtigen, weiteres Personal anzustellen. Personal- und Verwaltungskosten der Rekurskommission sind in den Voranschlag des Bundesamtes für Sozialversicherung aufzunehmen.

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

*Bisher wurde die Rekurskommission durch das Eidgenössische Departement des Innern ernannt. Um die Unabhängigkeit dieses Spezialverwaltungsgerichts von der eigentlichen Verwaltung zu betonen, wird die Wahlbefugnis inskünftig durch den Bundesrat selbst ausgeübt.*

Art. 201 AHVV

Zustellung der kantonalen Entscheide

Zustellung der Entscheide der Rekursbehörden

Die kantonalen Entscheide sind innert 30 Tagen nach der Ausfällung den Parteien, allfällig interessierten Dritten und dem Bundesamt für Sozialversicherung mit eingeschriebenem Brief zuzustellen.

Die Entscheide der Rekursbehörden sind durch eingeschriebenen Brief zuzustellen:

- a. den Personen, die durch die Entscheide berührt werden;
- b. dem Bundesamt für Sozialversicherung;
- c. den beteiligten Ausgleichskassen.

*Zuzustellen sind die Entscheide grundsätzlich den Personen, die dagegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Ver-*

sicherungsgericht einlegen können. Wer zur Beschwerde berechtigt ist, bestimmt Artikel 103 des revidierten Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG). Artikel 201 AHVV musste dieser Vorschrift angepasst werden.

Die Ordnungsvorschrift, wonach die Entscheide innert 30 Tagen nach Erlass zuzustellen sind, wurde fallengelassen. Sie war ohnehin nicht von praktischer Bedeutung.

#### Art. 202 AHVV

Legitimation zur Weiterziehung der kantonalen Entscheide

Das Bundesamt für Sozialversicherung ist befugt, die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden im Wege der Berufung beziehungsweise Anschlussberufung an das Eidgenössische Versicherungsgericht weiterzuziehen.

Berechtigung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde

Das Bundesamt für Sozialversicherung und die beteiligten Ausgleichskassen sind befugt, die Entscheide der Rekursbehörden durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht anzufechten.

Artikel 103 des Bundesrechtspflegegesetzes bestimmt, wer zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt ist. Ergänzender Vorschriften in der AHVV bedarf es daher nur noch hinsichtlich des Beschwerderechtes des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Ausgleichskassen.

#### Art. 203 AHVV

Zustellung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes

Die Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes sind den Parteien, allfällig interessierten Dritten und der Vorinstanz sowie in allen Fällen der beteiligten Ausgleichskasse und dem Bundesamt für Sozialversicherung zuzustellen.

Aufgehoben.

Die Zustellung der Urteile des Eidgenössischen Versicherungsgerichts richtet sich heute nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege.

*Art. 205 AHVV*

Wer die im Bundesgesetz und in dieser Verordnung enthaltenen Ordnungs- und Kontrollvorschriften verletzt, ist von der Ausgleichskasse schriftlich zu mahnen unter Berechnung einer Mahngebühr von 5 bis 20 Franken, Ansetzung einer Nachfrist und Androhung der Folgen bei Nichtbeachtung der Mahnung. Vorbehalten bleibt Artikel 37.

Wer die im Bundesgesetz und in dieser Verordnung enthaltenen Ordnungs- und Kontrollvorschriften verletzt, ist von der Ausgleichskasse schriftlich zu mahnen unter Berechnung einer Mahngebühr von 5 bis 50 Franken, Ansetzen einer Nachfrist und Androhung der Folgen bei Nichtbeachtung der Mahnung. Vorbehalten bleibt Artikel 37.

*Der Höchstbetrag der Mahngebühr wird von 20 auf 50 Franken erhöht und damit dem gesunkenen Geldwert und den erhöhten Ordnungsbussen angepasst.*

*2. Änderungen ab 1. Januar 1974*

Die nächste zweijährige Beitragsperiode für Selbständigerwerbende beginnt am 1. Januar 1974. Die nachfolgende Bestimmung konnte daher erst auf dieses Datum in Kraft gesetzt werden.

*Art. 6<sup>bis</sup> AHVV (neu)*

Im Ausland erzielt es Erwerbseinkommen

Von der Beitragserhebung ist das Erwerbseinkommen ausgenommen, das Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zufließt

- a. als Inhaber oder Teilhaber von Betrieben oder von Betriebsstätten im Ausland,
- b. als Organen einer juristischen Person im Ausland,
- b. als Personen, welche die Pauschalsteuer gemäss Artikel 18<sup>bis</sup> des Bundesratsbeschlusses über die Erhebung einer Wehrsteuer entrichten.

*Nach der neuen Fassung von Artikel 4 AHVG kann der Bundesrat Einkommen aus einer im Ausland ausgeübten Erwerbstätigkeit von der Beitragsbemessung ausnehmen.*

*Ausgehend vom Prinzip des Erwerbssortes, wie es in den Sozialversicherungsabkommen allgemein verwendet wird, und in Anlehnung an die Normen des Steuerrechtes, werden in Artikel 6<sup>bis</sup> AHVV drei Tatbestände aufgezählt, da vom im Ausland erzielten Erwerbseinkommen keine Beiträge zu entrichten sind. Im Ausland erzielt es Erwerbseinkommen, das nicht unter eine dieser Ausnahmen fällt, bleibt — unter Vorbehalt staatsvertraglicher Bestimmungen — weiterhin der Beitrags-erhebung unterworfen, wie etwa das der Grenzgänger, der Reisevertreter, der Künstler und Artisten.*

*Desgleichen haben wie bisher Beiträge zu entrichten die Arbeitnehmer, die in der Schweiz für einen Arbeitgeber im Ausland tätig sind (Art. 6 AHVG); denn ihr Einkommen stammt aus einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz. Ebenfalls von der neuen Ordnung nicht betroffen werden Schweizerbürger, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden (Art. 1, Abs. 1, Bst. c, AHVG), weil Artikel 6<sup>bis</sup> AHVV sich nur auf Auslandseinkommen bezieht, das Personen mit Wohnsitz in der Schweiz erzielen.*

## Der Invalide in geschützten Werkstätten und das Arbeitsrecht

Öffentliche und gemeinnützige private Werkstätten, die dauernd überwiegend Invalide beschäftigen, welche unter normalen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können, arbeiten naturgemäss teurer als «die Konkurrenz». Die IV vergütet ihnen die zusätzlichen Kosten in Form von Betriebsbeiträgen. Im folgenden sei ein besonderer Aspekt der Betriebsführung beleuchtet, und zwar die *arbeitsrechtliche Stellung* solcher Arbeitskräfte. Die Lage dieser Arbeitnehmer beschäftigt die interessierten Kreise — Arbeitnehmer, Arbeitgeber und Behörden — in zunehmendem Masse. Dieses Problem wird sich ab 1973 in noch verschärfter Form stellen, denn von diesem Zeitpunkt an werden als Subventionsbezüger der IV nicht nur die eigentlichen geschützten Werkstätten anerkannt, die, um in den Genuss des IV-Beitrag zu gelangen, bis anhin einen Stundenlohn von mindestens 30 Rappen (entsprechend der tatsächlichen Leistung) ausrichten mussten, sondern auch *Beschäf-*

*tigungswerkstätten*, in denen Invalide eine Tätigkeit ohne wirtschaftlichen Nutzen ausüben.

Die Beziehungen zwischen den Invaliden und ihren Arbeitgebern müssen in erster Linie im Lichte zweier Rechtsbereiche von grundlegender Bedeutung untersucht werden: des *Bundesgesetzes über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel* (ArG) und der Bestimmungen des Obligationenrechts betreffend den *Arbeitsvertrag*.

Das Arbeitsgesetz vom 13. März 1964, in Kraft getreten am 1. Februar 1966, bezeichnet die Grenzen, innerhalb deren der Arbeitgeber sein Personal arbeiten lassen darf; es zählt ferner die zu ergreifenden Schutzmassnahmen zugunsten der Arbeitnehmer auf. Man findet hier insbesondere die Bestimmungen über Hygiene und Unfallverhütung, Arbeits- und Ruhezeit, über den besonderen Schutz der Minderjährigen und der Frauen sowie über die Aufstellung einer Betriebsordnung. Das Arbeitsgesetz wird grundsätzlich auf Betriebe angewandt, d. h. auf Arbeitgeber, die dauernd oder vorübergehend einen oder mehrere Arbeitnehmer beschäftigen; es gilt nicht nur für gewinnorientierte, sondern auch für gemeinnützige Betriebe. Im übrigen enthält das Gesetz besondere Bestimmungen über die industriellen Betriebe. Diesen Vorschriften werden durch das BIGA im Sinne von Artikel 5 ArG Betriebe mit festen Anlagen von dauerndem Charakter für die Herstellung, Verarbeitung oder Behandlung von Gütern unterstellt, sofern die Arbeitsweise oder die Arbeitsorganisation durch Maschinen oder andere technische Einrichtungen oder durch serienmässige Verrichtungen bestimmt wird und sofern das Personal mindestens sechs Arbeitnehmer umfasst. Zu beachten ist, dass die *industriellen* Betriebe ihre Errichtungs- und Umgestaltungspläne der zuständigen kantonalen Behörde zur Genehmigung unterbreiten müssen und dass diese eine Betriebsbewilligung erteilt.

Die vorstehend angeführten wichtigsten Bestimmungen lassen den Schluss zu, dass das ArG grundsätzlich auch auf die bestehenden geschützten Werkstätten und die künftigen Beschäftigungswerkstätten anwendbar ist. Einige davon sind sogar den besonderen Vorschriften über die industriellen Betriebe unterstellt. Darüberhinaus sind auf Internate für invalide Arbeitnehmer (vom Arbeitgeber abhängige oder unabhängige Institutionen) besondere Bestimmungen anwendbar (Verordnung II vom 14. Januar 1966). Die vielfach gestellte Frage, ob zwischen der Unterstellung unter das ArG und der Auszahlung eines Lohnes an Arbeitnehmer ein Zusammenhang bestehe, ist offenbar zu verneinen. Artikel 1 der Verordnung I vom 14. Januar 1966 betrachtet in der Tat

jede Person als Arbeitnehmer, die in einem unter das Gesetz fallenden Betrieb dauernd oder vorübergehend während der ganzen Arbeitszeit oder teilweise *beschäftigt* ist. Als Arbeitnehmer gelten auch Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre und andere Personen, die vorwiegend zur Ausbildung oder zur Vorbereitung der Berufswahl im Betrieb tätig sind. Die Entlohnung der Arbeit wird in keiner Form erwähnt.

Der Zehnte Titel des Obligationenrechts, in Kraft seit dem 1. Januar 1972, legt vor allem Mindestvorschriften über die *Arbeitsbedingungen* fest: den Begriff und die Entstehung des Einzelarbeitsvertrags, die Verpflichtungen des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers (insbesondere, was den letzteren angeht, betreffend Lohn, Freizeit und Ferien), die Wohlfahrtseinrichtungen zugunsten des Personals, die Beendigung des Dienstverhältnisses, den Normalarbeitsvertrag usw. Entgegen der Auffassung zahlreicher Leiter von Invalidenwerkstätten haben die neuen Vorschriften keine grundlegenden Änderungen im Verhältnis zwischen den Arbeitgebern und den invaliden Arbeitnehmern gebracht. Wie schon bis anhin, ist es auch jetzt zuweilen schwierig, auf das Vorliegen eines eigentlichen Arbeitsvertrages zu schliessen. Überdies ist festzuhalten, dass die neue Gesetzgebung die besonderen Probleme der Beschäftigung von Invaliden, sei diese nun bezahlt oder unbezahlt, in den für sie reservierten Werkstätten nicht angeschnitten hat. Diese Lücke mag auf die Tatsache zurückzuführen sein, dass im Zeitpunkt der Ausarbeitung des Gesetzes diese Werkstätten, die inskünftig auch Behinderten offenstehen sollen, welche die zur Entlohnung nötige Produktivität nicht erzielen, in ihrer derzeitigen Form noch kaum vorhanden waren. Man könnte sich auch vorstellen, dass dort, wo die charakteristischen Merkmale des Einzelarbeitsvertrages fehlen, andere Rechtsvorschriften, beispielsweise diejenigen über den Auftrag, angewendet würden.

Die Anwendung der allgemeinen Vorschriften des Arbeitsvertrages bietet keine wesentlichen Schwierigkeiten bei den körperlich und geistig Behinderten, die ihre Dienste auf dem normalen Arbeitsmarkt anbieten können, sowie bei denen, die ihren ganzen oder teilweisen Unterhalt in einer geschützten Werkstätte *verdienen* können. Nichtsdestoweniger erfordern die Vorschriften über die Arbeitsdauer (die den physischen und psychischen Möglichkeiten eines jeden angepasst werden muss) sowie über die Festsetzung von Löhnen, allfälligen Gratifikationen, bezahlten Ferien, Freizeit und Kündigungsfrist besondere Aufmerksamkeit. Dasselbe gilt für das sehr heikle Problem der Vorsorgemassnahmen. Weniger einfach stellt sich die Lage bei Invaliden dar, deren Tätigkeit keinen wirtschaftlichen Wert schafft oder zu wenig produktiv ist, um damit

einen Lohn zu erzielen. Für diese beiden Kategorien von Behinderten erbringt der «Arbeitgeber» eine wirkliche Leistung: Er stellt eine Produktions- oder Beschäftigungsanlage zur Verfügung, welche Kosten für Fach- und Überwachungspersonal, für Räumlichkeiten, Maschinen und Material verursacht. Während bei einem im Produktionsprozess tätigen Invaliden noch von einer Gegenleistung gesprochen werden kann, ist dies bei reiner Beschäftigung nicht mehr möglich.

Die oben dargestellten theoretischen und praktischen Probleme bilden jedoch kein unüberwindbares Hindernis für den Erlass einheitlicher Vorschriften für die Gesamtheit der Produktions- und Beschäftigungswerkstätten für Invalide, so verschiedenartig sie auch sein mögen. Eine derartige Regelung würde den stets zahlreicheren unterschiedlichen Auffassungen und Interpretationen seitens der Leiter von Werkstätten ein Ende setzen und die Rechte, aber auch die Pflichten der beschäftigten Invaliden genauer abgrenzen.

Die Lösung, die sich aufzudrängen scheint, besteht im Abschluss eines Normalarbeitsvertrages, der vom Bund nach Einholen der Stellungnahmen der Invalidenverbände, der Leiter der Werkstätten und ihres Verbandes allgemein verbindlich erklärt wird. Es lohnt sich jedenfalls, dieses Problem weiterzuverfolgen.

## Die Einkommensgrenze für den Anspruch der Kleinbauern auf Kinderzulagen

In den letzten Sessionen der eidgenössischen Räte wurden mehrere parlamentarische Anregungen eingereicht, in denen eine Erhöhung der Kinderzulagen und der Einkommensgrenze gefordert (Postulat Hagmann vom 1. Dezember 1971; ZAK 1972, S. 125 und 230 f.), der Grundsatz der hauptberuflichen Tätigkeit angefochten (Postulat Tschumi vom 28. Februar 1972; ZAK 1972, S. 285), die Festlegung von starren Einkommensgrenzen kritisiert und deren Aufhebung gefordert wird (Motion Krauchthaler vom 17. März 1972; ZAK 1972, S. 285 f.; Motion Rippstein vom 21. Juni 1972; ZAK 1972, S. 479). Des weitern hat der Schweizerische Bauernverband in einer Eingabe vom 15. Juni 1972 an das Eidgenössische Departement des Innern folgende Begehren gestellt:

- Erhöhung der Haushaltungszulage von 60 auf 100 Franken;
- Erhöhung der Kinderzulage von 30 auf 50 Franken im Unterland und von 35 auf 60 Franken im Berggebiet;

— Erhöhung des Grundbetrages der Einkommensgrenze von 12 000 auf 15 000 Franken und des Kinderzuschlages von 1 000 auf 1 500 Franken sowie Einführung einer gleitenden Einkommensgrenze.

Im folgenden werden die Einführung und die Entwicklung der Einkommensgrenze dargelegt, wobei insbesondere die Vorschläge zur Einführung einer gleitenden Einkommensgrenze erläutert werden.

### 1. Die Einführung der Einkommensgrenze

Ursprünglich hatten Anspruch auf Kinderzulagen Bergbauern im Hauptberuf, deren Betrieb eine Ertragenheit von höchstens 12 Grossvieheinheiten aufwies. Bergbauern, deren Betrieb eine Ertragenheit bis zu 6 Grossvieheinheiten hatte, konnten für alle Kinder unter 15 Jahren Zulagen beziehen; bei Betrieben mit einer Ertragenheit von 6 bis 9 Grossvieheinheiten entfiel der Anspruch für ein Kind unter 15 Jahren und bei Betrieben mit einer Ertragenheit von 6 bis 12 Grossvieheinheiten für 2 Kinder unter 15 Jahren (Art. 5 und 6 des Bundesbeschlusses vom 22. Juni 1949 über die Ausrichtung von Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Gebirgsbauern). Diese Regelung hatte den Nachteil, dass in Einzelfällen Bergbauern mit Vermögen in den Genuss von Zulagen gelangen konnten, während Bergbauern mit Schuldenlasten nicht bezugsberechtigt waren, sofern ihr Betrieb mehr als 12 Grossvieheinheiten aufwies. Aus diesen Gründen wurde in der nationalrätlichen Kommission für die Beratung des Entwurfes zum Bundesbeschluss vom 22. Juni 1949 der Antrag gestellt, nur jenen Bergbauern Familienzulagen auszurichten, deren steuerbares Vermögen 25 000 Franken und deren steuerbares Einkommen 4 000 Franken im Jahr nicht übersteigt. Mit Rücksicht darauf, dass es sich nur um eine Übergangslösung handelte, wurde dieser Antrag damals mit Stichentscheid des Präsidenten abgelehnt.

Anlässlich der Neuordnung der Familienzulagen im Jahr 1952 hatte die Expertenkommission für die Familienzulagen in der Landwirtschaft die Frage der Einführung von Einkommensgrenzen einlässlich geprüft. In dieser Kommission wurde die bestehende Regelung, wonach der Anspruch auf Kinderzulagen bei steigender Betriebsgrösse progressiv entfällt, als unlogisch und familienschutzfeindlich bezeichnet und vorgeschlagen, die Einkommensgrenze bei steigender Kinderzahl zu erhöhen entsprechend der Ordnung im Steuerrecht, das den Familienlasten durch Sozialabzüge vom reinen Einkommen Rechnung trägt. In der Folge wurde im Entwurf zum Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Fa-

milienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (FLG) der Grundbetrag der Einkommensgrenze auf 3 500 Franken und der Kinderzuschlag auf 350 Franken festgesetzt. Im Vernehmlassungsverfahren schlugen schon damals die Kantone Schwyz, Obwalden, Nidwalden, St. Gallen und Waadt vor, den Anspruch auf Zulagen bei steigendem Einkommen progressiv entfallen zu lassen, um den abrupten Wegfall des Anspruches auf Kinderzulagen zu vermeiden. Die Kantone Luzern und Wallis vertraten die Auffassung, dass eine Verbindung des Systems der Progression der Einkommensgrenze mit dem System der Degression der Kinderzulagen mehr befriedigen würde. Die überwiegende Zahl der Kantone sowie der Schweizerische Bauernverband und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Bergbauern stimmten aber der Regelung des Entwurfes zu. In der Botschaft des Bundesrates vom 15. Februar 1952 wurden die Vorschläge der erwähnten Kantone mit einlässlicher Begründung abgelehnt (S. 7 der Botschaft). Weder in den parlamentarischen Kommissionen noch in den eidgenössischen Räten wurde ein Antrag im Sinne der dargelegten Anregungen gestellt. Vielmehr wurde der vom Bundesrat vorgeschlagenen Regelung der Einkommensgrenze zugestimmt.

## 2. Die Revision des FLG vom 16. März 1962

Anlässlich der Vorbereitung des Bundesgesetzes vom 16. März 1962 über die Änderung des FLG hatte der Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Schwyz, A. Horat, in einer Eingabe an die vorbereitende ständerätliche Kommission vorgeschlagen, in Artikel 5 FLG folgenden Absatz 1<sup>bis</sup> einzufügen:

«Übersteigt das Einkommen eines Bergbauern die Grenze gemäss Absatz 1 (5 000 Franken zuzüglich 500 Franken je Kind), so entfällt für das weitere Einkommen bis 500 Franken der Anspruch für 1 Kind, bis 1 000 Franken für 2 Kinder, bis 1 500 Franken für 3 Kinder und bis 2 000 Franken für 4 Kinder.»

Die ständerätliche Kommission hatte diesen Vorschlag eingehend diskutiert. Direktor Saxer äusserte sich dazu wie folgt:

«Eine feste Einkommensgrenze ist einem derartigen Stufensystem bei weitem vorzuziehen. Das bisherige System ist klarer, einfacher in der Anwendung und besser kontrollierbar. Es ist eher einer weiteren Erhöhung der Einkommensgrenze über den Antrag des Bundesrates hinaus zuzustimmen als einer Systemsänderung im Sinne der Anregung der Ausgleichskasse Schwyz» (S. 17 ff. des Protokolls).

Die Kommission beschloss, die Einkommensgrenze von 4 000 Franken auf 5 500 Franken zu erhöhen; ein Antrag im Sinne des erwähnten Vorschlages wurde jedoch nicht gestellt. Dabei scheint die Meinung vorgeherrscht zu haben, dass durch die kräftige Erhöhung der Einkommensgrenze auch der abrupte Wegfall des Anspruchs bei Überschreiten der Einkommensgrenze nicht mehr so stossend wirken würde.

### **3. Die Revision des FLG vom 17. Dezember 1965**

In der Sitzung der nationalrätlichen Kommission zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die Änderung des FLG vom 9. November 1965 stellte Nationalrat Brawand den Antrag, einen neuen Artikel 5<sup>bis</sup> mit folgendem Wortlaut in das FLG aufzunehmen:

«Übersteigt das Einkommen eines Kleinbauern die Grenze gemäss Artikel 5, Absatz 1, so entfällt für das weitere Einkommen bis zu je 700 Franken der Anspruch für 1 Kind.»

Diesem Antrag stimmten die Kommission und der Nationalrat zu. Der Ständerat beschloss jedoch mit 27 gegen 5 Stimmen, die neue Bestimmung zu streichen. Im Differenzbereinigungsverfahren stimmte der Nationalrat dem Beschluss des Ständerates zu. Die nationalrätliche Kommission reichte aber folgendes Postulat ein, das vom Nationalrat in der Folge erheblich erklärt wurde:

«Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, wie die Härten, die beim Überschreiten der Einkommensgrenzen für die Bemessung der Familienzulagen für die Kleinbauern entstehen, beseitigt bzw. gemildert werden könnten.»

### **4. Die Revision des FLG vom 10. Oktober 1969 und die neuen Revisionsbegehren**

Durch die Revision des FLG vom 10. Oktober 1969 wurde der Grundbetrag der Einkommensgrenze von 8 000 auf 12 000 Franken und der Kinderzuschlag von 700 auf 1 000 Franken erhöht. Anlässlich dieser Revision haben der Schweizerische Bauernverband und die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Bergbauern das Begehren gestellt, einen neuen Artikel 5<sup>bis</sup> mit folgendem Wortlaut in das FLG aufzunehmen:

«Übersteigt das Einkommen eines Kleinbauern die Grenze gemäss Artikel 5, Absatz 1, so entfällt für das weitere Einkommen bis zu

je 800 Franken der Anspruch für ein Kind, wobei sich dieser Ansatz für jedes weitere Kind um 200 Franken vermindert.»

Ein Antrag im Sinne dieses Begehrens wurde jedoch bei der Beratung der Gesetzesnovelle in den parlamentarischen Kommissionen und in den eidgenössischen Räten nicht gestellt.

In seiner Eingabe vom 15. Juni 1972 an das Eidgenössische Departement des Innern weist der Schweizerische Bauernverband erneut darauf hin, «dass die starre Einkommensgrenze im Einzelfall ausserordentliche Härten in sich schliesst. Wenn beispielsweise eine Familie mit fünf Kindern (Einkommensgrenze 17 000 Franken) nach Steuerausweis 16 800 Franken verdient, so bekommt sie die volle Zulage. Strengt sich aber die Familie noch zusätzlich an und verdient sie 17 200 Franken, so entfällt jede Kinderzulage. Eine solche Ordnung ist dazu angetan, die Initiative zur Einkommensbesserung zu lähmen».

Um den abrupten Wegfall des Anspruchs auf Kinderzulagen bei Überschreiten der Einkommensgrenze zu mildern, schlägt der Schweizerische Bauernverband folgende zwei Varianten zu einem neuen Artikel 5<sup>bis</sup> vor:

#### *Variante A*

«Übersteigt das Einkommen eines Kleinbauern die Grenze gemäss Artikel 5, Absatz 1, so entfällt für das weitere Einkommen bis zu je 1 000 Franken der Anspruch für ein Kind, wobei sich dieser Ansatz für jedes weitere Kind um 200 Franken vermindert.»

#### *Variante B*

«Übersteigt das Einkommen eines Kleinbauern die Grenze gemäss Artikel 5, Absatz 1, so reduziert sich die Zulage pro Kind für jedes weitere Einkommen bis zu 1 000 Franken um je 10 Franken.»

Die *Variante A* stimmt im wesentlichen mit dem oben erwähnten Antrag überein, den der Schweizerische Bauernverband anlässlich der Revision des FLG vom 10. Oktober 1969 gestellt hatte. Die Gründe, die zur Ablehnung dieses Antrages geführt haben, sind in der Botschaft des Bundesrates vom 14. Mai 1969 zur Vorlage betreffend die Änderung des FLG dargelegt. Im folgenden werden diese Ausführungen wiedergegeben, wobei aber entsprechend den Begehren des Schweizerischen Bauernverbandes und der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft der Bergbauern von einem Grundbetrag der Einkommensgrenze von 15 000 Franken und von einem Kinderzuschlag von 1 500 Franken ausgegangen und die

Kinderzulage auf 50 Franken im Unterland und auf 60 Franken im Berggebiet festgesetzt wird.

«a. Um die Auswirkungen des vorgeschlagenen Artikels 5bis beurteilen zu können, muss von Artikel 5, Absatz 1, ausgegangen werden. Danach ist zum Grundbetrag der Einkommensgrenze, der nach Auffassung des Schweizerischen Bauernverbandes auf 15 000 Franken festzusetzen wäre, ein Betrag von 1 500 Franken für jedes zulageberechtigte Kind hinzuzuschlagen. Nach dem neuen Artikel 5bis wäre für Kleinbauern, deren Einkommen die Grenze gemäss Artikel 5, Absatz 1, übersteigt, wiederum für jedes zulageberechtigte Kind ein Betrag von 1 000 Franken hinzuzurechnen; dieser Betrag würde sich jedoch für jedes weitere Kind um 200 Franken vermindern. Für jeden in dieser Weise ermittelten Einkommensteil entfielen der Anspruch auf Zulagen für ein Kind. Wie aus der Tabelle 1 ersichtlich ist, wird damit eine neue Kategorie von Bezüglern geschaffen. Diese können im Rahmen der massgebenden Einkommensstufen nur für einen Teil ihrer Kinder Zulagen beziehen, während nach Artikel 5, Absatz 1, für alle Kinder Anspruch auf Zulagen besteht, wenn die Einkommensgrenze nicht überschritten wird. Die neuen Bezüglern würden kaum verstehen, dass ihre Kinder nur teilweise zulageberechtigt sind und dass sie den Anspruch auf Zulagen für ein Kind einbüßen, wenn die Einkommensgrenze um einen geringfügigen Betrag überschritten wird. Die Auswirkungen der Einkommensgrenze gemäss Artikel 5, Absatz 1, die stossend empfunden werden, werden wohl gemildert, bleiben aber auch nach Artikel 5bis bestehen.

Landwirte, deren reines Einkommen die Grenzen gemäss Artikel 5bis nicht überschreitet, könnten noch bei verhältnismässig hohem Einkommen Zulagen für ein bis zwei Kinder erhalten, wie aus der Tabelle 1 (S. 557) ersichtlich ist. Noch eine Zulage würde ausgerichtet an Landwirte

	Franken
mit 2 Kindern und einem Einkommen zwischen	18 001 — 19 000
mit 3 Kindern und einem Einkommen zwischen	20 501 — 21 300
mit 4 Kindern und einem Einkommen zwischen	22 801 — 23 400
mit 5 Kindern und einem Einkommen zwischen	24 901 — 25 300

Landwirte mit solchen Einkommen können kaum noch als Kleinbauern angesehen werden. Ohne Zweifel würde es in weiten Kreisen der Kritik rufen, wenn Bauern, die über ein verhältnismässig hohes reines Einkommen verfügen, noch eine Kinderzulage ausgerichtet würde.

Indem nach Artikel 5bis zur Einkommensgrenze gemäss Artikel 5, Absatz 1, ein Zuschlag für jedes zulageberechtigte Kind hinzuzurechnen ist, wird die Einkommensgrenze nochmals kräftig erhöht. Beispielsweise hat ein Kleinbauer mit drei Kindern gemäss Artikel 5, Absatz 1, keinen Anspruch auf Zulagen, wenn sein reines Einkommen 19 500 Franken überschreitet; nach Artikel 5bis ist er aber erst dann nicht mehr bezugsberechtigt, wenn sein Einkommen 21 300 Franken übersteigt (Erhöhung um 1 800 Franken). Wir halten es nicht für gerechtfertigt, die Einkommensgrenze über den Umweg der neuen vorgeschlagenen Bestimmung nochmals zu erhöhen.

b. Gemäss Artikel 24, Absatz 1, FLG können die Kantone in Ergänzung dieses Gesetzes höhere und andere Zulagen festsetzen und zu deren Finanzierung besondere Beiträge erheben. Von dieser Befugnis haben die Kantone

Bern, Neuenburg, Waadt und Wallis Gebrauch gemacht. In den Kantonen Neuenburg und Waadt werden jenen Kleinbauern, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt, zusätzliche kantonale Kinderzulagen gewährt, während im Kanton Wallis alle Landwirte ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens kantonale Zulagen erhalten.

Durch den neuen Artikel 5bis würde sich in den erwähnten Kantonen eine schwierige Lage ergeben. Aufgrund des kantonalen Rechts würden innerhalb des neuen Bezückerkreises für alle Kinder, aufgrund des FLG aber nur für einen Teil der Kinder oder nur für ein Kind Zulagen gewährt. Auch der Vollzug der kantonalen Vorschriften würde durch die neue Bestimmung ausserordentlich erschwert. Auch mit Rücksicht auf die erwähnten kantonalen Regelungen sollte auf den neuen Artikel 5bis verzichtet werden.

c. In den letzten Jahren haben die Kantone Luzern, Schwyz, Uri und Zug Kinderzulagen für Gewerbetreibende eingeführt und dabei den Anspruch auf Zulagen von Einkommensgrenzen abhängig gemacht. In allen vier Kantonen wurde die Einkommensgrenze in gleicher Weise geregelt wie in Artikel 5, Absatz 1, FLG. Auch für andere Massnahmen mit Einkommensgrenzen (z. B. Sanierung der Wohnverhältnisse in den Berggebieten, Förderung des sozialen Wohnungsbaues) gilt stets der Grundsatz, dass entsprechend der Regelung des Artikels 5, Absatz 1, FLG bei Überschreiten der Einkommensgrenze kein Anspruch auf die entsprechende Leistung mehr besteht. Die gleitende Einkommensgrenze hat bisher in keinem Erlass sozialpolitischer Natur Eingang gefunden. Dies ist wohl darauf zurückzuführen, dass es kaum möglich ist, Einkommensgrenzen vorzusehen und gleichzeitig deren Auswirkungen auszumerzen oder abzuschwächen, ohne andere schwerwiegende Nachteile in Kauf nehmen zu müssen.

d. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die als stossend empfundenen Auswirkungen der Einkommensgrenze durch die gleitende Grenze wohl etwas gemildert, nicht aber beseitigt werden. Die neue Regelung würde wiederum der Kritik rufen. Es könnte nicht verstanden werden, dass Zulagen nur für einen Teil der Kinder gewährt würden und dass Landwirte mit verhältnismässig hohem Einkommen noch Zulagen für ein bis zwei Kinder beziehen könnten.

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass nur ein kleiner Teil der Kleinbauern vom abrupten Wegfall des Anspruchs auf Kinderzulagen betroffen wird. Es handelt sich um jene Kleinbauern, die aufgrund einer Neuveranlagung des Einkommens den Anspruch auf Zulagen einbüßen, weil die Einkommensgrenze überschritten wird. Durch die in Aussicht genommene wesentliche Erhöhung der Einkommensgrenze wird die an sich schon kleine Zahl dieser Landwirte nochmals einen Rückgang erfahren. In den restlichen Fällen dürfte der abrupte Wegfall des Anspruchs kaum noch als grosse Härte empfunden werden, da die betroffenen Kleinbauern im Hinblick auf ihr verhältnismässig hohes Einkommen sich mit der Einbusse des Anspruchs abfinden können. Unter diesen Umständen ist davon abzusehen, eine gleitende Einkommensgrenze einzuführen.»

Um die Auswirkungen der *Variante B* beurteilen zu können, ist ebenfalls von Artikel 5, Absatz 1, auszugehen. Danach ist zum Grundbetrag der Einkommensgrenze von 15 000 Franken ein Betrag von 1 500 Fran-

### Einkommengrenze gemäss Variante A

Der Grundbetrag der Einkommengrenze wird auf 15 000 Franken und der Kinderzuschlag auf 1 500 Franken festgesetzt; übersteigt das reine Einkommen diese Grenze, so entfällt für das weitere Einkommen bis zu je 1 000 Franken der Anspruch für ein Kind, wobei sich dieser Ansatz für jedes weitere Kind um 200 Franken vermindert.

Tabelle 1

Anzahl Kinder	Massgebende Einkommens- stufen in Franken	Kinderzulagen		
		Anzahl	In Franken	
			Im Unterland	Im Berggebiet
1	bis 16 500	1	50	60
	16 501 und mehr	—	—	—
2	bis 18 000	2	100	120
	18 001 — 19 000	1	50	60
	19 001 und mehr	—	—	—
3	bis 19 500	3	150	180
	19 501 — 20 500	2	100	120
	20 501 — 21 300	1	50	60
	21 301 und mehr	—	—	—
4	bis 21 000	4	200	240
	21 001 — 22 000	3	150	180
	22 001 — 22 800	2	100	120
	22 801 — 23 400	1	50	60
	23 401 und mehr	—	—	—
5	bis 22 500	5	250	300
	22 501 — 23 500	4	200	240
	23 501 — 24 300	3	150	180
	24 301 — 24 900	2	100	120
	24 901 — 25 300	1	50	60
	25 301 und mehr	—	—	—
6	bis 24 000	6	300	360
	24 001 — 25 000	5	250	300
	25 001 — 25 800	4	200	240
	25 801 — 26 400	3	150	180
	26 401 — 26 800	2	100	120
	26 801 — 27 000	1	50	60
	27 001 und mehr	—	—	—

### *Einkommengrenze gemäss Variante B*

Der Grundbetrag der Einkommengrenze wird auf 15 000 Franken und der Kinderzuschlag auf 1 500 Franken festgesetzt; übersteigt das reine Einkommen diese Grenze, so reduziert sich die Zulage je Kind für jedes weitere Einkommen bis zu 1 000 Franken um je 10 Franken bis zu einem Betrag von 20 Franken.

Tabelle 2a

Anzahl Kinder	Einkommengrenze (EG) und Ansatz der Kinderzulage (KZ) im Unterland in Franken				
1	EG	bis 16 500	16 501—17 500	17 501—18 500	18 501—19 500
	KZ	50	40	30	20
2	EG	bis 18 000	18 001—19 000	19 001—20 000	20 001—21 000
	KZ	100	80	60	40
3	EG	bis 19 500	19 501—20 500	20 501—21 500	21 501—22 500
	KZ	150	120	90	60
4	EG	bis 21 000	21 001—22 000	22 001—23 000	23 001—24 000
	KZ	200	160	120	80
5	EG	bis 22 500	22 501—23 500	23 501—24 500	24 501—25 500
	KZ	250	200	150	100
6	EG	bis 24 000	24 001—25 000	25 001—26 000	26 001—27 000
	KZ	300	240	180	120

ken für jedes zulageberechtigte Kind hinzuzuschlagen. Für jedes weitere Einkommen von 1 000 Franken ist der Ansatz der Kinderzulage um je 10 Franken herabzusetzen, wobei eine Kinderzulage von 10 Franken nicht mehr zu berücksichtigen ist. Die Kinderzulage vermindert sich somit entsprechend dem höheren Einkommen von 60 Franken im Berggebiet und von 50 Franken im Unterland auf 20 Franken je Kind. Dadurch ergibt sich im Berggebiet eine höhere Einkommengrenze als im Unterland, wie aus den Tabellen 2a und 2b ersichtlich ist. Des weitern werden Kleinbauern mit hohem Einkommen Kinderzulagen ge-

Tabelle 2 b

Anzahl Kinder	Einkommensgrenze (EG) und Ansatz der Kinderzulage (KZ) im Berggebiet in Franken					
	1	EG	bis 16 500	16 501—17 500	17 501—18 500	18 501—19 500
KZ		60	50	40	30	20
2	EG	bis 18 000	18 001—19 000	19 001—20 000	20 001—21 000	21 001—22 000
	KZ	120	100	80	60	40
3	EG	bis 19 500	19 501—20 500	20 501—21 500	21 501—22 500	22 501—23 500
	KZ	180	150	120	90	60
4	EG	bis 21 000	21 001—22 000	22 001—23 000	23 001—24 000	24 001—25 000
	KZ	240	200	160	120	80
5	EG	bis 22 500	22 501—23 500	23 501—24 500	24 501—25 500	25 501—26 500
	KZ	300	250	200	150	100
6	EG	bis 24 000	24 001—25 000	25 001—26 000	26 001—27 000	27 001—28 000
	KZ	360	300	240	180	120

währt, die kaum ins Gewicht fallen. So bezieht ein Kleinbauer im Unterland mit einem Kind und einem Einkommen zwischen 18 501 bis 19 500 Franken eine Kinderzulage von 20 Franken im Monat. Schliesslich wird durch die Variante B die Einkommensgrenze spürbar erhöht. Beispielsweise wird die Einkommensgrenze für einen Kleinbauern mit 6 Kindern um 3 000 Franken im Unterland und um 4 000 Franken im Berggebiet heraufgesetzt. Die Gründe, die gegen die Einführung einer gleitenden Einkommensgrenze gemäss Variante A sprechen, treffen weitgehend auch auf die Variante B zu.

## Durchführungsfragen

### **Kein Stillstand der Beschwerdefristen im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren<sup>1</sup>**

Gemäss Artikel 135 i. V. m. Artikel 34, Absatz 1, OG ruhen gesetzlich oder richterlich bestimmte Fristen sieben Tage vor und sieben Tage nach Ostern, vom 15. Juli bis zum 15. August und vom 18. Dezember bis zum 1. Januar. Diese Regelung gilt gemäss Artikel 132 i. V. m. Artikel 106 OG auch für die Frist zur Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht (s. dazu KS betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969, Rz 22 und 23).

Das EVG hat in zwei Urteilen festgestellt, dass Artikel 34 OG jedoch nicht anwendbar sei auf die 30tägige Frist gemäss Artikel 84, Absatz 1, AHVG zur Erhebung der Beschwerde an die Rekursbehörden. Die Berechnung dieser Frist richtet sich nach Artikel 96 AHVG; die am 1. Januar 1973 in Kraft tretende Fassung erklärt dafür die eingehende Ordnung der Artikel 20 ff. VwVG als anwendbar. Weder der geltende Artikel 96 AHVG kennt eine Artikel 34, Absatz 1, OG entsprechende Ordnung, noch sieht der neu gefasste eine solche vor.

Die Beschwerdefrist gemäss Artikel 84, Absatz 1, AHVG steht daher in keinem Fall still. Einzig wenn der letzte Tag der Frist auf einen Samstag, einen Sonntag oder einen Tag fällt, der vom kantonalen Recht am Sitz oder am Wohnsitz des Beschwerdeführers oder dessen Vertreters als Feiertag anerkannt ist, wird die Beschwerdefrist bis zum nächsten Werktag erstreckt.

### **IV: Medizinische Massnahmen; Pauschalvergütung von invaliditätsbedingten Mehrkosten für Spezialdiät<sup>2</sup>**

*(Rz 218 ff. des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen; Ergänzung von Rz 1139 IVM)*

Die in Rz 1139 der IV-Mitteilungen (ZAK 1972, S. 164) angegebenen Pauschalbeiträge für Diätkosten bei den Geburtsgebrechen der Ziffern 279 und 451 GgV gelten sowohl die Kosten für Diätetika mit Arzneimittelcharakter als auch die Aufwendungen für kostspieligere Nahrungs-

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 42

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 149

mittel und ihre Zubereitung ab. Sie sind in den einschlägigen Fällen immer auszurichten, wenn der IV-Kommission nachgewiesen wird, dass die Diät eingehalten wird. Das geschieht am einfachsten durch periodische Kontrolle der quittierten Rechnungen für bezogene Diätetika. Falls diese Kosten wesentlich weniger als die Hälfte der Pauschalvergütung betragen, hat die IV-Kommission beim behandelnden Arzt einen Zwischenbericht darüber einzuholen, ob die Diätvorschriften befolgt werden. Wenn dies nicht zutrifft, ist die Vergütung nicht auszurichten.

In allen Fällen ohne bestimmte Pauschalvergütung, z. B. beim Geburtsgebrechen der Ziffer 452, sind nur die ausgewiesenen Kosten für Diätetika zu bezahlen.

#### **IV: Medizinische Massnahmen; Kostenvergütung / Formulierung der Verfügungen <sup>1</sup>**

*(Rz 225—228 des KS über die medizinischen Eingliederungs-  
massnahmen)*

In den Verfügungen betreffend medizinische Massnahmen ist in jedem Fall unmissverständlich darauf hinzuweisen, dass die IV nur die tarifmässigen Behandlungskosten in der *allgemeinen* Abteilung einer Kranken- oder Kuranstalt übernimmt.

#### **HINWEISE**

**Aus der freiwilligen Versicherung** Ende 1971 zählte die freiwillige Versicherung 25 909 *Beitragspflichtige* (oder 21 weniger als im Vorjahr). Der (wenn auch langsame) Rückgang der letzten Jahre dürfte damit zum Stillstand gekommen sein: die Erleichterungen, welche die achte AHV-Revision für den Beitritt zur freiwilligen AHV und IV schafft, lassen vielmehr eine erneute Zunahme erwarten. Am Gesamtbestand sind 14 119 Frauen und 11 790 Männer beteiligt. Je über 1 000 Beitragspflichtige entfallen auf die Auslandsposten Paris

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 149

(2 187), Mailand (1 499) und Buenos Aires (1 290)<sup>1</sup>. Es folgen Besançon mit 931, London mit 826, Lyon mit 777 und München mit 729 «Mitgliedern».

Verschiedene Posten kennen zwar keine Beitragspflichtigen, wohl aber Rentenbezüger. So vereinnahmen Peking und Salisbury zwar keine Prämien, zahlen aber zwei bzw. acht ordentliche AHV-Renten aus. Am meisten ordentliche Renten entrichten Paris (3 559), Buenos Aires (1 663), Lyon (1 452) und Mailand (1 046). Bei den ausserordentlichen AHV-Renten stehen Buenos Aires (319) und Paris (215) an der Spitze. Insgesamt wurden im Vorjahr 25 924 ordentliche und 2 350 ausserordentliche, insgesamt also 28 274 *AHV-Renten*, sodann noch weitere 97 *Fürsorgebeiträge* laut AHVG gezählt. Die letztern sind am stärksten (10) in Buenos Aires vertreten. Zu den AHV-Leistungen kommen 1 173 *ordentliche IV-Renten* und 223 *Fürsorgebeiträge* laut IVG.

*Geldmässig* ergibt sich folgendes Bild: einem Gesamtbeitrag der Beitragspflichtigen an die AHV von 10,26 Mio Franken stehen Rentenleistungen, Hilflosenentschädigungen und Fürsorgebeiträge gemäss AHVG von 86 234 304.50 Franken gegenüber. *Die Leistungen sind somit mehr als achtmal höher als die Beiträge.*<sup>2</sup>

Für diesmal bleibe es dem geneigten Leser überlassen, aus diesen wenigen Angaben die Schlussfolgerungen zu ziehen. Sie gipfeln letztlich darin: Die Heimat hat die fünfte Schweiz auf dem Gebiete der AHV/IV jedenfalls nicht vergessen. Nur am Rande noch eine letzte Zahl. Freiwillige Versicherte entrichten keine EO-Beiträge. An *EO-Entschädigungen* für aus dem Ausland eingereiste Wehrpflichtige verzeichnet die Rechnung des letzten Jahres 154 057.20 Franken.

**Wie entlastet die IV das Schulwesen?** Die Zentralschulpflege der Stadt Zürich orientiert in ihrem Geschäftsbericht 1971/72 in verdankenswert offener und objektiver Weise über die Leistungen der IV an die stadtzürcherischen Sonderschulen wie folgt:

«Es ist bereits mehr als zehn Jahre her, seit die Stadt Zürich von der Eidgenössischen Invalidenversicherung (IV), die am 1. Januar 1960 in Kraft getreten ist, Beiträge an die Kosten der anerkannten städtischen Sonderschulen erhält. Die Leistungen dieses grossen Sozialwerkes umfassen Beiträge in Einzelfällen (Schul- und Kostgeldbeiträge, Ver-

---

<sup>1</sup> Gilt für ganz Argentinien

<sup>2</sup> Der Vergleich gilt allerdings nur mit Vorbehalten: so sind die Beiträge der öffentlichen Hand nicht mitgerechnet.

gütungen für pädagogische und medizinisch-therapeutische Massnahmen sowie für Transportkosten) und allgemeine Beiträge, sogenannte Betriebs- und Subventionsbeiträge an den Ausbau und die Errichtung von Sonderschulen, sofern für die letztgenannten Beiträge die gesetzlichen Voraussetzungen bezüglich der Anzahl der Eingliederungsfälle erfüllt sind. Für die Zusprechung allgemeiner Beiträge kommen folgende von der IV anerkannten stadtzürcherischen Sonderschulen in Betracht: die Sonderschule für Sehbehinderte und Blinde, die Heilpädagogische Hilfsschule, die Sonderschule für zerebral gelähmte Kinder, die Sonderklassen C für Sinnes- und Sprachgeschädigte, der städtische Kindergarten für Schwerhörige und der Einzelunterricht (Hausunterricht/Sonderschulung) für normalbegabte und schulbildungsfähige, körperbehinderte Minderjährige.

Im Laufe der Jahre wurden die IV-Beiträge den infolge der Teuerung ständig wachsenden Kosten angepasst. So wurden z. B. ab 1. April 1966 die Schulgeldbeiträge und Kostgeldbeiträge von 2 bzw. 1 Franken auf 6 bzw. 2 Franken festgesetzt. Eine weitere Erhöhung des Schulgeldbeitrages auf 9 Franken erfolgte auf den 1. Januar 1971.<sup>1</sup> Auch bei den Betriebsbeiträgen ergab sich mit dem Rechnungsjahr 1967 eine Änderung, indem die IV anstelle der Vergütung von 3 Franken pro ausgewiesenen IV-Schultag die Beiträge nach Subventionsstufen festsetzte. Die erste Subventionsstufe beträgt 6 Franken und die zweite Stufe, je nach dem ermittelten Defizitbetrag, bis zu 15 Franken pro IV-Schultag, so dass sich der Maximalbeitrag bis auf 21 Franken pro Schultag belaufen kann.<sup>2</sup> Der Höchstansatz kommt aufgrund der Defizitbeiträge, die das Bundesamt für Sozialversicherung jedes Betriebsjahr neu errechnet, einstweilen nur für die Sonderschule für Sehbehinderte und Blinde, die Schule für zerebral gelähmte Kinder und den Einzelunterricht in Frage.

Die jährlichen Leistungen der Invalidenversicherung an die Stadt Zürich haben sich von anfänglich rund 200 000 Franken auf rund 1  $\frac{3}{4}$  Mio Franken im Jahre 1971 gesteigert. In den *Rechnungsjahren 1960 bis 1971* wurden für die stadtzürcherischen Sonderschulen folgende Beiträge an die Stadtkasse überwiesen:

---

<sup>1</sup> Ab 1. Januar 1973 wird — infolge der achten AHV-Revision — der Schulgeldbeitrag auf 12 Franken und der Kostgeldbeitrag auf 8 Franken erhöht. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erforderlich, so wird ab 1973 ein Beitrag von 3 Franken für jede Hauptmahlzeit ausgerichtet.

<sup>2</sup> Ab 1973 leistet die IV in der ersten Subventionsstufe bis zu 10 Franken, in der zweiten Stufe unverändert bis zu 15 Franken.

	Fr.
a) Zugunsten der Rechnung des Schulamtes:	
Leistungen in Einzelfällen	5 038 688.95
allgemeine Beiträge (Subventionen)	3 121 707.60
	8 160 396.55
b) Zugunsten der Rechnung des Hochbauamtes / Hochbauinspektorates:	
für Anschaffungs- und Einrichtungskosten	84 827.40
für Baukosten:	
Neubau Heilpädagogische Hilfsschule	679 249.—
Neubau Schule für zerebral gelähmte Kinder	1 244 857.—
Insgesamt	10 169 329.95»

**Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV** In der ersten Hälfte des laufenden Jahres hat die IV an 98 Institutionen für insgesamt 113 Gesuche Bau- und Einrichtungsbeiträge von 24 854 762 Franken zugesichert.

Beitragssummen in Franken	Anzahl Gesuche	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	66	228 927
von 10 001 bis 50 000	29	547 476
von 50 001 bis 100 000	3	217 774
von 100 001 bis 500 000	9	2 048 585
über 500 000	6	21 812 000
	113	24 854 762

Die Zusicherungen verteilen sich auf 18 Kantone der deutschen und welschen Schweiz und auf das Tessin. Im Vordergrund stehen die Sonderschulen, vertreten sind aber auch berufliche und medizinische Eingliederungsstätten und Dauerwerkstätten. Die Beiträge variieren von 180 und 338 bis auf 4,2 und 9,6 Mio Franken. Die letzterwähnte Zusicherung betrifft das *Schulheim Rütimattli in Sachseln*.

Dieses Bauvorhaben verdient hier besondere Erwähnung. Die 1968 in Alpnach-Dorf provisorisch errichtete Sonderschule für praktisch- und schulbildungsfähige geistesschwache Minderjährige wird mit seinen 32 Schulplätzen den im Kanton Obwalden ausgewiesenen Bedürfnissen

nur zum kleinen Teil gerecht. Weitere 16 Kinder sind zwar in ausserkantonalen Heimen untergebracht. Die betreffenden Institutionen konnten sich aber nicht verpflichten, für die Dauer eine bestimmte Anzahl Obwaldner Kinder aufzunehmen. Für die restlichen rund 60 Kinder bestehen überhaupt keine Sonderschulmöglichkeiten; entweder sind sie zuhause oder besuchen, obwohl sie nicht dorthin gehören, die Hilfs- oder gar die Normalschule. Wegen der Schwere des Gebrechens, aus verkehrstechnischen oder aus familiären Gründen können die meisten dieser Behinderten aber nur dann eine Sonderschule besuchen, wenn sie ihnen auch Unterkunftsmöglichkeiten bietet. Hier springt nun die «Gloria-Stiftung für hilfsbedürftige Kinder» ein, die schon als Träger der Schule in Alpnach-Dorf zeichnet. Ihr Projekt für 110 Schul- und Unterkunftsplätze umfasst fünf Gruppenhäuser, ein Hauptgebäude und ein Personalhaus. Die genannte Stiftung eröffnet noch dieses Jahr in bescheidenem Rahmen in Sarnen eine Anlern- und geschützte Werkstätte. Die später in Alpnach-Dorf freiwerdenden Räumlichkeiten sollen nach Bezug des neuen Schulheimes als Wohnheim für erwachsene Geistesschwache dienen.

Die Landsgemeinde des Standes Obwalden hat 1970 und 1972, vom Regierungsrat vorbildlich über die sich stellenden Fragen unterrichtet, für den Landerwerb einerseits und für den Bau andererseits beachtliche Beiträge beschlossen. Die sieben politischen Gemeinden tragen in gleichem Ausmass wie der Kanton an die Baukosten bei. Die erwähnte Stiftung wird mit ihrem Vermögen in erster Linie den Betrieb sicherstellen. Dank der verständnisvollen Zusammenarbeit von Kanton, Gemeinden, privater Invalidenhilfe und IV wird in Obwalden ein Problem trotz bescheidener wirtschaftlicher Lage in repräsentativer Weise gelöst. Nicht dass es in dieser Richtung nicht auch andere Beispiele gäbe. Die ZAK greift aber das Rütimattli als stellvertretend für ähnliche Bemühungen in anderen Landesteilen heraus.

MITTEILUNGEN
--------------

**Neue  
parlamentarische  
Vorstösse**

Dringliche  
Kleine Anfrage  
Dafflon vom  
25. September 1972

Nationalrat Dafflon hat folgende Dringliche Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat hat die Volksabstimmung über die ‚Eidgenössische Initiative für eine wirkliche Volkspension‘ und den Gegenentwurf über die zweite Säule kurzfristig auf den 3. Dezember angesetzt.

Ist dieses Vorgehen sinnvoll, da die Öffentlichkeit den Entwurf eines Ausführungsgesetzes über die zweite Säule bis jetzt nicht kennt und auch keinesfalls die Möglichkeit hat, ihn vor der Abstimmung genügend kennenzulernen?

Andererseits ist dieser Entwurf offensichtlich nur eine Art Absichtserklärung und wird wahrscheinlich von den Räten stark geändert werden, was wiederum zu einer grossen Unsicherheit in der Volksabstimmung führen wird.»

**Beantwortete,  
überwiesene und  
abgeschriebene  
parlamentarische  
Vorstösse**

Interpellation  
von Arx  
vom 15. März 1971

Die Interpellation von Arx (ZAK 1971, S. 203), die im Sinne der Förderung des Bergsports ein Lohnausgleichssystem zugunsten der Ausbildung von Bergführern vorschlug, ist am 5. Juni 1972 infolge Todes des Interpellanten abgeschrieben worden.

Motion Tschopp  
vom 24. Juni 1971

Der Ständerat hat am 20. September 1972 die Motion Tschopp betreffend Ausarbeitung eines Berichtes über die Sozialkosten (ZAK 1971, S. 441) angenommen. Die Motion ist vom Nationalrat bereits am 7. Juni überwiesen worden (für die Stellungnahme des Bundesrates s. ZAK 1972, S. 413).

Postulat Tschumi  
vom  
28. Februar 1972

Der Nationalrat hat am 3. Oktober 1972 das Postulat Tschumi betreffend den Anspruch auf Familienzulagen in der Landwirtschaft (ZAK 1972, S. 285) angenommen. Der Postulant verlangt, dass auch den Kleinbauern, die nur nebenberuflich in der Landwirtschaft tätig sind, Anspruch auf Kinderzulagen gewährt werde. Der Bundesrat ist bereit, dieses Anliegen bei der bevorstehenden Revision des FLG eingehend zu prüfen.

Motion  
Krauchthaler  
vom 17. März 1972

Der Ständerat hat am 26. September 1972 die Motion Krauchthaler betreffend Kinderzulagen in der Landwirtschaft (ZAK 1972, S. 285) in ein Postulat umgewandelt und dieses an den Bundesrat überwiesen. Dazu erklärte der Bundesrat, dass der Vorstoss in engem Zusammenhang stehe mit der von der Landwirtschaft vorgesehenen landwirtschaftlichen Sozialcharta, in welcher die Familienzulagen in umfassender Weise geregelt und verschiedene Vorkehren sozialpolitischer Natur zugunsten der Landwirtschaft getroffen werden sollen. Der Bundesrat ist bereit, dieses Vorhaben aufmerksam zu verfolgen und ihm allenfalls im Rahmen der verfassungsmässigen Befugnisse und der finanziellen Möglichkeiten des Bundes seinen Beistand zuzusichern.

Motion Leu  
vom 17. März 1972

Der Nationalrat hat am 3. Oktober 1972 die Motion Leu betreffend Erwerbsausfallentschädigung bei Beförderungsdiensten (ZAK 1972, S. 227) an den Bundesrat überwiesen. Im Ständerat wurde der Vorstoss bereits in der Sommersession überwiesen (ZAK 1972, S. 415).

Kleine Anfrage  
Wüthrich  
vom 5. Juni 1972

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Wüthrich (ZAK 1972, S. 411) am 13. September 1972 beantwortet. Die Antwort lautet — auszugsweise — wie folgt:

«In der Kleinen Anfrage wird die Frage gestellt, wie die Vorschrift bezüglich der ‚geringfügigen Forderung‘ auszulegen sei. Da sie privatrechtlicher Natur ist, kann über die Auslegung nur der Zivilrichter verbindlich entscheiden. In der Kommission des Nationalrates wurde von Arbeitnehmerseite die Meinung geäussert, dass man es den Gewerkschaften in Zusammenarbeit mit den Stiftungsräten der Fürsorgeeinrichtungen überlassen könne, die Begrenzung der Barauszahlung statutarisch oder reglementarisch festzulegen. Die eidgenössischen Räte haben der von der Kommission des Nationalrates beantragten Ausnahmевorschrift zugestimmt. Den Fürsorgeeinrichtungen ist zu empfehlen, in ihre Statuten oder Reglemente eine Bestimmung aufzunehmen, die den Höchstbetrag der Barauszahlung festlegt und dabei den Betrag von 1 000 Franken nicht übersteigt. Eine solche Bestimmung konkretisiert die Ausnahmевorschrift und dient der Rechtssicherheit. Sie dürfte vom Richter ohne weiteres als zulässig anerkannt werden.

Gemäss Art. 7, Abs. 2, der Übergangsbestimmungen zum Zehnten Titel sind die Fürsorgeeinrichtungen berechtigt, innert der Frist von fünf Jahren nach Inkraft-

treten des Gesetzes ihre Statuten und Reglemente den Vorschriften der Art. 331a, 331b und 331c anzupassen. Zur Frage, wie diese Vorschrift ‚bei ausreisenden ausländischen und einheimischen Arbeitskräften angewendet werden‘ könne, hat der Bundesrat bereits in der Beantwortung der Interpellation Trottmann (ZAK 1972, S. 477) Stellung genommen. Darnach kann sich diese Vorschrift — aufgrund ihrer Entstehungsgeschichte und ihres Zweckes — nur auf die formelle Anpassung der Statuten und Reglemente beziehen, so dass anzunehmen ist, dass die neue Freizügigkeitsregelung spätestens am 1. Januar 1973 voll wirksam wird. Bis zu diesem Zeitpunkt können die Fürsorgeeinrichtungen Barabfindungen in unbeschränkter Höhe vornehmen, sofern sie ihre Statuten und Reglemente nicht vorher anpassen. Nach der Anpassung oder nach dem 1. Januar 1973 sind die Vorschriften der Art. 331a, 331b und 331c ohne Einschränkung anwendbar.

Nach dem gesetzpolitischen Ziel, das die eidgenössischen Räte mit dem Art. 331c verfolgt haben, sollen dessen Vorschriften bei Beendigung aller Arbeitsverhältnisse, auch derjenigen ausreisender Arbeitnehmer und ohne Rücksicht auf deren Nationalität, Anwendung finden. Im Hinblick auf dieses Ziel besteht keine Lücke im Freizügigkeitsgefüge des Gesetzes, weil der Abschluss der Barauszahlung auch bei ausländischen Arbeitnehmern, die in ihre Heimat zurückkehren, der Erhaltung der Vorsorgeansprüche dient. Freilich gibt es bei diesen Arbeitnehmern Gründe, die unter Umständen für eine abweichende Regelung sprechen. Der Bundesrat hat deshalb in der Antwort auf die Interpellation Trottmann ausgeführt, dass bei der Vorbereitung der Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge geprüft werden soll, ob den ausländischen Arbeitnehmern, die definitiv in ihre Heimat zurückkehren, die Wahlmöglichkeit zwischen der Erhaltung der Vorsorgeansprüche und der Barabfindung eingeräumt werden kann. Bis zum Inkrafttreten dieser Gesetzgebung sind dagegen die Vorschriften von Art. 331c entsprechend ihrem gesetzpolitischen Ziel anzuwenden.»

Kleine Anfrage  
Dafflon  
vom 7. Juni 1972

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Dafflon am 18. September 1972 wie folgt beantwortet:

«Nach dem Bundesgesetz betreffend den Telegraphen- und Telephonverkehr ist für die Festsetzung der Fernmeldetaxen der Bundesrat zuständig. Die Telephonabonnementstaxen waren seit über 50 Jahren nicht mehr erhöht worden; sie gehörten zu den niedrigsten Europas

und deckten die Selbstkosten der PTT je Hauptanschluss kaum noch zur Hälfte. Bei dieser Sachlage und angesichts der massiven Verschlechterung des Finanzhaushaltes der PTT-Betriebe war der Bundesrat gezwungen, auch die **Telephonabonnementstaxen** kostengerecht anzupassen.

Ein verbilligtes Telephonabonnement für die Empfänger von Ergänzungsleistungen der AHV und IV würde den PTT-Betrieben neben dem Einnahmenausfall einen zusätzlichen Personal- und Verwaltungsaufwand verursachen, weil die Anspruchsberechtigten zu erfassen und zu überwachen wären. Dieser Mehraufwand stünde in einem eindeutigen Missverhältnis zur Entlastung der Rentner im einzelnen. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass die Rentner dank der achten AHV-Revision finanziell wesentlich bessergestellt werden.

Der Bundesrat ist der Auffassung, Ausnahmetarife und **Taxermässigungen für PTT-Dienstleistungen** seien im heutigen Zeitpunkt wenn immer möglich zu vermeiden.»

Kleine Anfrage  
Hofer-Flawil  
vom 13. Juni 1972

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Hofer (ZAK 1972, S. 412) am 6. September 1972 wie folgt beantwortet:

«Der Anspruch auf Leistungen der IV setzt nach dem gesetzlichen Invaliditätsbegriff (Art. 4 und 5 IVG) voraus, dass ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden vorliegt. Verhaltensgestörte und milieugeschädigte Kinder erhalten daher nur Sonderschulbeiträge der IV, wenn ein bereits eingetretener Gesundheitsschaden den Besuch der Volksschule unmöglich oder unzumutbar macht. Soweit es dem Fragesteller darum geht, für milieugeschädigte Kinder, bei denen sich noch kein eigentlicher Gesundheitsschaden entwickelt hat, im Sinne einer Prophylaxe vorsorgliche Massnahmen zu treffen, kann dies nicht Sache der IV sein. Diese Aufgabe fällt vielmehr in den Bereich des kantonalen Erziehungs- oder Fürsorgewesens.

Andererseits werden Sonderschulmassnahmen schon heute stets im Hinblick auf eine drohende Invalidität gewährt. Nichterwerbstätige Minderjährige gelten nämlich gemäss Art. 5, Abs. 2, IVG als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Es erübrigt sich daher, in Art. 19 IVG, der den Anspruch auf Massnahmen für die Sonderschulung näher umschreibt, noch ausdrücklich die drohende Invalidität zu erwähnen, wie es der Fragesteller verlangt.»

Interpellation  
Tschopp  
vom 28. Juni 1972

Der Bundesrat hat zur Interpellation Tschopp (ZAK 1972, S. 479) am 26. September wie folgt Stellung genommen:

«Der Interpellant weist mit Recht darauf hin, dass die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge steuerrechtlich sehr unterschiedlich behandelt werden. Nach dem neuen Artikel 34quater BV, der am 3. Dezember zur Volksabstimmung gelangt, können die Kantone verpflichtet werden, Einrichtungen der eidgenössischen Versicherung und der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht zu befreien sowie in bezug auf Beiträge und anwartschaftliche Ansprüche den Versicherten und ihren Arbeitgebern Steuererleichterungen zu gewähren. Die Verwirklichung dieser Postulate stösst insbesondere in den Kantonen auf mannigfaltige Probleme. Die Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren hat im Herbst 1968 eine Kommission zur Vereinheitlichung des schweizerischen Steuerwesens eingesetzt, die sich u. a. mit diesem Fragenkomplex befasst. Im Rahmen der laufenden Steuerharmonisierungsbestrebungen ist somit eine Vereinheitlichung der sehr unterschiedlichen kantonalen Bestimmungen über die berufliche Vorsorge zu erhoffen. Immerhin ist zu bedenken, dass selbst eine beschränkte Realisierung der geforderten Postulate Steuerausfälle bewirken dürfte, die angesichts der sonst schon prekären Finanzlage der Kantone und Gemeinden ohne Verbesserung des interkantonalen Finanzausgleichs und ohne erhöhte Steuereinnahmen kaum hingenommen werden könnten.

Auf Bundesebene ist die Privilegierung der beruflichen Vorsorge zum Teil schon realisiert. Soweit steuerliche Erleichterungen bei den Stempelabgaben in Erwägung gezogen werden können, wird der Bundesrat im Zusammenhang mit der Revision der eidgenössischen Stempelabgaben Stellung nehmen.»

Kleine Anfrage  
Meier Josi  
vom 30. Juni 1972

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Meier (ZAK 1972, S. 480) am 13. September 1972 wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat hat grundsätzlich beschlossen, auf den 1. Januar 1973 die Schul- und Kostgeldbeiträge der IV von 15 auf 20 Franken je Tag heraufzusetzen. Dazu kommt die laufende Anpassung der Vergütungen für die Durchführung individueller pädagogisch-therapeutischer Massnahmen (Behandlung von Sprachgebrechen, Hörtraining, Heilgymnastik usw.). Ferner ist vorgesehen, auf den 1. Januar 1974 die von den Kantonen und Gemeinden vorausgesetzten Schulgeldbeiträge zu erhöhen. Diese ordentlichen Beiträge werden nötigen-

falls durch einen Betriebsbeitrag der IV ergänzt. Der Bundesrat hat mit Wirkung ab 1. Januar 1973 die erste Stufe des Betriebsbeitrages von 6 auf 10 Franken je Tag und Versicherten erhöht, die Begrenzung der zweiten Stufe auf 15 Franken jedoch beibehalten.

Die erwähnten Erhöhungen dürften den grössten Teil der in den nächsten Jahren zu erwartenden Teuerung auffangen, so dass kein Anlass besteht, die auf 15 Franken je Tag und Schüler angesetzte Begrenzung der zweiten Betriebsbeitragsstufe aufzuheben. Diese Beschränkung hat sich bisher übrigens nur in wenigen Fällen ausgewirkt, in denen meist ohnehin eine gewisse Zurückhaltung in der Ausrichtung von IV-Beiträgen angezeigt war.

Mit dem vorgesehenen Leistungsausbau wird der Anteil der von der IV gedeckten Betriebskosten der letzten Jahre im Durchschnitt wesentlich erhöht und das seit 1967 durch die Teuerung gestörte Gleichgewicht in der Kostendeckung wieder hergestellt.»

#### **Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im ersten Semester 1972**

Alle Betriebsrechnungsüberschüsse der AHV/IV/EO mussten im ersten Halbjahr 1972 zur Liquiditätsvorsorge verwendet werden. Für die Ausrichtung des Teuerungsausgleichs in Form einer einmaligen Zulage für AHV- und IV-Rentner waren nach einer vorsichtigen Rechnung 350 Mio Franken bereitzustellen. Ferner müssen im Hinblick auf das Inkrafttreten der achten Revision des Bundesgesetzes über die AHV nach ebenfalls vorsichtiger Berechnung auf Jahresende 1972 gegen 650 Mio Franken zu Rentenzahlungen sofort nach Jahresbeginn verfügbar sein, da die erhöhten Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie von Bund und Kantonen erst im März einzufließen beginnen.

Obschon im ersten Halbjahr 1972 aus Rückzahlungen und Amortisationen rund 200 Mio Franken vereinnahmt werden konnten, betrugen die festen Anlagen in diesem Zeitraum nur 22,1 Mio Franken. Von diesen Auszahlungen kamen den Kantonen 3,0 Mio, den Gemeinden 10,1 Mio und den Gemeindezweckverbänden 3,0 Mio Franken zu. Die Gemeinden und Gemeindezweckverbände haben somit 59,3 Prozent erhalten. Weitere 6,0 Mio Franken gingen in Form von Darlehen an Kantonalbanken.

Von den bestehenden Anlagen wurden im ersten Halbjahr bei Fälligkeit 332,1 (166,3) Mio konvertiert, während 168,5 Mio zurückbezahlt wurden.

Den offiziellen Berechnungen konnte entnommen werden, dass während der Jahre 1975 bis 1977 mit einem

kräftigen Fondsverzehr gerechnet werden muss. Deshalb wurden mehr als 33,6 Prozent der Konversionssummen mit Laufzeiten von 4 und 5 Jahren abgeschlossen.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen auf Ende Juni 1972 im Betrage von 7 829,8 Mio Franken (8 007,8 Mio auf Ende Dezember 1971) setzt sich zusammen aus:

- 172,0 Mio (2,2 %) Anlagen bei der Eidgenossenschaft,
- 1 169,0 Mio (14,9 %) bei den Kantonen,
- 1 230,5 Mio (15,7 %) bei den Gemeinden,
- 160,6 Mio (2,1 %) bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Institutionen,
- 2 143,2 Mio (27,4 %) bei den Pfandbriefinstituten,
- 1 514,6 Mio (19,3 %) bei den Kantonalbanken,
- 1 249,9 Mio (16,0 %) bei gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen,
- 190,0 Mio (2,4 %) Kassenobligationen.

Die durchschnittliche Rendite für Neuanlagen betrug im Berichtshalbjahr 5,11 Prozent gegen 5,42 Prozent im zweiten Halbjahr 1971. Für den Gesamtbestand auf Ende Juni 1972 ergab sich eine durchschnittliche Rendite von 4,31 Prozent gegen 4,23 Prozent auf Ende Dezember 1971.

### **Bundesvertreter in gemeinnützigen Institutionen**

Der Bundesrat hat vom Ausscheiden von Staatsrat Pierre Dreyer, Freiburg, als Bundesvertreter aus dem Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. Als Bundesvertreter für die Amtsdauer 1973—1976 wurden ernannt:

Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute:

- Adolf Brunner, Gemeindehauptmann, Herisau,
- Nationalrat Laurent Butty, Präfekt, Freiburg,
- Dr. Max Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern.

Zentralvorstand der Vereinigung Pro Infirmis:

- Nationalrat Georg Brosi, Klosters,
- Dr. Albert Granacher, Vizedirektor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern.

Stiftungskommission und Stiftungsrat der Stiftung Pro Juventute:

- Dr. Arnold Sauter, Direktor des Eidgenössischen Gesundheitsamtes, Bern.

**Zusätzliche Ergänzungsleistungen für den Monat September 1972; Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die achte AHV-Revision**  
Stand am  
15. September 1972

1. Die ZAK berichtete auf Seite 481 des letzten Heftes über die Ausrichtung zusätzlicher Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im September 1972. Inzwischen, d. h. bis Mitte September, hat das Eidgenössische Departement des Innern Bestimmungen über die Ausrichtung zusätzlicher Ergänzungsleistungen folgender 15 Kantone genehmigt:

Zürich, Luzern, Freiburg, Solothurn, Basel-Stadt (abweichende Regelung), Schaffhausen, Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Tessin, Neuenburg und Genf (abweichende Regelung). Weitere fünf Kantone (Uri, Nidwalden, Glarus, Zug und Wallis) haben bis zu diesem Datum Erlasse über zusätzliche Ergänzungsleistungen zur Genehmigung eingereicht.

Die übrigen Kantone haben im September ebenfalls eine zusätzliche EL ausgerichtet, aber bis dahin noch kein formelles Gesuch um Genehmigung solcher Erlasse durch die zuständige eidgenössische Instanz gestellt. Die Genehmigung ist Voraussetzung für den Bundesbeitrag.

2. Im Zuge der achten AHV-Revision — durch welche auch Bestimmungen des ELG abgeändert worden sind — haben die Kantone ihre Erlasse auf dem Gebiete der EL anzupassen und dem Eidgenössischen Departement des Innern zur Genehmigung zu unterbreiten.

Bis zum Stichtag hiess das Eidgenössische Departement des Innern Erlasse der Kantone Zürich und St. Gallen gut. Beide Kantone wählten die maximalen Einkommensgrenzen und sahen die höchstzulässigen Beträge für die Festsetzung des Mietzinsabzuges vor.

Die ZAK wird laufend über die Anpassung der EL-Erlasse der Kantone orientieren.

**Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport**

Auf den 1. Juli 1972 ist das Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport in Kraft getreten. Die Ausführungsvorschriften des Eidgenössischen Militärdepartementes vom 18. September 1959 über den turnerisch-sportlichen Vorunterricht sind in diesem Erlass aufgegangen. Gemäss revidiertem Art. 1, Abs. 3, der Erwerbersatzordnung vom 25. September 1952 sind nun anstelle der Teilnehmer an eidgenössischen Leiterkursen für Vorunterricht die Teilnehmer an eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von «Jugend und Sport» im Sinne von Art. 8 des eingangs erwähnten Bundesgesetzes den Dienstpflichtigen (Art. 1, Abs. 1, EOG) gleichgestellt.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat eine Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigungen an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport» erlassen. Ebenso hat das Bundesamt für Sozialversicherung die nötigen Durchführungsweisungen herausgegeben.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Nidwalden**

Die Landsgemeinde hat am 30. April 1972 ein neues Gesetz über die Kinderzulagen gutgeheissen, durch welches das Gesetz vom 29. April 1962 ersetzt wird. Im neuen Gesetz werden nur Grundsätze verankert, während die Einzelheiten durch den Landrat zu regeln sind. Dieser hat die Vollziehungsverordnung am 22. September erlassen. Die neuen Erlasse treten am 1. Januar 1973 in Kraft. Im folgenden wird auf einige wesentliche Neuerungen hingewiesen.

**1. Kinderzulagen**

Die Kinderzulage beträgt neu 40 (bisher 25) Franken, die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung wird von 20 auf 25 Jahre heraufgesetzt, für erwerbsunfähige Kinder von 20 auf 18 Jahre herabgesetzt. Aussereheliche Kinder sind nunmehr den ehelichen Kindern gleichgestellt.

**2. Arbeitgeberbeiträge**

Der Beitrag der der kantonalen FAK angeschlossenen Arbeitgeber wird von 1,5 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme im Sinne der AHV erhöht. Die FAK kantonaler Berufsverbände haben einen Beitrag von mindestens 1 Prozent der Lohnsumme zu erheben.

**3. Anspruchskonkurrenz und  
Unterhaltsbeiträge**

Das Unterhaltsprinzip wird durch das Obhutprinzip ersetzt, wonach im Falle der Anspruchskonkurrenz der Anspruch jener Person zusteht, der die Obhut des Kindes anvertraut ist. Neu aufgenommen wurde eine Vorschrift über die Ergänzung der Unterhaltsbeiträge durch die Kinderzulagen.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Uri**

In der kantonalen Volksabstimmung vom 24. September 1972 hat das Urnervolk mit 6 063 Ja gegen 851 Nein einer Änderung des Kinderzulagengesetzes zugestimmt, die im wesentlichen folgende ab 1. Januar 1973 geltende Neuerungen vorsieht.

### 1. Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständige

Der Ansatz der Kinderzulage wird von 25 auf 40 Franken angehoben. Die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung wird von 20 auf 25 Jahre erhöht; erwerbsunfähige Kinder sind bis zum vollendeten 20. Altersjahr zulageberechtigt, sofern sie keine Rente der IV beanspruchen können. Aussereheliche Kinder sind nunmehr den ehelichen Kindern gleichgestellt. Die Nachforderung nicht bezogener Zulagen wird auf die letzten 24 Monate (bisher 12 Monate) vor der Geltendmachung des Anspruchs beschränkt.

### 2. Beiträge der Arbeitgeber und der Selbständigen

Der Beitrag der Arbeitgeber und der Selbständigen wird — mit Wirkung ab der Veranlagungsperiode 1972/1973 — von 1,5 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme bzw. des Erwerbseinkommens im Sinne der AHV erhöht.

### 3. Einkommensgrenze für Selbständige

Der Grundbetrag der Einkommensgrenze wird von 13 000 auf 22 000 Franken und der Kinderzuschlag von 1 000 auf 1 200 Franken erhöht.

#### **Familienzulagen im Kanton Thurgau**

Der Grosse Rat hat in seiner Sitzung vom 2. Oktober 1972 einer Revision des Kinderzulagengesetzes zugestimmt. Durch diese wird der Ansatz der Kinderzulage von 25 auf 40 Franken angehoben. Die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung wird auf das 25. Altersjahr und für erwerbsunfähige Kinder auf das 18. Altersjahr festgesetzt. Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Gesetzesnovelle.

#### **Korrigenda**

- Juniheft Seite 334: am Anfang der dritten Zeile sollte es heissen: «Versicherer» (und nicht: «Versicherten»).
- Doppelnummer August/September Seite 475: die achte Zeile von unten sollte mit «Bundesratsbeschluss» (und nicht mit «Bundesbeschluss» beginnen).

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

**Urteil des EVG vom 24. März 1972 i. Sa. R. B.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 10, Abs. 1, AHVG; Art. 28 AHVV.** Für die Berechnung der Beiträge eines verheirateten Nichterwerbstätigen ist, auch wenn er unter dem Güterstand der Gütertrennung lebt, nicht nur sein eigenes Vermögen, sondern auch dasjenige seiner Ehefrau als Berechnungsgrundlage heranzuziehen.

R. B. (geb. 1910) ist verheiratet und lebt unter Gütertrennung. Er besitzt Liegenschaften im Kanton X, während seine Ehefrau, die ihr Vermögen selbst verwaltet, Eigentümerin von Grundstücken im Kanton Y ist. Beide Ehegatten üben keine Erwerbstätigkeit aus. Mit Verfügung vom 25. Mai 1970 setzte die Ausgleichskasse des Kantons X die Beiträge für 1970 und 1971 aufgrund eines massgebenden Vermögens von 635 000 Franken fest, wobei sie das Vermögen beider Ehegatten einbezog. Auf Beschwerde hin entschied die kantonale Instanz, die über 62 Jahre alte Ehefrau sei nicht mehr beitragspflichtig und somit habe der Ehemann von ihrem Vermögen keine Beiträge zu entrichten. Das BSV legte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein und machte geltend, das Vermögen der Ehefrau sei ohne Rücksicht auf ihr Alter ebenfalls zu berücksichtigen, da es die sozialen Verhältnisse des Ehepaares im gleichen Ausmass verbessere, wie wenn es dem Ehemann gehören würde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. . . .

2. Nach der Rechtsprechung gehört zu dem für die Berechnung der Beiträge eines Nichterwerbstätigen massgebenden Vermögen auch das Vermögen seiner Ehefrau, wenn die Ehegatten unter dem Güterstand der Güterverbindung leben und die Verwaltung des ehelichen Vermögens und die Nutzung am eingebrachten Frauengut im Sinne von Art. 200 und 201 ZGB dem Ehemann zusteht (Urteil vom 20. Januar 1969 i. Sa. A. S., ZAK 1969, S. 370). Bei der Gütertrennung behält jeder Ehegatte das Eigentum an seinem Vermögen sowie die Verwaltung und die Nutzung im Sinne von Art. 242, Abs. 1, ZGB. Gemäss Art. 246, Abs. 1 und 3, ZGB kann jedoch der Ehemann verlangen, dass ihm die Ehefrau zur Tragung der ehelichen Lasten einen angemessenen Beitrag leiste, und er wird für die Beiträge der Ehefrau nicht ersatzpflichtig. Wie Lemp im Berner Kommentar zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch zu Art. 246, Nr. 16—27, S. 1029 ff., hervorhebt, steht der Beitrag

der güterrechtlich getrennten Ehefrau zu ihren eigenen Geldmitteln und zu den ehelichen Lasten im gleichen Verhältnis, wogegen dieser Beitrag zu den Geldquellen des Ehemannes im umgekehrten Verhältnis steht. Es scheint also, dass der güterrechtlich getrennte Ehemann aus dem Vermögen seiner Ehefrau einen wirtschaftlichen Vorteil zieht. Ein solcher Vorteil steht in rechtlicher Hinsicht höher als jener, der sich z. B. aus dem Vorhandensein von Verwandten ergibt, die aufgrund von Art. 328 ZGB zu Unterstützungen verpflichtet sind. So besteht die Unterstützungspflicht der Verwandten nur gegenüber demjenigen, der ohne ihren Beistand in Not geraten würde; Geschwister dagegen können nur dann zur Unterstützung herangezogen werden, wenn sie sich in günstigen Verhältnissen befinden (Art. 329, Abs. 2, ZGB).

3. Die Vorschriften über die Beiträge an die AHV übernehmen oft Lösungen aus dem Steuerwesen. Im eidgenössischen Steuerrecht wird nun das Vermögen der güterrechtlich getrennten Ehefrau zum Vermögen des Ehemannes hinzugerechnet, um den steuerbaren Gesamtbetrag zu ermitteln. Art. 13, Abs. 1, des Bundesratsbeschlusses vom 9. Dezember 1940 über die Erhebung einer Wehrsteuer bestimmt nämlich, dass die Steuerfaktoren der in ungetrennter Ehe lebenden Ehefrau bei der Veranlagung ohne Rücksicht auf den Güterstand denjenigen des Ehemannes zugerechnet werden.

4. Kurz gesagt, die Höhe der AHV/IV/EO-Beiträge ist nach den sozialen Verhältnissen und den tatsächlichen Geldquellen des Nichterwerbstätigen zu bestimmen, und diese Verhältnisse wie auch die Geldmittel hängen neben anderen Umständen von der finanziellen Lage der güterrechtlich getrennten Ehefrau ab. Es ist daher, auch aus Analogie zum Steuerrecht, anzunehmen, es entspreche dem Art. 10, Abs. 1, AHVG, wenn das Vermögen der güterrechtlich getrennten Ehefrau jenem des Ehemannes hinzugerechnet wird, um den von diesem geschuldeten Beitrag zu ermitteln. Die kantonale Instanz ist grundsätzlich gleicher Auffassung, nimmt aber eine nur teilweise Berücksichtigung in Aussicht, was jedoch kaum durchführbar zu sein scheint. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann das Alter der güterrechtlich getrennten Ehefrau keine Rolle spielen, da es sich darum handelt, die Geldmittel und die Lebenshaltung des Ehemannes allein festzustellen.

5. ...

**Urteil des EVG vom 10. Februar 1972 i. Sa. A. Sch.**

**Art. 23, Abs. 1 und 4, AHVV.** In der Regel haben die Ausgleichskassen hinsichtlich der Qualifikation des Erwerbseinkommens auf die Meldung der Steuerbehörden abzustellen. Nur bei ernsthaften Zweifeln an der Richtigkeit der Steuermeldung sollen die Ausgleichskassen die Frage, ob es sich AHV-rechtlich um Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit handle, näher abklären. (Präzisierung der Praxis; Erwägung 2)

**Das bereits als Lohn abgerechnete Einkommen ist von dem durch die Steuerbehörde gemeldeten Erwerbseinkommen abzuziehen. (Erwägungen 4 und 5)**

Mit Verfügung vom 12. Januar 1971 unterstellte die Ausgleichskasse A. Sch. rückwirkend auf den 1. Januar 1967 der Beitragspflicht als Selbständig-

erwerbender und setzte die persönlichen Beiträge für 1967 bis 1971 fest. Sie ging dabei von der Annahme aus, bei dem von der Steuerverwaltung gemeldeten Einkommensbetrag handle es sich lediglich um Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit, weshalb sie die beitragsrechtlich bereits erfassten Lohnbezüge des Versicherten der Jahre 1967 und 1968 von 5 150 bzw. 6 375 Franken nicht abzog.

Beschwerdeweise machte A. Sch. geltend, er sei nicht Selbständigerwerbender, denn die Beiträge seien immer vom Arbeitgeber abgezogen worden. Er habe als Unterakkordant für die Firma X gearbeitet. Bei den in der Steuererklärung angegebenen Lohnaufwendungen von 18 000 Franken handle es sich um 1967/68 ausbezahlte Handlangerlöhne, für welche aber die Firma X bereits abgerechnet habe. Die Ausgleichskasse stellte fest, A. Sch. habe in der Steuererklärung diese Lohnaufwendungen zu Unrecht als Unkosten abgezogen. Die Wehrsteuerveranlagung erweise sich somit als offensichtlich falsch, denn das Erwerbseinkommen belaufe sich 1967 auf 33 650 Franken (Meldung 15 650 Fr.) und 1968 auf 35 860 Franken (Meldung 17 860 Fr.). Nach Abzug der durch eine Überprüfung der Kontoauszüge ermittelten Lohnsummen von 5 150 (1967) und 34 750 Franken (1968) beliefen sich die beitragspflichtigen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit somit 1967 auf 28 095 und 1968 auf 660 Franken. Die kantonale Rekurskommission hob die Beitragsverfügungen vom 12. Januar 1971 für die Jahre 1967—1971 auf und setzte die persönlichen Beiträge von A. Sch. für 1967/68 gestützt auf ein Einkommen von 28 095 bzw. 660 Franken fest. A. Sch. legte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Das EVG wies diese aus folgenden Erwägungen ab:

1. ... (Feststellung, dass keine Versicherungsleistungen, sondern nur Beiträge streitig sind.)

2. Nach Gesetz und Praxis ist im allgemeinen als unselbständigerwerbend zu betrachten, wer für einen Arbeitgeber auf bestimmte oder unbestimmte Zeit (Art. 5, Abs. 2, AHVG) tätig wird und von diesem in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Die Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Partnern ist dabei nicht entscheidend, da die Abgrenzung nach den AHV-rechtlichen Merkmalen zu erfolgen hat. Gemäss Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt dagegen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt». Praxismässig ist insbesondere selbständigerwerbend, wer nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder an einem solchen als gleichberechtigter Partner beteiligt ist (EVGE 1966, S. 204).

Die Ausgleichskassen sind hinsichtlich der Beurteilung der Frage, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht an die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden gebunden. In Präzisierung dieser Rechtsprechung ist festzustellen, dass damit nur gesagt werden wollte, die Ausgleichskassen sollten sich hinsichtlich der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Meldung der Steuerbehörden verlassen. Nur wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben, sollen die Ausgleichskassen die Frage, ob es sich AHV-rechtlich um Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit handelt, näher abklären.

3. ... (Bestätigung der geltenden Praxis in bezug auf Verbindlichkeit der Steuerveranlagung hinsichtlich der Höhe des Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals.)

4. Im vorliegenden Fall ist nur noch zu prüfen, ob der Beschwerdeführer für die Jahre 1967 und 1968 persönliche Beiträge zu leisten habe.

Die Vorinstanz ging gestützt auf die Abklärungen der Ausgleichskasse davon aus, dass das gesamte Erwerbseinkommen des Pflichtigen im Jahre 1967 33 650 Franken (Meldung der Steuerbehörde 15 650 Fr.) und im Jahre 1968 35 860 Franken (17 860 Fr.) betragen hatte. Zu dieser Abweichung von der Steuermeldung war sie grundsätzlich berechtigt. Denn A. Sch. hatte in der Steuererklärung zu Unrecht Lohnaufwendungen von 18 000 Franken für Handlanger abgezogen, die die Firma X entlohnt und über deren Lohnbezüge sie auch abgerechnet hatte. Die Steuermeldung erwies sich daher in diesem Punkte als offensichtlich falsch.

5. Gemäss Art. 104, Bst. b, und Art. 105, Abs. 2, in Verbindung mit Art. 132 OG ist das EVG an die vorinstanzliche Feststellung der Höhe des gesamten Erwerbseinkommens gebunden. Rechtsfrage und daher vom Gericht frei überprüfbar ist dagegen, ob und inwieweit dieses Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit stammt.

Nach der Steuermeldung handelt es sich bei dem vom Beschwerdeführer in den Jahren 1967 und 1968 erzielten Einkommen um solches aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Der Pflichtige behauptet indessen, er habe sich lediglich aus steuertechnischen Gründen als Selbständigerwerbender ausgegeben. In Wirklichkeit sei über sein ganzes Einkommen AHV-rechtlich von den Arbeitgebern abgerechnet worden. Die Abklärungen der Ausgleichskasse ergaben denn auch, dass tatsächlich solche Abrechnungen erfolgt waren, nämlich 1967 hinsichtlich einer Lohnsumme von 5 150 Franken und 1968 von 34 750 Franken. Die Vorinstanz durfte daher nach dem in Erwägung 2 Gesagten annehmen, im Umfang jenes Einkommensteiles, über welchen bereits von Arbeitgeberseite abgerechnet worden war, liege unselbständige Erwerbstätigkeit vor.

Zu prüfen ist somit nur noch, ob das restliche Erwerbseinkommen (1967 28 095 Fr. und 1968 660 Fr.) in selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit erzielt worden ist. Nachdem die Überprüfung der Kontoauszüge durch die Ausgleichskasse ergeben hat, dass das im Jahre 1968 vom Beschwerdeführer erzielte Einkommen zum weitaus überwiegenden Teil und dasjenige aus dem Jahre 1967 wenigstens zu einem Drittel aus unselbständiger Erwerbstätigkeit stammt, könnte in der Tat angenommen werden, auch die übrigen Einkünfte seien das Ergebnis unselbständiger Erwerbstätigkeit. Weil indessen über dieses Einkommen nicht abgerechnet worden ist und der Beschwerdeführer keine lückenlose Auskunft über seine Arbeitgeber und seine Lohnbezüge erteilt hat, kann das Vorgehen der Vorinstanz, diesen Einkommensbestandteil als Erwerb aus selbständiger Tätigkeit zu erfassen, nicht beanstandet werden. Sollte sich für den Versicherten eine teilweise Doppelbelastung ergeben, so hätte er dies seiner mangelhaften Auskunft zuzuschreiben.

## Renten

**Urteil des EVG vom 16. November 1971 i. Sa. M. H.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 18, Abs. 3, AHVG; Art. 4 RV.** Ein ausländischer Staatsangehöriger, der unserm Land Steuern schuldig bleibt, ist seinen Pflichten gegenüber den öffentlichen Gemeinwesen offensichtlich nicht nachgekommen. Ebenso lässt ein unzulässiges Missverhältnis zwischen Passiven und Aktiven im Konkurs die Unwürdigkeit des Gemeinschuldners vermuten, wenigstens bis zum formellen Beweis seiner Unschuld. In beiden Fällen kann die Rückvergütung von Beiträgen verweigert werden.

**Art. 20, Abs. 1, AHVG.** Die Rückvergütung von Beiträgen ist keine Versicherungsleistung. Die diesbezügliche Forderung ist deshalb der Zwangsvollstreckung nicht entzogen.

Der 1916 geborene und in T wohnhafte ausländische Staatsangehörige M. H. arbeitete von 1953 bis 1966 als Geschäftsführer und Verwaltungsratsmitglied der Firma P in der Schweiz. Er verliess am 9. November 1966 endgültig unser Land.

Sein individuelles Beitragskonto weist für die Jahre 1953 bis 1965 AHV-Beiträge vom massgebenden Lohn von insgesamt 41 720 Franken auf. Der Betroffene ersuchte zunächst in seinem Schreiben vom 19. April 1970, dann mit offiziellem Formular vom 29. Mai 1970 um deren Rückvergütung. Die Schweizerische Ausgleichskasse wies das Begehren mit Verfügung vom 7. September 1970 ab mit der Begründung, der Beschwerdeführer habe sich durch sein persönliches Verhalten einer Rückvergütung unwürdig erwiesen und sei seinen Pflichten gegenüber den öffentlichen Gemeinwesen nicht nachgekommen. Diese Meinung ergab sich aufgrund einer Mitteilung der kantonalen Ausgleichskasse, aus der folgendes hervorging:

- Die Firma P — M. H. war deren verantwortlicher Geschäftsführer sowie Verwaltungsratsmitglied (wenigstens bis zur Lösung seiner Vollmachten im November 1966) und verfügte über 80 Prozent des Grundkapitals — fiel am 19. Juni 1967 in Konkurs. Die Passiven betragen in jenem Zeitpunkt fast 41 000 000 Schweizer Franken, die Aktiven weniger als 2 000 000 Franken. Die kantonale Ausgleichskasse hatte eine Forderung von 20 839.85 Franken an ausstehenden AHV/IV/EO-Beiträgen und von 6 233.85 Franken zugunsten der kantonalen Stelle für Familienzulagen angemeldet.
- Über M. H. persönlich wurde mit Urteil vom 5. Mai 1967 gestützt auf Art. 190 SchKG (flüchtiger Schuldner) der Konkurs eröffnet. Der Kollokationsplan wies, bei Passiven von über 7 000 000 Franken, Aktiven von weniger als 650 000 Franken auf. Darunter sind Steuerforderungen von 9 535.40 Franken (Staatssteuer 1966) und 952.20 Franken (Eidgenössische Wehrsteuer 1966) zugelassen worden.

M. H. führte gegen die ablehnende Verfügung Beschwerde, indem er geltend machte, sie gründe auf einer fehlerhaften Beurteilung der Verhältnisse. Er brachte insbesondere folgendes vor:

- Einerseits habe er persönlich seine Pflichten gegenüber der AHV erfüllt, da die Beiträge von seinem Lohn abgezogen worden seien, und er könne für fehlende Einzahlungen gewisser Beiträge an die kantonale Ausgleichskasse nicht verantwortlich gemacht werden.
- Diese Kasse werde übrigens in bezug auf ihre Forderung (nur im Konkurs der Firma P und nicht in seinem persönlichen Konkurs angemeldet) vollständig befriedigt, da diese Forderung privilegiert sei.
- Andererseits sei er damit einverstanden, dass mit seiner Forderung die für das Jahr 1966 geschuldeten Steuern zu verrechnen seien.
- Deshalb stehe der Rückvergütung nichts mehr im Wege.

Er errechnete einen Rückvergütungsanspruch von 41 720 Franken, abzüglich der im persönlichen Konkurs angemeldeten Steuerforderungen von 9 535.40 und 952.20 Franken.

Die Rekurskommission wies die Beschwerde mit Entscheid vom 7. Dezember 1970 ab. Sie zog dabei in Erwägung, dass der Beschwerdeführer bei seiner Ausreise aus der Schweiz eine Steuerschuld von über 10 000 Franken hinterlassen und somit seine Pflichten gegenüber den öffentlichen Gemeinwesen nur schlecht erfüllt habe; eine Strafuntersuchung sei nur vorübergehend eingestellt worden, und der Betroffene habe sich der Vollstreckung entzogen, indem er sich im Ausland niederliess; der Schuldner sei im Sinne des SchKG flüchtig, und das Missverhältnis zwischen Aktiven und Passiven habe ein betrügerisches Verhalten offenbart, das als unwürdig bezeichnet werden dürfe.

M. H., vertreten durch seinen Anwalt, erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG. Er stellt dieselben Anträge wie bei der Vorinstanz, unter Kostenfolge zu Lasten der Schweizerischen Ausgleichskasse. Er macht zunächst geltend, die öffentlichen Gemeinwesen würden keinen Schaden erleiden. Er habe stets beabsichtigt, die für das Jahr 1966 allein noch geschuldeten Steuern zu bezahlen (er ist mit der erwähnten Verrechnung einverstanden). Im übrigen werde die privilegierte Forderung der kantonalen Ausgleichskasse — eine Angelegenheit des Arbeitgebers, für die er überhaupt nicht verantwortlich gemacht werden könne — im Konkurs der Firma P vollständig gedeckt werden. Er weist den Vorwurf betrügerischen Verhaltens und damit der Unwürdigkeit zurück; er beschreibt — unter Beifügung von Akten — den Ablauf der Ereignisse vor seiner Abreise ins Ausland sowie vor dem Konkurs der Firma P und seinem persönlichen Konkurs.

Die beklagte Ausgleichskasse und das BSV beantragen in ihren Vernehmlassungen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Gemäss Art. 18, Abs. 3, AHVG können Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, Staatenlosen und Hinterlassenen solcher Personen ausnahmsweise die bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen. Die Voraussetzungen und der Umfang der Rückvergütung sind in der Verordnung

des Bundesrates vom 14. März 1952 / 10. Mai 1957 über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge (RV) festgelegt.

Es muss betont werden, dass nur die vom Versicherten selbst bezahlten Beiträge, unter Ausschluss derjenigen des Arbeitgebers, gegebenenfalls zurückvergütet sind. Diese Regelung, die sich aus Art. 18, Abs. 3, AHVG ergibt, ist in Art. 5, Abs. 2, RV ausdrücklich festgehalten. Demzufolge könnten von den 41 720 Franken, die der Beschwerdeführer verlangt, höchstens 20 860 Franken zurückvergütet werden. Man müsste zudem noch abklären, ob — wie es Art. 5, Abs. 1, RV verlangt — diese Beiträge auch wirklich bezahlt wurden. Über die Höhe des Betrages, der zurückvergütet werden könnte, braucht indessen nichts weiteres gesagt zu werden, denn die Rückvergütung ist vorliegendenfalls aus den nachstehenden Gründen überhaupt unzulässig.

2. Art. 4 RV bestimmt, dass «die Rückvergütung ganz oder teilweise verweigert werden kann, wenn sie der Billigkeit widersprechen würde, wenn der Berechtigte sich durch sein persönliches Verhalten ihrer unwürdig erwiesen hat oder wenn er seinen Pflichten gegenüber den öffentlichen Gemeinwesen nicht nachgekommen ist». Die Verwaltung hält dem Beschwerdeführer den Verstoß gegen die beiden letzten Erfordernisse entgegen, der diese Vorwürfe jedoch als unbegründet zurückweist.

a. Wer Steuern schuldig bleibt, hat seine Pflichten gegenüber den öffentlichen Gemeinwesen offensichtlich nicht erfüllt. Sowohl die Verwaltungspraxis als auch die Rechtsprechung verneinen in einem solchen Fall den Anspruch eines ausländischen Staatsangehörigen auf Rückvergütung der Beiträge (EVGE 1960, S. 56). Der Einwand des Beschwerdeführers, wegen der Verweigerung der Rückvergütung erhalte die Steuerbehörde die geschuldeten Steuern nicht, ist als unzutreffend erklärt worden (oben zitiertes Urteil).

Die Vorinstanz hat vorliegendenfalls festgestellt, der Beschwerdeführer sei Steuern schuldig geblieben; diese Feststellung ist nicht nur weder offensichtlich unrichtig noch unvollständig (Art. 105, Abs. 2, OG), sondern der Versicherte selbst gesteht es ein. Er bekräftigt stets, dass er immer die Absicht gehabt habe, die für das Jahr seiner Abreise allein noch geschuldeten Steuern durch entsprechende Verrechnung mit den ihm zukommenden Beiträgen zu bezahlen; ausserdem würde die vorgeschlagene Verrechnung — anders als im oben erwähnten Fall in EVGE 1960, S. 56 — betragsmässig genügen, um die Steuerschulden vollständig zu tilgen. Man könnte sich nun fragen, ob einem Ausländer, der bei seiner Ausreise aus der Schweiz die Rückvergütung seiner Beiträge verlangt und gleichzeitig der Kasse den Auftrag gibt, einen Restbetrag für laufende Steuern zu verwenden, die Rückvergütung verweigert werden sollte, da er diesen Betrag nicht vorgängig bezahlt habe, d. h. weil er im Sinne von Art. 4 RV «seinen Pflichten gegenüber den öffentlichen Gemeinwesen nicht nachgekommen wäre». Es erübrigt sich jedoch, diese Frage hier zu entscheiden, denn die Tatsache des Konkurses verunmöglicht ein solches Vorgehen. Ausserdem kann man einige Zweifel haben an der Absicht des Beschwerdeführers, die ausstehenden Steuern zu

bezahlen (er hat bis zur ablehnenden Verfügung niemals diese Absicht geäußert, sondern vielmehr die Auszahlung der ganzen Summe verlangt).

Die Rückvergütung von Beiträgen gemäss Art. 18, Abs. 3, AHVG ist nicht eine Versicherungsleistung, und die entsprechende Forderung ist, im Gegensatz zum Rentenanspruch, der Zwangsvollstreckung im Sinne von Art. 20, Abs. 1, AHVG nicht entzogen; die im oben erwähnten Urteil (EVGE 1960, S. 56) offen gelassene Frage ist inzwischen in diesem Sinne im Rahmen der Artikel 132 und 134 OG beantwortet worden. Demzufolge bestehen zwei Möglichkeiten: Entweder wird die Schweizerische Ausgleichskasse, wenn sie dem Begehren des Beschwerdeführers Folge leistet, als Schuldnerin gegenüber der Konkursmasse nicht befreit, oder es ist ungewiss, ob die Steuerschuld durch den in die Konkursmasse eingeworfenen Gesamtbetrag vollständig getilgt wird. Der Beschwerdeführer macht wohl geltend, dass beinahe sämtliche in seinem Konkurs angemeldeten Forderungen Verpflichtungen betreffen, die von ihm für die Firma P eingegangen wurden und die von der Konkursmasse dieser Firma übernommen worden sind oder noch übernommen werden; man darf die Schuldtilgung jedoch keineswegs als gesichert betrachten, bevor das Konkursverfahren abgeschlossen und über allfällige Schadenersatzklagen entschieden ist.

b. Die Rekursbehörde hat die Beitragsschuld der Firma P gegenüber der kantonalen Ausgleichskasse in der Begründung ihres Entscheides nicht erwähnt. Es braucht deshalb nicht geprüft zu werden, ob die Nichtentrichtung dieser Beiträge dem Beschwerdeführer im Rahmen von Art. 4 RV zum Vorwurf gemacht werden muss.

c. Die zweite Rüge richtet sich gegen das persönliche Verhalten des Beschwerdeführers, durch das er sich einer Rückvergütung unwürdig erweist. Die Vorinstanz hat in dieser Hinsicht festgestellt, dass — in der Folge des Konkurses der Firma P — andere Verwaltungsratsmitglieder gegen den Beschwerdeführer wegen Veruntreuung und ungetreuer Geschäftsführung Klage eingereicht hatten; das Verfahren sei nur vorläufig eingestellt worden; der Betroffene habe sich der Strafverfolgung entzogen, indem er sich im Ausland niederliess. Der Beschwerdeführer bestreitet diese Feststellungen, mit Ausnahme des letzten Punktes, nicht, und einzig die Tatsache, dass er ebenfalls Klage eingereicht hat, erweist sie nicht als offensichtlich ungenau oder mangelhaft. Er macht geltend, die gegen ihn erhobenen Vorwürfe seien unbegründet; aber ungeachtet des in der Rekurschrift beschriebenen zeitlichen Ablaufs der Ereignisse, sind, wenigstens bis zum endgültigen Schluss des Verfahrens, Zweifel angebracht. Vielleicht würden diese Zweifel an sich nicht genügen, um das persönliche Verhalten des Beschwerdeführers als unwürdig zu bezeichnen. Aber diese Tatsachen sind nicht allein ausschlaggebend, wie die Rekursbehörde betont.

Die Vorinstanz hat zunächst festgestellt, dass der Beschwerdeführer bezüglich des Konkurses als flüchtig gegolten hatte (Art. 190 SchKG). Als flüchtig bezeichnet wird der Schuldner, der seinen Wohnsitz oder Aufenthaltsort verlässt, ohne in der Schweiz einen neuen zu wählen (siehe z. B. Favre, Droit des poursuites, 2e éd. 1966, S. 283). Es ist nicht notwendig zu prüfen, ob diese Tatsache — der Betroffene bestreitet, die Absicht gehabt zu haben, dadurch seine Gläubiger zu schädigen — genügen würde, um sein

Verhalten als unwürdig zu bezeichnen. Denn die Vorinstanz hat zudem festgestellt, dass die Kollokation ein so grosses Missverhältnis zwischen Aktiven und Passiven ergab, und zwar sowohl im Konkurs der Firma P als auch im persönlichen Konkurs des Beschwerdeführers, dass dies nicht das Ergebnis einer blossen Fahrlässigkeit in der Geschäftsführung sein konnte. Aus dem Ablauf der Geschehnisse, wie sie in der Rekurschrift geschildert werden, ergeben sich nun einige neue Gesichtspunkte; selbst wenn das Missverhältnis weniger ausgeprägt ist, als es die Vorinstanz angenommen hat, so erweist sich ihre grundsätzliche Feststellung des Sachverhalts nicht als offensichtlich ungenau (Art. 105, Abs. 2, OG). Aber wenigstens so lange, als die Konkursverfahren nicht abgeschlossen und die Schadenersatzklagen nicht erledigt sind, darf man eine die Fahrlässigkeit übersteigende Verantwortlichkeit des Beschwerdeführers in seinem persönlichen Konkurs und in jenem der Gesellschaft, die er leitete, nicht ausschliessen.

d. Bei diesem Stand der Dinge sind die Voraussetzungen für die Rückvergütung der Beiträge nicht erfüllt, und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde muss abgewiesen werden. Wenn der Sachverhalt, nach Abschluss der Konkursverfahren und Erledigung aller Zivil- und Strafklagen, in einem andern Licht erscheint, wird sich die Schweizerische Ausgleichskasse mit einem neuen Gesuch befassen und es nach den neuen Umständen prüfen können.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 3. März 1972 i. Sa. B. L.

**Art. 136, Bst. d, OG. Ein Versehen im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn der Richter eine sich aus den Akten ergebende rechts- erhebliche Tatsache schlechthin übersehen oder eine bestimmte wesentliche Aktenstelle unrichtig, insbesondere nicht mit ihrem wirklichen Wortlaut oder ihrer tatsächlichen Tragweite wahrgenommen hat.**

Mit Urteil vom 16. März 1971 wies das EVG eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde von B. L. gegen einen Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts ab; der angefochtene Entscheid hatte eine Verfügung der kantonalen Ausgleichskasse vom 8. Juli 1970 bestätigt, welche die persönlichen Beiträge des Beschwerdeführers aus selbständiger Erwerbstätigkeit für 1970 und 1971 festsetzte. Mit Eingabe vom 20. April 1971 ersuchte B. L. um Revision des letztinstanzlichen Urteils. Er verlangt, dass der Mietwert der ihm gehörenden Büroräume von dem für die Beitragspflicht massgebenden Einkommen abgezogen werde. Dieser Abzug sei im Beschwerdeverfahren nicht beachtet worden. B. L. beantragt daher, das Urteil vom 16. März 1971 möge in einem Revisionsverfahren «den Tatsachen entsprechend» abgeändert werden. In der einlässlichen Eingabe vom 4. Januar 1972 ergänzte er sein Revisionsgesuch, brachte aber hinsichtlich des Mietzinsabzuges nichts Neues vor.

Das EVG wies das Revisionsgesuch aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 140 OG ist im Revisionsgesuch der Revisionsgrund und dessen rechtzeitige Geltendmachung unter Angabe der Beweismittel darzulegen und anzugeben, welche Abänderung des früheren Entscheides und welche Rückleistung verlangt wird.

Das Revisionsgesuch um Berichtigung des ergangenen Urteils bezüglich der Anrechnung des erwähnten Mietwertes ist unter dem 20. April 1971 rechtzeitig eingereicht worden (Art. 141, Abs. 1, Bst. a, OG). Dagegen ist die Eingabe vom 4. Januar 1972 eindeutig verspätet, soweit damit weitere Abänderungen des ergangenen Urteils angebeht werden, die im ursprünglichen Gesuch nicht enthalten waren. Insoweit kann auf die genannte Eingabe nicht eingetreten werden.

Der Revisionskläger gibt im Gesuch vom 30. April 1971 nicht ausdrücklich an, welchen der im Gesetz abschliessend aufgezählten Revisionsgründe er anruft. Er führt aber zu Beginn der Eingabe aus, er habe feststellen müssen, dass das Gericht «scheinbar den Tatbestand nicht richtig» gekannt «und aus diesem Grunde wesentliche Beurteilungspunkte nicht» berücksichtigt habe; auf Seite 4 gibt er sodann der Hoffnung Ausdruck, mit seinen Ausführungen «die bisher nicht, oder nicht richtig beurteilten Tatbestände klar dargelegt zu haben». Diese Ausführungen legen die Annahme nahe, B. L. habe den Revisionsgrund gemäss Art. 136, Bst. d, OG geltend machen wollen, wonach die Revision zulässig ist, «wenn das Gericht in den Akten liegende erhebliche Tatsachen aus Versehen nicht berücksichtigt hat». Da alle anderen Revisionsgründe im vorneherein ausser Betracht fallen, können diese Vorbringen als genügende Angabe des Revisionsgrundes gelten (vgl. Birchmeier, Bundesrechtspflege, N 2 zu Art. 140 OG).

Sodann sagt der Revisionskläger auch nicht ausdrücklich, welche Abänderung des ergangenen Urteils er verlangt. Immerhin ergibt sich unmissverständlich aus seinen Ausführungen, was er mit dem Gesuch zu erreichen hofft, nämlich eine Herabsetzung des für die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht massgebenden Erwerbseinkommens um den Betrag des Mietwertes der beruflichen und geschäftlichen Zwecken dienenden privaten Räumlichkeiten. Ob ein solches, nur der Begründung zu entnehmendes Begehren im Revisionsverfahren dem Gültigkeitserfordernis eines bestimmten Antrages (Art. 140 OG; vgl. BGE 85 II 55; Birchmeier, a. a. O.) zu genügen vermöge, kann im vorliegenden Fall offenbleiben; denn das Revisionsgesuch ist — wie sich aus den folgenden Erwägungen ergeben wird — auch im Falle formeller Gültigkeit aus materiellen Gründen abzuweisen.

2a. Gemäss Art. 136, Bst. d, OG ist die Revision zulässig, wenn das Gericht in den Akten liegende erhebliche Tatsachen aus Versehen nicht berücksichtigt hat. Ein Versehen im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn der Richter eine sich aus den Akten ergebende rechtserhebliche Tatsache schlechthin übersehen oder eine bestimmte wesentliche Aktenstelle unrichtig, insbesondere nicht mit ihrem wirklichen Wortlaut oder ihrer tatsächlichen Tragweite wahrgenommen hat (vgl. BGE 96 I 196, 280, 91 II 334). Kein Revisionsgrund ist dagegen die rechtliche Würdigung der an sich richtig aufgefassten Tatsachen, auch wenn diese Würdigung irrtümlich oder unrichtig sein sollte; zur rechtlichen Würdigung gehört auch die Entscheidung

der Frage, ob eine Tatsache rechtserheblich sei oder nicht (vgl. hiezu Birchmeier, a. a. O. N III/5 zu Art. 136 OG). Die Revision ist ein ausserordentliches Rechtsmittel, das nur zulässig ist, wenn einer der im Gesetz abschliessend aufgezählten Revisionsgründe vorhanden ist. Daher sind an sie strenge Anforderungen zu stellen; sie darf insbesondere nicht zu einer Wiedererwägung ausgestaltet werden. Gerade bei Prüfung des erwähnten Revisionsgrundes ist die strikte Unterscheidung zwischen Rechts- und Tatfragen von entscheidender Bedeutung.

b. Im vorliegenden Falle wusste das EVG anlässlich der Beurteilung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass B. L. eine der ihm gehörenden Eigentumswohnungen als Geschäftsräumlichkeit benützt; diese Tatsache wurde im Urteil vom 16. März 1971 auf den Seiten 5/6 auch festgehalten. Wenn das Gericht aus dieser Tatsache nicht die rechtlichen Folgen gezogen hat, welche sich der Revisionskläger vorgestellt hat, so liegt darin gemäss dem Gesagten kein Revisionsgrund im Sinne von Art. 136, Bst. d, OG. Denn ob ein bestimmter Rechnungsposten im Beitragsfestsetzungsverfahren zu einem Abzug vom massgebenden Erwerbseinkommen berechtigte oder nicht, ist Rechts- und nicht Tatfrage.

Wie auch das BSV zutreffend ausführt, hatte das Gericht umso weniger Anlass, in dem vom Gesuchsteller gewünschten Sinne zu entscheiden, als er selbst im ordentlichen Beschwerdeverfahren den Abzug des Mietwertes der geschäftlich benutzten Räume nicht ausdrücklich verlangt hat. Vielmehr hat er damals lediglich geltend gemacht, in den von der Steuerverwaltung gemeldeten Einkommenszahlen seien weder die Unterhaltskosten für die Liegenschaften noch die Schuldzinsen berücksichtigt worden und es seien die «Hypothekarzinsen und Bankspesen» bei der Berechnung des der Beitragspflicht unterworfenen Einkommens abzuziehen. Zwar hat der Richter das Recht von Amtes wegen anzuwenden; das bedeutet aber nicht, er habe auch von Amtes wegen den gesamten Sachverhalt daraufhin zu durchleuchten, welche anderweitigen rechtlichen Möglichkeiten sich daraus für den Beschwerdeführer allenfalls ergeben könnten. Aus diesem Grunde stellt auch die Anforderung von Art. 108, Abs. 2, OG, eine Beschwerde müsse neben Begründung und Unterschrift auch «die Begehren» enthalten, ein Gültigkeitserfordernis der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dar. Diese Rechtsbegehren sind, auch im Verfahren vor dem EVG, im Anwendungsbereich von Art. 114 OG verbindlich (vgl. Art. 132 OG). Verwarf das Gericht demnach im damaligen Beschwerdeverfahren die erwähnten Vorbringen des Beschwerdeführers, so geschah dies keinesfalls aus Versehen, sondern aus rechtlichen Gründen, namentlich weil die fraglichen Immobilien nicht zum Betriebskapital des Treuhandbüros gehören.

3. ...

# Invalidenversicherung

## Allgemeine Voraussetzungen für den Leistungsbezug

**Urteil des EVG vom 15. Oktober 1971 i. Sa. R. L.**

**Art. 7 IVG.** Gemäss Artikel 7, Absatz 1, IVG können Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn ein Versicherter seine Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt oder verschlimmert hat. Diese Bestimmung ist auch anwendbar, wenn ein Versicherter seine Invalidität durch die Ablehnung einer Behandlung andauern lässt, z. B. wenn er die verordnete Entgiftungsbehandlung zurückweist.

## Eingliederung

**Urteil des EVG vom 24. Januar 1972 i. Sa. N. F.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 85, Abs. 2, Bst. d, AHVG.** Der Richter kann auch nichtstreitige Punkte einer Verfügung überprüfen, wenn diese mit der Streitsache in engem Sachzusammenhang stehen. (Bestätigung der Rechtsprechung)

**Art. 12 IVG.** Für die Beurteilung des Eingliederungscharakters einer medizinischen Behandlung ist die ärztliche Prognose vor der Durchführung der Massnahme entscheidend. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die im Jahre 1949 geborene Versicherte erhielt eine Ausbildung als Kindergärtnerin. Sie leidet seit Kindheit an Sehschwäche und wurde schon 1962 bei der IV angemeldet. Die Ärzte der Augenklinik in L stellten die Diagnose «bilaterale kongenitale Amblyopie und bilateraler kongenitaler Nystagmus». Das Sehvermögen von 1/10 beidseits werde sich weiter verschlechtern und lasse sich therapeutisch kaum verbessern, was im Februar 1970 bestätigt wurde. Die Versicherte kam in den Genuss von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere von medizinischen Massnahmen und Sonderschulung.

Am 13./21. November 1969 ersuchte die Versicherte um Gewährung medizinischer Massnahmen im Spital X in Frankreich und um Abgabe von Kontaktlinsen. Die Beschwerdeführerin hielt sich seit dem 5. Januar 1970 in jenem Spital auf. Gemäss Arztzeugnis vom 26. Januar 1970 hatte sich die Sehschärfe nach dreiwöchiger Behandlung «in die Nähe und in geringem Masse in die Weite gebessert».

Im Februar 1970 gelangte die Versicherte im Hinblick auf einen weiteren Spitalaufenthalt in Frankreich erneut an die IV. Sie berief sich auf die positiven Resultate der ersten Behandlung.

Mit Beschluss vom 17. Juni 1970 wies die IV-Kommission dieses Gesuch ab mit der Begründung, die in Frankreich durchgeführten Massnahmen hät-

ten auch in der Schweiz vollzogen werden können. Die Ablehnung bezog sich ebenfalls auf die Kontaktlinsen.

Gegen die entsprechende Verfügung vom 19. Juli 1970 reichte die Versicherte Beschwerde ein. Sie machte geltend, man habe ihr in L gar keine Behandlung vorgeschlagen. Eine bekannte schweizerische Klinik überweise die komplizierten Fälle ebenfalls nach Frankreich. Ihr eigener Fall sei sehr komplex. Die erzielten Resultate (vor allem die Besserung des Sehvermögens auf kurze Distanz) hätten ihr erlaubt, eine berufliche Tätigkeit auszuüben.

In ihrer Vernehmlassung an die Rekursbehörde hob die IV-Kommission hervor, dass die Versicherte nach den Auskünften von Dr. C in L in der dortigen Augenklinik die gleiche Pflege erhalten hätte wie in Frankreich.

Mit Entscheid vom 8. September 1971 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Das Gericht machte u. a. geltend, die streitigen Massnahmen seien nicht geeignet, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, und hätten im übrigen auch in der Schweiz durchgeführt werden können.

Die Versicherte, vertreten durch ihre Mutter, zog diesen Entscheid an das EVG weiter und beantragte erneut, die IV habe die Behandlungskosten in Frankreich zu übernehmen. Sie berief sich zur Hauptsache darauf, dass man ihr in L keine Behandlung vorgeschlagen habe. Nun habe sie aber von den zahlreichen Erfolgen gehört, welche in der Augenklinik des Spitaies X in Frankreich erzielt worden seien. Die von den dortigen Ärzten vorgeschlagene und durchgeführte Behandlung habe sich in allen Teilen als positiv erwiesen.

Das EVG wies die Beschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. In seiner Rechtsprechung hat das EVG ausgeführt, dass der Richter gestützt auf Art. 85, Abs. 2, Bst. d, AHVG die angefochtene Verfügung in der Regel vollumfänglich zu überprüfen hat. Diesem Grundsatz hat die Rechtsprechung jedoch von Anfang an Grenzen gezogen: Der Richter kann nur auf nichtstreitige Fragen zurückkommen, wenn diese in engem Zusammenhang zur Streitsache stehen und damit eine gleichzeitige Prüfung rechtfertigen. Deshalb gestattet eine Beschwerde gegen den ablehnenden Entscheid, Transportkosten zu übernehmen oder Taggelder zu leisten, von neuem auf die Frage einzutreten, ob die Übernahme der medizinischen Massnahmen, zu welchen jene Leistungen in einem akzessorischen Verhältnis stehen, zu Recht erfolgt sei (vgl. EVGE 1963, S. 264, ZAK 1964, S. 123; EVGE 1961, S. 186, ZAK 1961, S. 315). Ebenso kann bei einer Beschwerde, die den Beginn des Rentenanspruchs betrifft, auch die Invaliditätsbemessung neu beurteilt werden. Der Umstand, dass der Versicherte gegen die Abweisung von medizinischen Massnahmen Beschwerde erhoben hat, erlaubt dagegen nicht, von Amtes wegen zu prüfen, ob die Abgabe von Hilfsmitteln und die Vergütung von Transportkosten zur Zurücklegung des Arbeitsweges begründet war, da es sich dabei um Leistungen handelt, die nicht in einem engen Zusammenhang zur Zusprechung oder Abweisung von medizinischen Massnahmen stehen. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten.

b. In diesem Sinne ist richtig, dass der erstinstanzliche Richter, der beschwerdeweise den Anspruch auf medizinische Massnahmen zu beurteilen hatte, nicht von Amtes wegen die Frage der Abgabe von Kontaktlinsen als Hilfsmittel geprüft hat. Er hätte dies mit Rücksicht auf die spezielle Regel

von Art. 21, Abs. 1, letzter Satz, IVG, die sich auf die Abgabe von Brillen — denen unter gewissen Voraussetzungen Kontaktlinsen gleichzustellen sind — bezieht, eventuell tun müssen, wenn die Prüfung des Falles dazu geführt hätte, die angefochtenen medizinischen Massnahmen zu bewilligen.

2a. Das EVG hat schon in zahlreichen Fällen auf die Kriterien hingewiesen, die der Abgrenzung der medizinischen Eingliederungsmassnahmen von den Massnahmen zur Behandlung des Leidens an sich dienen, welche grundsätzlich Gegenstand der sozialen Kranken- und Unfallversicherung bilden (vgl. BGE 97 V 45, 50; EVGE 1969, S. 50, 97, 100 und 229; ZAK 1969, S. 376, 607, 677; ZAK 1970, S. 231; ZAK 1971, S. 40, 276, 371).

Ist im Einzelfall davon auszugehen, dass keine Behandlung des Leidens an sich vorliegt, bleibt nach der Vorschrift von Art. 12 IVG zu prüfen, ob die Massnahme geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor erheblicher Beeinträchtigung zu bewahren. Auf weitere Abklärungen in dieser Richtung kann selbstverständlich immer dann verzichtet werden, wenn von vornherein klar ist, dass diese Voraussetzung nicht erfüllt ist.

Andererseits ist gemäss Rechtsprechung die Frage der Anspruchsberechtigung aufgrund des medizinischen Sachverhalts zu beurteilen, wie er im Zeitpunkt der Durchführung der Massnahme bestanden hat. Es wird damit vermieden, dass Versicherte, die auf eine rechtskräftige Verfügung warten, bevor sie sich beispielsweise einer Operation unterziehen, anders behandelt werden als solche, die den Erlass der Verfügung nicht abwarten. Eine solche ungleiche Behandlung liesse sich mit Art. 12 IVG, der die voraussichtliche Tauglichkeit der Massnahme beurteilt wissen will, nicht vereinbaren (vgl. EVGE 1966, S. 105, ZAK 1966, S. 513; EVGE 1968, S. 258, ZAK 1969, S. 304). Das EVG hat in dieser Hinsicht festgestellt, dass der Arztbericht im allgemeinen eine unerlässliche Grundlage zur Beurteilung der Anspruchsberechtigung darstellt, wobei die Prüfung im Rahmen einer freien Beweiswürdigung zu erfolgen hat.

b. In diesem Sinne ist in Übereinstimmung mit dem BSV aufgrund der Akten und insbesondere der Arztberichte nicht anzunehmen, dass die streitigen medizinischen Massnahmen in dem für den Sozialversicherungsrichter massgebenden Zeitpunkt mit genügender Wahrscheinlichkeit eine dauernde und wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten liessen. Die in L gestellte Prognose schloss in der Tat eine günstige Entwicklung des Zustandes der Versicherten aus oder liess eine solche zumindest als sehr ungewiss erscheinen. Die Ärzte in X (Frankreich) waren zwar anderer Ansicht. Es handelte sich hier jedoch nur um eine unterschiedliche Interpretation der Situation. Das Ergebnis der getroffenen Massnahmen lässt den Schluss zu, dass sich die IV-Organen zu Recht auf die erste der ärztlichen Prognosen gestützt haben. In der Tat geht aus den von der Rekurrentin ins Verfahren gegebenen Unterlagen hervor, dass sich das Sehvermögen nur in sehr geringem Masse verbessert hat, wobei es sogar fraglich ist, ob die Verbesserung auf die durchgeführte Behandlung zurückzuführen ist. Diese Frage kann jedoch offenbleiben, wie auch jene, ob man einen stabilen Zustand als gegeben annehmen konnte und ob Art. 9, Abs. 1, IVG angesichts der besondern Umstände dieses Falles einer Kostenübernahme der in Frankreich durchgeführten Behandlung entgegengestanden hätte. Die im Jahre 1969 in L aufgestellte

ungewisse Prognose allein genügt, um der Behandlung den Charakter einer Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG abzusprechen. Die streitige Behandlung gehört daher in den Bereich der Krankenversicherung und nicht in denjenigen der IV.

**Urteil des EVG vom 5. April 1972 i. Sa. M. W.**

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Bei Sprachstörungen, die auf einer neurotischen Persönlichkeitsentwicklung beruhen, dienen psychotherapeutische Massnahmen vorwiegend der Beeinflussung des labilen Grundleidens und nicht unmittelbar der beruflichen Eingliederung.**

Mit Anmeldung vom 31. Oktober 1969 ersuchte die 1945 geborene Versicherte die IV um Gewährung medizinischer Massnahmen und eventuell Umschulung. Sie leidet gemäss Bericht von PD Dr. C seit Sprachbeginn an schwerem Stottern, welches von Bewegungen des ganzen Körpers, Spasmen der Gesichtsmuskulatur und Augenzwinkern begleitet ist; die Patientin sei durch die schwere Sprachstörung in ihrer beruflichen Tätigkeit stark beeinträchtigt und bedürfe psychotherapeutischer Behandlung. Nach Abschluss der Berufslernlehre als Portefeuilleerin musste sie diesen Beruf angeblich einer Nervenentzündung im Arm wegen aufgeben; seit 1967 ist sie in der Versandabteilung eines grossen Warenhauses mit Kontrollarbeiten bei einem Monatsgehalt von 825 Franken (1970) beschäftigt.

Die Regionalstelle für berufliche Eingliederung berichtete am 4. Juni 1970, die Versicherte sei normal intelligent und könnte ohne ihre Sprachstörung wahrscheinlich mehr verdienen; gegenwärtig könne sie aber als ihrer Behinderung entsprechend eingegliedert gelten.

Gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission wies die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 18. Juni 1970 das Begehren um medizinische Massnahmen ab, weil diese vorwiegend der Behandlung des Leidens an sich dienen, und verfügte ferner, das Begehren um berufliche Massnahmen werde «als erledigt abgeschlossen», da die Versicherte derzeit eingegliedert sei.

Für die Versicherte beschwerte sich Rechtsanwalt X und beantragte, es sei die IV in Aufhebung der angefochtenen Verfügung zu verhalten, der Beschwerdeführerin psychotherapeutische Behandlung zu gewähren sowie die bisherigen Kosten von 280 Franken zu übernehmen; ferner sei die Frage der beruflichen Eingliederung nach Abschluss der angebehrten Behandlung neu zu beurteilen. Im wesentlichen wurde geltend gemacht, die Psychotherapie, der sich die Versicherte unterziehe, sei geeignet, ihre Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern. Nach Behebung des Sprachleidens wäre die Beschwerdeführerin instande, qualifiziertere Arbeit zu leisten; insofern sei sie ungenügend eingegliedert.

Die Rekurskommission holte beim behandelnden Arzt einen ergänzenden Bericht ein, wonach dem Sprachleiden der Beschwerdeführerin eine schwere neurotische Persönlichkeitsentwicklung zugrunde liege; der Zustand würde sich nach Auffassung des Arztes ohne Behandlung verschlechtern. Behandlungsziel sei die Heilung des Stotterns, womit auch die neurotischen Schwierigkeiten stark reduziert werden könnten; es sei möglich, das Grundleiden und das Stottern zu beheben oder doch wesentlich zu mildern. Bisher seien

in einjähriger Behandlung gute Erfolge erzielt worden, zumal die Patientin wieder in der Lage sei, verbale Kontakte herzustellen. Die Dauer der Behandlung sei — bei 3 bis 4 Sitzungen im Monat — schwer abzuschätzen.

Mit Entscheid vom 5. November 1971 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab, weil die Psychotherapie als Behandlung labilen pathologischen Geschehens zu qualifizieren sei.

Gegen diesen Entscheid lässt die Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und die im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren gestellten Rechtsbegehren erneuern. Nach dem Wortlaut des Gesetzes genüge für die Leistungspflicht der IV, dass mit medizinischen Massnahmen die Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werde; das sei nach dem Bericht des behandelnden Arztes vorliegend anzunehmen. Nötigenfalls sei ein Gutachten über die Möglichkeiten einer Heilung des Stotterns einzuholen.

Ausgleichskasse und IV-Kommission enthalten sich eines Antrages zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das BSV deren Abweisung beantragt.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. EVGE 1969, S. 97, ZAK 1969, S. 607.)

Zu den im Rahmen von Art. 12, Abs. 1, IVG zu übernehmenden medizinischen Massnahmen können grundsätzlich auch psychotherapeutische Vorkehren gehören (Art. 2, Abs. 1, IVV). In der Regel stellen jedoch psychische Erkrankungen Erwachsener — namentlich Neurosen und schubweise auftretende Psychopathien — labiles Kranksein dar, welches nach dem Gesagten medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV unzugänglich bleibt; die umfassende, insbesondere analytische Psychotherapie dient in diesen Fällen überdies in erster Linie der Beeinflussung der Gesamtpersönlichkeit und folglich nicht «unmittelbar», sondern erst in zweiter Linie — über den Weg der erwähnten Beeinflussung — der beruflichen Eingliederung (vgl. ZAK 1971, S. 276, und 1967, S. 484).

2. Den medizinischen Unterlagen des vorliegenden Falles ist — wie auch das Bundesamt bemerkt — zu entnehmen, dass die schwere Sprachstörung der Beschwerdeführerin durch Sprachheilbehandlung nicht zu beheben ist, dass vielmehr nur Psychotherapie einen Heilerfolg verspricht, und zwar sowohl im Hinblick auf das seelische Grundleiden, die neurotische Persönlichkeitsentwicklung, wie auch hinsichtlich des Stotterns. Das ergibt sich besonders deutlich aus dem Bericht, den der behandelnde Arzt der Vorinstanz erstattet hat. Somit steht auch im vorliegenden Fall die Beeinflussung der Gesamtpersönlichkeit im Sinne der vorangestellten Erwägungen zweifellos im Vordergrund; die psychotherapeutischen Vorkehren dienen mithin nicht unmittelbar der beruflichen Eingliederung der Beschwerdeführerin. Weil die fraglichen Massnahmen ferner als Behandlung labilen pathologischen Geschehens im Sinne der Rechtsprechung zu bewerten sind — die neurotische Art des behandelten Grundleidens beweist es —, ist nicht zu prüfen, ob die Massnahmen einen dauerhaften und wesentlichen Eingliederungserfolg voraussehen lassen. Auch auf die Einholung eines Gutachtens ist unter diesen

Umständen wegen Irrelevanz zu verzichten. Mithin fallen die angebehrten medizinischen Massnahmen nicht in den Aufgabenbereich der IV; das Rechtsbegehren um Übernahme dieser Vorkehren ist daher abzuweisen.

3. Was den Anspruch der Beschwerdeführerin auf Massnahmen beruflicher Art, namentlich Umschulung auf eine andere Tätigkeit anbetrifft, so ist der angefochtenen Verfügung und dem Rekursentscheid ebenfalls beizupflichten. Da die Beschwerdeführerin am gegenwärtigen Arbeitsplatz ihrer Behinderung entsprechend eingegliedert ist, sind berufliche Massnahmen zur Zeit nicht angezeigt. Durch diese Feststellung wird die Versicherte in ihren diesbezüglichen Rechtsansprüchen nicht geschmälert, zumal sie sich nach erfolgreicher Psychotherapie oder anderweitiger Änderung der tatsächlichen Verhältnisse jederzeit wieder melden und um Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art nachsuchen kann. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich somit auch in dieser Hinsicht als unbegründet.

#### Urteil des EVG vom 21. März 1972 i. Sa. L. F.

**Art. 21 IVG. Anspruch auf Hilfsmittel besteht nur, wenn dem Versicherten nicht zugemutet werden kann, ohne den verlangten Behef der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich nachzugehen, sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen.**

**Das Hilfsmittel muss notwendig und geeignet sein, den Eingliederungszweck in einfacher und zweckmässiger Weise zu erreichen. Der Versicherte hat dagegen keinen Anspruch auf die im Einzelfall bestmögliche Massnahme. Geltend gemachte Bedürfnisse sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie sich im Rahmen dieser gesetzlichen Voraussetzungen halten.**

Die als Hausfrau tätige verheiratete Versicherte ist blind und bezieht deshalb eine halbe Invalidenrente sowie eine Hilflosenentschädigung. Mitte 1971 ersuchte sie die IV um Abgabe eines Blindenführhundes. Dieses Begehren wurde von der Ausgleichskasse gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission am 26. August 1971 verfügungsweise abgelehnt, weil die Vorteile eines Blindenführhundes für die Versicherte gering wären.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 20. Oktober 1971 ab.

Die Versicherte erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Zur Begründung bringt sie im wesentlichen vor: In analogen Fällen sei in andern Kantonen ein Blindenführhund abgegeben worden. Auch als Hausfrau habe sie das Recht, sich selbständig, d. h. ohne auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen zu sein, ausserhalb des Hauses fortzubewegen. Dies sei nur mit einem Blindenführhund möglich. Wenn der Blinde auf dessen Begleitung angewiesen sei, so müsse dieses Hilfsmittel bewilligt werden und zwar ohne Rücksicht darauf, ob noch andere Möglichkeiten zur Fortbewegung und zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt vorhanden seien.

Die Ausgleichskasse beantragte Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das BSV bejahte — entgegen der Auffassung der Vorinstanzen — die Bedürfnisfrage im Sinne eines Grenzfalles. Es müsse nämlich berücksichtigt werden, dass der Ehemann der Versicherten und deren Kinder tagsüber in der Regel abwesend und somit ausserstande seien, ihr zu helfen. Verwandten und Bekannten könne nicht zugemutet werden, sich der Beschwerdeführerin jederzeit zur Verfügung zu halten. Zudem könnten die erwähnten Personenkreise aus irgendwelchem Grund einmal wegfallen. Die Beschwerdeführerin könne nur dann jederzeit unabhängig sich fortbewegen und den mitmenschlichen Kontakt pflegen, wenn sie einen Blindenführhund besitze, der ihr überdies in einem gewissen Umfang auch in ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau nützlich wäre.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die in Art. 14 IVV erwähnten Hilfsmittel, unter welche auch die Blindenführhunde fallen, werden nur zugesprochen, wenn die Voraussetzungen von Art. 21, Abs. 1 und 2, IVG erfüllt sind. Nach Abs. 1 werden jene Hilfsmittel abgegeben, deren der Invalide für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der «Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich», für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit steht der Anspruch auf Hilfsmittel auch einem Versicherten zu, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf (Abs. 2).

Art. 21, Abs. 1, IVG ist auch auf nichterwerbstätige invalide Hausfrauen anwendbar. Steht die Abgabe eines Blindenführhundes an eine Hausfrau zur Diskussion, so kann sich im Rahmen des Begriffs «Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich» praktisch allerdings nur fragen, ob die blinde Hausfrau zur Besorgung ihrer Einkäufe einen solchen Hund benötige.

Bei blinden, nichterwerbstätigen Hausfrauen ist deshalb in erster Linie Abs. 2 von Art. 21 IVG von rechtlicher Bedeutung. Entgegen der Meinung, die IV-Kommission und Ausgleichskasse in der kantonalen Instanz äusseren, ist diese Bestimmung nicht nur auf die «nicht mehr erwerbsfähigen oder nicht mehr in ihrem Aufgabenbereich tätigen Schwerstinvaliden» anwendbar. Empfänger von Hilfsmitteln gemäss Art. 21, Abs. 2, IVG werden zwar in der Regel vollständig erwerbsunfähige Personen sein. An sich schliesst jedoch der Umstand, dass eine blinde Versicherte einer Erwerbstätigkeit nachgeht oder ihren Haushalt besorgt, die Abgabe eines Blindenführhundes nicht unbedingt aus.

Entscheidend ist im Rahmen sowohl von Abs. 1 wie auch von Abs. 2, ob das Hilfsmittel zur Erfüllung des vom Gesetz geschützten Zweckes notwendig ist. Diese Voraussetzung erfüllt der Invalide dann, wenn ihm nicht zugemutet werden kann, ohne das verlangte Hilfsmittel der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich nachzugehen, sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen (vgl. EVGE 1968, S. 212). Das bedeutet, dass ein Hilfsmittel im Einzelfall dazu bestimmt und geeignet sein muss, dem invaliden Versicherten in wesentlichem Umfang zur Erreichung eines dieser Ziele zu verhelfen.

2. Der Ausgang des gegenwärtigen Prozesses hängt somit von der soeben umschriebenen Bedürfnisfrage ab. Die Beschwerdeführerin und das Bundesamt bejahen sie. Ihre Argumentation läuft aber darauf hinaus, dass die Abgabe des verlangten Blindenführhundes wegen der Blindheit an sich notwendig sei. Demnach könnten praktisch alle blinden Hausfrauen einen Blindenführhund beanspruchen. Allein das Gesetz verlangt eine allgemeingültige Lösung in diesem letzten Sinne nicht. Es will die Eingliederung lediglich so weit sicherstellen, als dies im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist. Der Versicherte kann nicht von der IV verlangen, dass sie ihm die bestmögliche Eingliederung zuteil werden lasse. Was insbesondere die Hilfsmittel betrifft, so ergibt sich zunächst aus Art. 21, dass der gesetzliche Zweck (Abs. 1 und 2) in einfacher und zweckmässiger Weise angestrebt werden muss (Abs. 3). Und da die IV grundsätzlich nur die notwendigen Massnahmen gewährt, kann der Versicherte nicht die nach den gegebenen Umständen optimalen Vorkehren beanspruchen (EVGE 1966, S. 103, ZAK 1967, S. 86). Dafür spricht aber auch, dass besonders in Art. 14, Abs. 2, IVV nicht alle möglichen, sondern nur eine beschränkte Zahl von Hilfsmitteln aufgeführt sind, welche zur Erreichung des gesetzlichen Zweckes abgegeben werden dürfen. — Nur in diesem Rahmen stellt sich in einem konkreten Fall die Bedürfnisfrage. Dies übersieht das Bundesamt, wenn es ausführt, die Versicherte «kann nur dann jederzeit und unabhängig ihren Bedürfnissen bezüglich Fortbewegung und Kontaktnahme mit den Mitmenschen nachkommen, wenn sie im Besitze eines Blindenführhundes ist».

Gewiss gibt es Blinde, die zur Erreichung der in Art. 21, Abs. 1 und 2, IVG umschriebenen Zwecke einen Blindenführhund benötigen. Zu denken wäre beispielsweise an Alleinstehende, die für ihre täglichen Verrichtungen ganz auf sich selber oder auf fremde Hilfe angewiesen sind. Die Beschwerdeführerin indessen ist zur Besorgung ihres Haushaltes praktisch kaum auf einen Blindenführhund angewiesen. Die übrigen Familienangehörigen und Nachbarn leisten ihr die erforderlichen Botengänge. Aus dem gleichen Grund ist sie, entgegen der Behauptung in der vorinstanzlichen Beschwerde, auch nicht dazu verurteilt, Tag für Tag sich lediglich in ihrer Wohnung aufzuhalten. Einseitig ist auch die Feststellung der Versicherten: «Weder die von der IV bewilligte Hermes Babi Schreibmaschine, noch mein Mann, meine Kinder und Nachbarn können mir zur nötigen Bewegung ausserhalb des Hauses verhelfen.» Wäre diese Argumentation stichhaltig, so müsste man sie in jedem andern Fall einer blinden verheirateten Hausfrau, die Kinder besitzt, ebenfalls gelten lassen. Dann aber würde sich die Prüfung der Bedürfnisfrage überhaupt erübrigen, was zur Folge hätte, dass Blindenführhunde praktisch ohne jede Einschränkung solchen Versicherten abgegeben werden müssten. Diese Überlegungen führen im vorliegenden Fall zum Schluss, dass die Notwendigkeit zur Abgabe eines Blindenführhundes im Sinn des Angewiesenseins auf dieses Hilfsmittel bzw. der Unzumutbarkeit, sich ohne Blindenführhunde fortzubewegen, nicht ausgewiesen ist.

3. ...

## Renten

Urteil des EVG vom 16. Februar 1972 i. Sa. M. W.

**Art. 7, Abs. 1, IVG. Eine Kürzung der Rente wegen grobfahrlässiger Herbeiführung der Invalidität kann bei Alkoholismus dann nicht erfolgen, wenn der Versicherte für den Alkoholismus nur zu einem geringen Teil verantwortlich gemacht werden kann.**

Der Versicherte (geb. 1923), der den Wirteberuf ausübte, musste am 23. Oktober 1969 wegen plötzlicher Hemiparese hospitalisiert werden. Die medizinischen Abklärungen ergaben eine Stenose der Carotis interna rechts, chronische Blutungsanämie, chronischen Alkoholismus, homonyme Hemianopsie nach links, einen leichten Diabetes mellitus und Status nach Nephrektomie rechts (Arztbericht des Dr. A vom 11. Dezember 1969). Am 2. Januar 1970 wurde der Versicherte in ein Sanatorium eingewiesen, nachdem er nach der Spitalentlassung einen Rückfall erlitten hatte. Dort wurde chronischer Alkoholismus, Delirium tremens und rechtsseitige Arteria-meningea-media-Stenose diagnostiziert. Der Chefarzt Dr. B bezeichnete den Zustand als besserungsfähig (Bericht vom 13. Januar 1970).

J. W. ersuchte für ihren Ehemann um Leistungen der IV. Die Ausgleichskasse verfügte am 18. März 1970 die Ausrichtung einer ganzen einfachen Invalidenrente nebst Zusatzrente für die Ehefrau. Gleichzeitig kürzte sie die Rente wegen Alkoholmissbrauchs um 40 Prozent. Medizinische Massnahmen und Hilflosenentschädigung wurden verweigert.

Die Ehefrau des Versicherten beschwerte sich gegen die Rentenkürzung. Sie bezweifelte, dass ihrem Ehemann grobfahrlässige Verursachung der Invalidität infolge des Alkoholabusus vorgeworfen werden könne.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde mit Entscheid vom 23. Dezember 1970 abgewiesen: Der jahrelange chronische Alkoholmissbrauch sei für die heutige Arbeitsunfähigkeit kausal, wenn auch nicht die alleinige Ursache. Ohne die durch den Alkoholismus bedingte, ärztlich bescheinigte psychische Wesensveränderung hätte der Versicherte nicht plötzlich Mitte Oktober 1969 mit der Einnahme von Antikoagulantien, die ihm wegen schwerer Zirkulationsstörungen verordnet worden seien, aufgehört. Alsdann wäre der Hirnschlag mit grosser Wahrscheinlichkeit verhindert worden. Somit sei der Sachverhalt von Art. 7, Abs. 1, IVG (grobfahrlässige Verursachung bzw. Verschlimmerung der Invalidität) erfüllt. Das Verschulden des Versicherten wiege umso schwerer, als er sich der Gefahr übermässigen Alkoholgenusses bewusst gewesen sei. Die Tatsache, dass er anscheinend nur wegen der durch eine Venenentzündung verursachten Schmerzen zu trinken begonnen habe und dass er als Wirt besonders alkohohlgefährdet gewesen sei, vermöge ihn nur unwesentlich zu entlasten. Der Kürzungssatz von 40 Prozent sei angemessen.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und beantragen, es sei ihm die ungekürzte Invalidenrente ausbezahlt. Die heutige Arbeitsunfähigkeit stehe mit dem Alkoholismus in keinem Kausalzusammenhang. Schuld daran seien vielmehr eine frühzeitige generalisierte Arteriosklerose und Zirkulationsstörungen in den Beinen, «die sicher nicht allein auf

den Aethylismus, sondern eher auf den Diabetes zurückgeführt werden» könnten.

Die Ausgleichskasse sieht von einer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab, legt aber die Meinungsäusserung der IV-Kommission vor, welche den angefochtenen Entscheid in jeder Hinsicht als richtig erachtet.

In seiner Vernehmlassung vom 7. Mai 1971 äusserte sich das BSV wie folgt: Bei grobfahrlässiger Verursachung der Invalidität durch Alkoholabusus rechtfertige sich nach der Praxis in der Regel eine Kürzung um 50 Prozent. Eine Herabsetzung der Kürzung um 10 Prozent sei im vorliegenden Fall angebracht, weil die schmerzhafteste Venenentzündung den Beschwerdeführer zum regelmässigen Genuss geistiger Getränke geführt habe und ohnehin im Wirteberuf eine erhöhte Versuchung zum Alkoholgenuss bestehe. Insofern sei der angefochtene Entscheid angemessen. Hingegen müsse noch abgeklärt werden, ob die Ende 1969 durchgeführte Antabuskur erfolgreich gewesen oder ob der Beschwerdeführer wieder rückfällig geworden sei. Im Verlauf eines weitem Briefwechsels mit dem EVG hat das BSV am 15. Juli 1971 sich dann dahin geäussert, dass durch ein ärztliches Gutachten abzuklären sei, in welchem Ausmass der Alkoholabusus des Beschwerdeführers für dessen Invalidität überhaupt kausal sei.

Das EVG hat durch Prof. Dr. R. Battagay, leitender Arzt der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel, gutachtlich prüfen lassen, ob die Gesundheitsschädigung (Halbseitenlähmung), die zur Invalidität geführt habe, auf den Alkoholismus oder gegebenenfalls auch auf andere Ursachen zurückzuführen und inwieweit der Alkoholismus die Folge von Krankheitsgeschehen sei. Zusammengefasst gelangt der Experte in seinem eingehenden Gutachten vom 6. Oktober 1971 zu nachstehenden Schlussfolgerungen: Der Gesundheitsschaden sei nur teilweise (etwa zu einem Viertel) durch den Alkoholismus bedingt. Dieser könne nicht oder mindestens weitgehend nicht als selbstverschuldet betrachtet werden, Die Parteien und das BSV haben zur Expertise nicht Stellung genommen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Nach Art. 7, Abs. 1, IVG können die Geldleistungen der IV u. a. dann dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn der Versicherte seine Invalidität grobfahrlässig herbeigeführt oder verschlimmert hat. Bei Alkoholabusus ist grobe Fahrlässigkeit zu bejahen, wenn der Invalide bei der ihm angesichts seines Bildungsgrades zumutbaren pflichtgemässen Sorgfalt rechtzeitig hätte erkennen können, dass jahrelanger Missbrauch alkoholischer Getränke die Gefahr schwerer Gesundheitsschädigung in sich birgt, und wenn er imstande gewesen wäre, entsprechend dieser Einsicht sich des übermässigen Alkoholkonsums zu enthalten (vgl. EVGE 1968, S. 280, ZAK 1969, S. 257).

2. Im Gerichtsgutachten wird darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer schon in seiner Kindheit schwere neurotische Symptome gezeigt habe. Im Jahre 1944 habe ein Berufsunfall eine Nephrektomie notwendig gemacht. Seither sei der Beschwerdeführer auch körperlich geschädigt durch rezidivierende Thrombosen und Rückenschmerzen. Er habe deswegen im Jahre 1947 begonnen, sich übermässig dem Alkohol hinzugeben. Zudem sei me-

dizinisch eine erhöhte Gerinnungsbereitschaft des Blutes bei Alkoholismus nicht bekannt. Wenn er 1969 eine Thrombose der Arteria carotis interna erlitten habe, so dürfe dies demnach nicht oder jedenfalls nicht allein auf chronischen Alkoholenuss zurückgeführt werden. Vielmehr bestehe ein Zusammenhang mit der schon seit Jahren vorhandenen Thrombosebereitschaft. Dabei könne aber die Vermutung nicht von der Hand gewiesen werden, dass das Absetzen der Antikoagulantientherapie im Oktober 1969 das Entstehen der Thrombose der Arteria carotis interna ausgelöst oder erleichtert habe. Doch sei zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer eine Blutungsbereitschaft des Magens gezeigt habe, die ohnehin das Sistieren der Antikoagulantienbehandlung hätte notwendig werden lassen. Diese Neigung zu Magenblutungen sei die Folge einer chronischen, offenbar alkoholbedingten Gastritis. Insofern sei der Zusammenhang zwischen dem Alkoholabusus und der Thrombose der Arteria carotis interna, die zur Invalidität geführt habe, gegeben. Den kausalen Anteil des Alkoholismus am Gesundheitsschaden schätzte der Gerichtsgutachter auf etwa ein Viertel.

Gestützt auf diese Darlegungen ergibt sich für die Belange des Art. 7, Abs. 1, IVG, dass die Rente des Beschwerdeführers lediglich um ein Viertel gekürzt werden dürfte. Die Kürzung setzt aber voraus, dass der Versicherte den chronischen Alkoholismus voll zu verantworten hätte. In dieser Hinsicht lässt sich dem Gerichtsgutachten folgendes entnehmen: Der Alkoholenuss des Beschwerdeführers sei sowohl auf seine unfallbedingten Schmerzen als auch auf seine schwere Psychoneurose zurückzuführen. Der Versicherte habe die nach seinem im Jahre 1944 erlittenen schweren Unfall sicher vorhanden gewesenen Schmerzen ohne Zweifel nicht wie eine psychisch gesunde Persönlichkeit zu ertragen vermocht. Selbst ein primär seelisch ausgeglichenes Individuum wäre bei solchen chronischen Schmerzen gefährdet, in Schmerzmitteln oder im Alkohol oder in beidem Zuflucht zu suchen. Beim Beschwerdeführer sei diese Gefährdung wegen seiner schon vor dem Alkoholismus durchgemachten psychischen Fehlentwicklung, die sich auf seine introvertierte Persönlichkeit aufgepfropft habe, naturgemäss noch stärker gewesen. Dazu komme die besondere Gefährdung durch den Wirteberuf. Demnach könne der Alkoholismus dem Versicherten nicht oder mindestens nicht weitgehend angelastet werden.

Dieser Teil des Gerichtsgutachtens, den das Gericht ebenfalls als schlüssig erachtet, lässt erkennen, dass der Beschwerdeführer den Alkoholismus nur in geringem Mass selbst verschuldet hat, so dass nicht erklärt werden kann, er habe seine Invalidität, soweit sie alkoholbedingt ist, grob fahrlässig herbeigeführt. Die Voraussetzung für die Rentenkürzung ist damit nicht gegeben, weshalb die Ausgleichskasse die volle Rente auszurichten hat.

**Urteil des EVG vom 10. Dezember 1971 i. Sa. N. C.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 29, Abs. 1, IVG.** Dauerinvalidität liegt dann vor, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit ein zumindest weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden angenommen werden kann, der seiner Natur nach trotz allfälliger Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit wahrscheinlich dauernd und in rentenbegründendem Ausmasse beeinträchtigen wird. Die Bedingungen der Stabilität und Irreversibilität beruhen auf einer rein medizinischen Beurteilung des Gesundheitszustandes des Versicherten. Bleibende Beeinträchtigung in der Erwerbsfähigkeit bedeutet noch nicht notwendigerweise, dass die Voraussetzungen der Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG erfüllt sind.

Der im Jahre 1912 geborene Versicherte leidet an Polyvalvulitis rheumatica, mit Stenose und Aorteninsuffizienz und Mitralstenose. Durch diese schon alten Beschwerden war er so behindert, dass er seine Tätigkeit als Maurer jedes Jahr während einiger Monate unterbrechen und schliesslich, da sich sein Gesundheitszustand verschlimmerte, ab 15. März 1969 jede Erwerbstätigkeit aufgeben musste.

Die IV-Kommission, die sich im April 1969 mit einem Leistungsbegehren zu befassen hatte, verweigerte die Zusprechung von medizinischen Massnahmen und gewährte darauf nach Prüfung des Rentenanspruches eine ganze Rente ab 1. März 1970 gemäss Variante 2 von Art. 29 IVG (Verfügung der Ausgleichskasse vom 23. Oktober 1970).

Der Versicherte rekurrierte und ersuchte um Zusprechung der Rente ab 1. März 1969 gemäss Variante 1. Die kantonale Rekursbehörde entsprach seinem Rechtsbegehren mit Entscheid vom 16. Dezember 1970.

Das BSV ficht diesen Entscheid an und fordert die Anwendung von Variante 2. Aber es lässt die Zeitspanne von 360 Tagen schon am 21. Oktober 1968 beginnen und beantragt deshalb die Zusprechung der Rente ab 1. Oktober 1969.

Das EVG hat die bundesamtliche Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen zurückgeheissen:

1. ...

2. Gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist.

Die Rechtsprechung hat sehr früh Kriterien aufgestellt zur Unterscheidung der Fälle, die nach Variante 1 von Art. 29 IVG zu erledigen sind, von den Fällen, auf die Variante 2 dieses Artikels zutrifft (oder eine der beiden anderen für die langdauernde Krankheit unter der alten Fassung von Art. 29 vorgesehenen Varianten).

Das EVG hat anfänglich erklärt, der Begriff der Dauerinvalidität setze voraus, dass der körperliche oder geistige Gesundheitszustand genügend stabilisiert sei, um es zu ermöglichen, vorauszusehen, dass die Erwerbsunfähig-

keit sich wahrscheinlich über die ganze übliche Aktivitätsperiode erstrecken werde und dass die Erwerbsfähigkeit nicht mehr voll oder in einem erheblichen Grade durch Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt werden könne (siehe z. B. EVGE 1962, S. 246, 353 und 357; ZAK 1963, S. 243 und 390; EVGE 1963, S. 279, 290, 295; ZAK 1964, S. 429).

Darauf hat das Gericht diese Definition präzisiert, indem es ihr noch den Begriff der Irreversibilität beifügte. Es legte dar, dass eine Dauerinvalidität nur gegeben sei, wenn mit überwiegender Wahrscheinlichkeit angenommen werden könne, dass ein Gesundheitsschaden vorliege, der zum grossen Teil stabilisiert sei, nicht unvermeidlich zum Tode führe, seinem Wesen nach irreversibel und so beschaffen sei, dass er die Erwerbsfähigkeit wahrscheinlich trotz allfälliger Eingliederungsmassnahmen dauernd und in rentenbegründendem Ausmasse beeinträchtige. Das EVG erklärte, dass es sich nur um die Stabilität des körperlichen oder geistigen Gesundheitszustandes handle; dass man sich hiebei auf die Prognose des Arztes stützen müsse; dass das Erfordernis der Stabilität sich nicht auf die wirtschaftlichen Auswirkungen des festgestellten Schadens beziehe; dass ein weitgehend stabilisierter Zustand erst dann als bleibend betrachtet werden könne, wenn er vermutlich im wesentlichen irreversibel geworden sei; dass das Erfordernis eines so definierten Dauerzustandes aber nur die für die Anwendung des IVG massgebliche Aktivitätsperiode betreffe; dass es bei alten Personen folglich genüge, wenn ein zum grossen Teil stabilisierter Gesundheitsschaden bis zum Ende dieser Zeitspanne irreversibel sei, um die Anwendung der Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG zu rechtfertigen (siehe EVGE 1964, S. 108 und 173; EVGE 1965, S. 130, 270, 278; ZAK 1965, S. 346 und 461; ZAK 1966, S. 271).

Schliesslich hat sich dieses Gericht in einer Reihe weiterer Entscheide auf die beiden von der Rechtsprechung hervorgehobenen Kriterien der Stabilität und Irreversibilität berufen. Es legte dabei Gewicht darauf, dass die erste Bedingung, um von Dauerinvalidität sprechen zu können, das Vorhandensein eines zum grossen Teil stabilisierten (weitgehend stabilisierten, in den neuesten Entscheiden) Zustandes ist; dass der Begriff der Irreversibilität eingeführt wurde, weil man in Wirklichkeit selten vollkommen stabilen Gesundheitszuständen begegnet; dass dieses zusätzliche Kriterium dazu bestimmt ist, die Fälle von Dauerinvalidität objektiv von denjenigen langdauernder Erwerbsunfähigkeit abzugrenzen, da nur ein genügend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Schaden als bleibend gelten kann; dass, wenn der Gesundheitszustand ausnahmsweise als vollkommen stabil betrachtet werden kann, das Kriterium der Irreversibilität praktisch ohne Bedeutung ist, da diese Bedingung in solchen Fällen im allgemeinen erfüllt ist; dass hingegen bei einem nur relativ stabilisierten Gesundheitsschaden die Voraussetzungen zur Annahme der erforderlichen Irreversibilität umso strenger sind, je weniger eindeutig der Gesundheitszustand stabilisiert ist. Das EVG hat darauf verwiesen, dass die Begriffe der Stabilität und Irreversibilität rein medizinisch definiert werden müssen und folglich nur den Gesundheitszustand betreffen. Immerhin hat es anerkannt, dass im Falle eines Versicherten mit stabilen und irreversiblen Krankheitsfolgen, bei dem feststeht, dass er in naher Zukunft eine rentenausschliessende Tätigkeit aufnehmen wird (z. B. wegen der Erscheinung der Gewöhnung an eine Am-

putation), der Rentenanspruch nicht in Anwendung der Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG entstehen kann (siehe EVGE 1966, S. 122; ZAK 1968, S. 478; ZAK 1970, S. 126 und 298; BGE 96 V 134; ZAK 1971, S. 386, 461 und 466).

Diese Rechtsprechung verdient, bestätigt zu werden.

3. War der Gesundheitszustand des Versicherten im März 1969 genügend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel, so dass angenommen werden konnte, es handle sich um eine Dauerinvalidität im Sinne der Variante 1 von Art. 29 IVG? Zwar war das Leiden anscheinend während mehrerer Jahre stationär geblieben und hatte sich der Gesundheitszustand sehr langsam verschlechtert. Aber dennoch war die Krankheit ihrer Natur nach evolutiv, und es musste mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes gerechnet werden. Man kann kaum annehmen, dass die erste Bedingung der Variante 1 erfüllt sei.

Der kantonale Richter, welcher zur gegenteiligen Auffassung gelangt, hebt hervor, dass nach Ansicht aller Ärzte «der Gesundheitszustand des Versicherten sich endgültig in einer vollkommenen Arbeitsunfähigkeit stabilisiert hat». Leider ist es sicher oder sehr wahrscheinlich, dass der Versicherte keine Erwerbstätigkeit mehr wird aufnehmen können; aber die Schlussfolgerung, welche der kantonale Richter daraus zieht, beruht auf einer Verwechslung des Erfordernisses der Stabilität und Irreversibilität des Gesundheitszustandes — welches, wie die Rechtsprechung mehrmals betont hat, rein medizinisch definiert werden muss — mit der Auswirkung des Leidens auf die Erwerbsfähigkeit. Vom ersteren hängt der Zeitpunkt der allfälligen Entstehung eines Rechtes ab; von der zweiten das Vorhandensein und der Umfang dieses Rechtes.

Was die Bemerkungen des Bevollmächtigten des Rekursbeklagten betrifft, wonach die Irreversibilität allein genügt, sogar ohne jegliche Stabilität, so sind diese schon lange durch die Rechtsprechung wiederlegt worden, wie aus den obigen Ausführungen hervorgeht.

4. Was die Anwendung der Variante 2 von Art. 29, Abs. 1, IVG betrifft, so kann dieses Gericht sich nur den Vorschlägen des BSV anschliessen hinsichtlich des Beginnes und des Laufes der 360tägigen Zeitspanne.

Im revidierten Bundesbeschluss vom 28. April 1972 sind die *Staatenlosen auf dem Gebiete der Sozialversicherung den Flüchtlingen gleichgestellt worden* (ZAK S. 250). Am 25. September hat der Bundesrat diese Besserstellung auf *1. Oktober* in Kraft gesetzt.

\*

Der *Bundesrat* hat sich am 11. Oktober in mehrfacher Hinsicht mit der *AHV* befasst.

● Er erliess im Zusammenhang mit der auf 1. Januar 1973 in Kraft tretenden achten *AHV*-Revision eine *Verordnung über die Änderung von Vollzugserlassen zur AHV und IV*. Inhaltlich hatte der Bundesrat schon am 9. August zugestimmt: der formelle Beschluss konnte erst nach Ablauf der Referendumsfrist erfolgen. Die Pressemitteilung über den Beschluss findet sich auf Seite 650.

● Er genehmigte die *Jahresrechnungen 1971 der AHV, IV und EO* und den Bericht, den der *Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds* hierzu erstattet hat. Über die Einzelheiten orientiert die Pressemitteilung auf Seite 651.

● Er bestellte die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* sowie die *AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland* für die *Amtsdauer 1973—1976*. Die Zusammensetzung der beiden Kommissionen ist auf Seite 653 bzw. Seite 655 wiedergegeben.

● Er revidierte das *Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV*. Die Änderungen sind durch die Revision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege und durch den Erlass des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren nötig geworden.

● Im Hinblick auf die von 1973 an erhöhten Bundesbeiträge an die *AHV* setzte er die *Tabaksteuern* um durchschnittlich 23 Prozent hinauf.

● Er beantwortete die *Dringliche Kleine Anfrage Dafflon* vom 25. September. Darin war beanstandet worden, dass die Volksabstim-

mung über die Verfassungsinitiative für eine wirkliche Volkspension und über den Gegenentwurf bereits am 3. Dezember stattfinden soll. Für die Antwort wird auf Seite 649 verwiesen.

\*

Das Eidgenössische Departement des Innern erliess am 11. Oktober *zwei neue Verordnungen auf dem Gebiete der Verwaltungskosten in der AHV*. Mit der ersten Verordnung wird der bisherige Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge — berechnet von der auf 1. Januar 1973 erhöhten AHV/IV/EO-Beitragssumme — von 4 auf 3 Prozent herabgesetzt. Die zweite legt neue Voraussetzungen für den Anspruch der kantonalen Ausgleichskassen auf Verwaltungskostenzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der AHV fest und bestimmt die künftig massgebenden Berechnungsgrundlagen. Beide Erlasse treten am 1. Januar 1973 in Kraft.

\*

Vom 16. bis 19. Oktober fanden in Rom *Besprechungen zwischen schweizerischen und italienischen Experten der Sozialen Sicherheit* statt. Sie dienten vor allem der Vorbereitung einer Tagung der im schweizerisch-italienischen Abkommen über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 vorgesehenen Gemischten Kommission sowie der Prüfung von Durchführungsfragen, die bei Inkraftsetzung der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 in einer Verwaltungsvereinbarung zu regeln sind.

\*

Am 18. Oktober hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, ein *Vernehmlassungsverfahren über die in einem künftigen Bundesgesetz für die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge festzuhaltenden Grundsätze* zu eröffnen. Der betreffende Bericht ging *anfangs November* an die Kantonsregierungen, die politischen Parteien, die Wirtschaftsverbände und weitere interessierte Organisationen. So erhält die Öffentlichkeit *vorgängig* der Volksabstimmung vom 3. Dezember über die Verfassungsinitiative der Partei der Arbeit sowie über den Gegenentwurf der eidgenössischen Räte von den Auswirkungen Kenntnis, die der Gegenentwurf auf die geplante berufliche und kollektive Vorsorge bei einer Annahme haben wird. Die wichtigsten Punkte werden am 7. November an einer Pressekonferenz erläutert, über die die ZAK in ihrer nächsten Nummer berichten wird.

\*

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 20. Oktober das *Reglement über die Organisation und das Verfahren der AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland* mit Wirkung ab 1. Januar 1973 in zwei Punkten abgeändert. Die Änderungen sind bedingt durch den neuen Artikel 200<sup>bis</sup> der AHV-Verordnung und betreffen den Übergang der Wahlbefugnis vom Departement auf den Bundesrat und die Möglichkeit, mehrere Gerichtsschreiber — statt bisher nur einen — zu ernennen.

\*

Unter der Leitung von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung wurden vom 23. bis 27. Oktober in Bern *Instruktionskurse zur achten AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten* abgehalten, an denen rund 275 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Ausgleichskassen teilnahmen. Im Mittelpunkt dieser Kurse stand die Umrechnung der laufenden Renten der AHV und IV auf den 1. Januar 1973.

\*

Anlässlich der am 30. Oktober in Neuenburg abgehaltenen *Abgeordnetenversammlung der Schweizerischen Stiftung für das Alter* gab Bundesrat Tschudi, Präsident der Stiftung, einen Überblick über die noch zu lösenden Probleme der Altersvorsorge. Überdies äusserten sich Dr. Granacher und Dr. Bise vom Bundesamt für Sozialversicherung zur achten AHV-Revision bzw. zur damit verbundenen Revision auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen.

\*

Die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* trat am 2./3. November unter dem Vorsitz von Dr. Granacher in Genf zu ihrer 44. Sitzung zusammen; auf die Tätigkeit dieser nun 25 Jahre bestehenden permanenten Kommission wird im nächsten ZAK-Heft zurückzukommen sein. Zur Diskussion standen u. a. die Fragen der Erhöhung der Vergütungen für Steuermeldungen sowie der Erfassung des Erwerbseinkommens Selbständigerwerbender. Der Sitzungsort bot Anlass, die ZAS zu besichtigen und sich über die Anlagen der elektronischen Datenverarbeitung sowie die maschinell-optische Lesung von Mutationsmeldungen orientieren zu lassen.

## Die Ergänzungsleistungen und die achte AHV-Revision

Mit der achten AHV-Revision auf 1. Januar 1973 erfahren die im Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV festgelegten oberen Einkommensgrenzen folgende Erhöhungen:

- für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente von 4 800 auf 6 600 Franken,
- für Ehepaare von 7 680 auf 9 900 Franken,
- für Waisen von 2 400 auf 3 300 Franken.

Die nachstehenden Ausführungen beruhen auf der Annahme, dass die Kantone in ihrer Gesetzgebung wie bisher die bundesrechtlichen Höchstgrenzen übernehmen. Die entsprechende Heraufsetzung geht erheblich über die seit der letzten Gesetzesänderung (1. Januar 1971) eingetretene Teuerung hinaus. Zudem wurden die Höchstbeträge für den (in den meisten Kantonen zugelassenen) Mietzinsabzug für alle Bezügerkategorien um 300 Franken erhöht.

Noch stärker als die Einkommensgrenzen hat die achte AHV-Revision jedoch die AHV- und IV-Renten angehoben. Damit kommt die AHV der ihr als «Erster Säule» gesetzten Aufgabe der Existenzsicherung wesentlich näher als bisher. Andererseits aber können die Ergänzungsleistungen im Einzelfall mehr oder minder an Bedeutung verlieren oder gar entfallen. Ihre Funktion, die verfügbaren Mittel des Versicherten bis zu einem Grenzbetrag aufzubessern, wird in zunehmendem Masse durch die AHV selbst erfüllt.

*Der Betagte oder Behinderte stellt sich indessen, und das ist entscheidend, in jedem Falle besser als vor der achten AHV-Revision.*

Diese Besserstellung entspricht möglicherweise nicht ganz seinen Erwartungen. Die Hauptsache ist aber, dass die achte AHV-Revision auch ihm eine gehobenere Lebenshaltung gewährleistet. Die folgenden zwei Beispiele belegen, wie eine Ergänzungsleistung zwar abnehmen, mit der AHV- oder Invalidenrente zusammen indes einen merklich höheren Gesamtbetrag erreicht als bis anhin. Das Erwerbseinkommen des ersten Versicherten ist gleich geblieben. Der zweite Versicherte verfügt, ausser der Ergänzungsleistung, nur über die Invalidenrente.

## Erstes Beispiel

Im Kanton X, der die bundesrechtlichen Möglichkeiten voll ausschöpft, erzielt der alleinstehende Bezüger einer einfachen Altersrente von 3 060 Franken ein Erwerbseinkommen von 2 350 Franken im Jahr. Der Mietzins beläuft sich im gleichen Zeitraum auf 2 400 Franken.

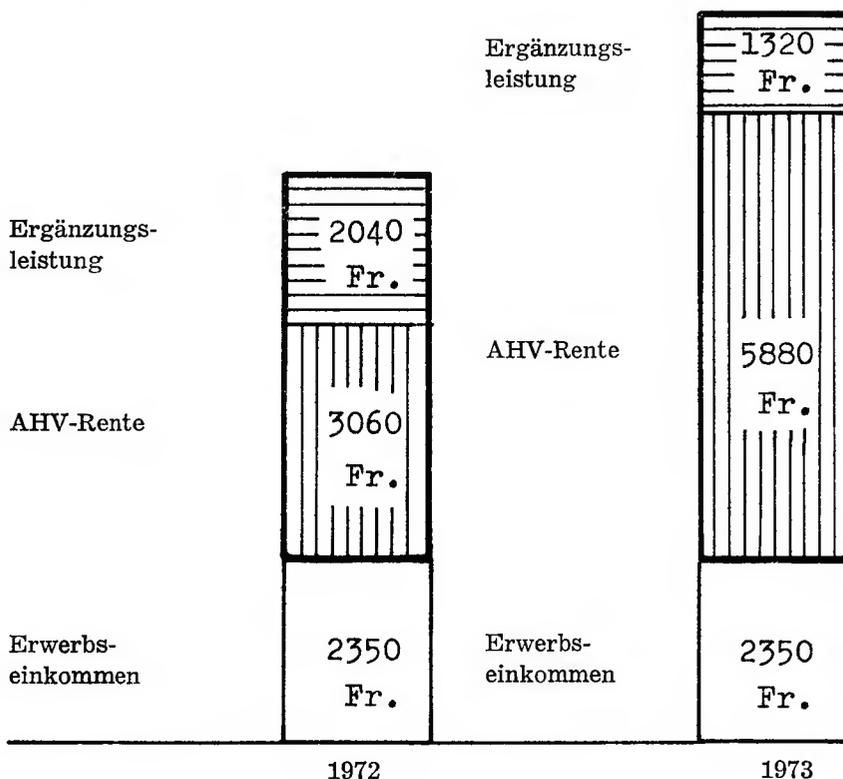
### Berechnung der Ergänzungsleistung

	v o r dem 1. Januar 1973 in Franken		n a c h dem 1. Januar 1973 in Franken	
<b>Einkommensgrenze</b>		4 800		6 600
<b>Anrechenbares Einkommen</b>				
— AHV-Rente im Jahr		3 060		5 880
— Erwerbseinkommen	2 350		2 350	
./ nicht anrechen- barer Betrag	1 000		1 000	
anrechenbar $\frac{2}{3}$ von	1 350 =	900	1 350 =	900
— zusammen		3 960		6 780
<b>Abzüge</b>				
— Mietzins	2 400		2 400	
./ nicht abziehbarer Grundbetrag	780		780	
	1 620		1 620	
Maximalabzug		1 200	2 760	
				1 500
				5 280
<b>Jährliche Ergänzungs- leistung</b>		2 040		1 320

### Verfügbare Mittel im Jahr

	v o r dem 1. Januar 1973 in Franken	n a c h dem 1. Januar 1973 in Franken
Ergänzungsleistung	2 040	1 320
AHV-Rente	3 060	5 880
Erwerbseinkommen	2 350	2 350
<b>Total</b>	<u>7 450</u>	<u>9 550</u>

*Jährliche verfügbare Mittel vor und nach der achten AHV-Revision*



Die Ergänzungsleistung reduziert sich um 720 Franken; die verfügbaren Mittel erhöhen sich trotzdem um 2 100 Franken im Jahr.

## Zweites Beispiel

Der im gleichen Kanton wohnhafte 61jährige verheiratete Invalide bezieht für sich und seine Ehefrau eine ganze Ehepaar-Invalidenrente. Andere Einkünfte hat er nicht. Im Jahre 1972 und 1973 können Krankenkassenprämien von je 550 Franken abgezogen werden.

### Berechnung der Ergänzungsleistung

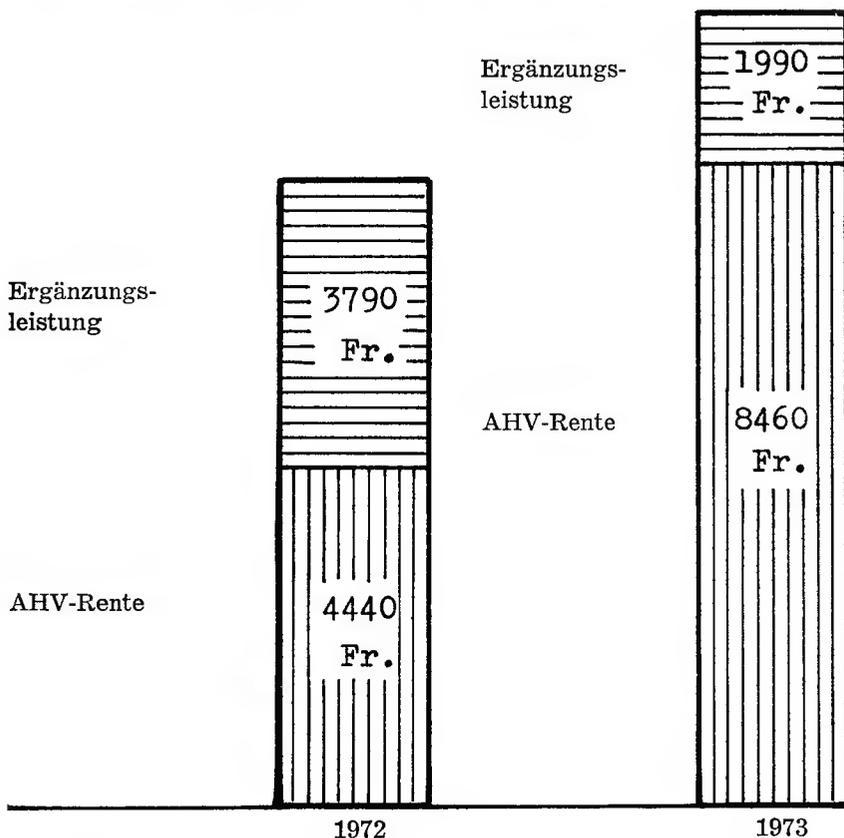
	v o r dem 1. Januar 1973 in Franken	n a c h dem 1. Januar 1973 in Franken
<b>Einkommensgrenze</b>	7 680	9 900
<b>Anrechenbares Einkommen</b>		
— ganze Ehepaar- Invalidenrente	4 440	8 460
<b>Abzüge</b>		
— Krankenkassen- prämien	550 3 890	550 7 910
<b>Jährliche Ergänzungs- leistung</b>	<b>3 790</b>	<b>1 990</b>

### Verfügbare Mittel im Jahr

	v o r dem 1. Januar 1973 in Franken	n a c h dem 1. Januar 1973 in Franken
Ergänzungsleistung	3 790	1 990
Invalidenrente	4 440	8 460
<b>Total</b>	<u>8 230</u>	<u>10 450</u>

Die Ergänzungsleistung verringert sich um 1 800 Franken; die verfügbaren Mittel steigen indessen um 2 220 Franken an.

*Jährliche verfügbare Mittel vor und nach der achten AHV-Revision*



Die beiden Beispiele beruhen auf den Rentenverbesserungen und der Erhöhung der Einkommensgrenzen ab dem 1. Januar 1973. Nun wickelt sich die achte AHV-Revision in zwei Phasen ab. Auf den 1. Januar 1975 sind weitere Rentenverbesserungen und eine weitere Erhöhung der Einkommensgrenzen bereits gesetzlich verankert. Die AHV wird dann ihrer Bestimmung als «Erste Säule» noch besser gerecht werden. Infolgedessen brauchen die Einkommensgrenzen erneut weniger ausgeprägt angehoben zu werden als die Renten. Die Auffüllfunktion der Ergänzungsleistungen verliert nochmals an Bedeutung. Das liegt in der Natur der Sache: So wertvoll die Ergänzungsleistungen sozialpolitisch auch sind, so treten sie doch stärker in die zweite Linie.

# Die achte AHV-Revision

## Gegenüberstellung der bisherigen und der ab 1. Januar 1973 geltenden bundesrechtlichen Vollzugsbestimmungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Mit den nachstehenden Vollzugsbestimmungen schliesst die ZAK die synoptische Darstellung der mit der achten AHV-Revision in Zusammenhang stehenden Änderungen auf Gesetzes- und Verordnungsebene ab. Von der gesamten Synopse wird in den nächsten Wochen ein Separatdruck herausgegeben, der mit dem diesem Heft beiliegenden Bestellschein angefordert werden kann.

### II. Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

#### 1. Änderungen ab 1. Januar 1973

Die Vollziehungsverordnung vom 17. Januar 1961 zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wird mit Wirkung ab 1. Januar 1973 wie folgt geändert:

#### *Titel*

#### Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV)

#### *Art. 2, Abs. 3—5, IVV (neu)*

<sup>3</sup> Nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Artikel 12 des Bundesgesetzes gilt insbesondere die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Bei Anstaltspflege übernimmt die Versicherung für die Zeit, während welcher der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient,

<sup>4</sup> ... (bisheriger Absatz 3)

auch Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören.

<sup>5</sup> ... (bisheriger Absatz 4)

*Der neu eingeschobene Absatz 3 ermöglicht es der IV, physiotherapeutische Massnahmen zur Behandlung von Lähmungsfolgen (z. B. Bädokuren, Massagen) auch dann zu übernehmen, wenn dadurch der bisher erreichte, an sich nicht mehr verbesserbare Eingliederungszustand aufrechterhalten werden kann. Voraussetzung zur Übernahme einer solchen Erhaltungstherapie ist indessen, dass sie unmittelbar auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist.*

*Art. 5, Abs. 2 und 3, IVV*

<sup>2</sup> Einem Versicherten erwachsen aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung im wesentlichen Umfange zusätzliche Kosten, wenn seine Aufwendungen für die Ausbildung wegen der Invalidität jährlich um mindestens 300 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität für eine gleichartige Ausbildung gewesen wären. Hatte der Versicherte vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Grundlage für die Berechnung der durch die Invalidität bedingten zusätzlichen Aufwendungen.

<sup>3</sup> Zu den Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung gehören die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, die Transportkosten, die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider sowie die Kosten für die wegen

<sup>2</sup> Einem Versicherten entstehen aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten, wenn seine Aufwendungen für die Ausbildung wegen der Invalidität jährlich um mindestens 400 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität für eine gleichartige Ausbildung gewesen wären. Hatte der Versicherte vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Grundlage für die Berechnung der durch die Invalidität bedingten zusätzlichen Aufwendungen.

<sup>3</sup> Zu den Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung gehören die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten, die Transportkosten, die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider sowie die Kosten für die wegen

der Ausbildung notwendigen auswärtigen Unterbringung und Verpflegung. *Bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung ist eine angemessene Kostenbeteiligung des Versicherten in Rechnung zu stellen.*

*In Absatz 2 wird die Mindestgrenze von 300 Franken der wirtschaftlichen Entwicklung entsprechend auf 400 Franken erhöht.*

*In Absatz 3 wurde der letzte Satz, der eine angemessene Kostenbeteiligung des Versicherten bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung vorsah, gestrichen, da er zu Missverständnissen Anlass gegeben hat. Die Kostenbeteiligung ergibt sich schon aus Artikel 16 IVG, da die Versicherung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung nur die invaliditätsbedingten Mehrkosten übernimmt.*

*Art. 8, Abs. 1, Bst. c, IVV*

c. Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht gemäss Buchstabe *a* oder zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht infolge Invalidität notwendig sind, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte;

der Ausbildung notwendige auswärtige Unterbringung und Verpflegung.

c. Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht gemäss Buchstabe *a* oder zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht infolge Invalidität notwendig sind, wie insbesondere Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte, *Massnahmen zum Spracherwerb und Sprachaufbau für hochgradig geistig Behinderte* sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte;

*Die Sprachförderung Geistesschwacher ist grundsätzlich Bestandteil des Sonderschulunterrichts, an welchen die IV Beiträge leistet. Bei hochgradig geistig Behinderten sind oft jedoch zusätzliche pädagogisch-therapeutische Massnahmen zur Sprachanbahnung und zum Sprachaufbau notwendig. Durch die vorstehende Ergänzung wird die schon*

*geltende Praxis rechtlich verankert, so dass derartiger Einzelunterricht von der IV als Massnahme zur Vorbereitung auf die Sonderschulung oder zur Ergänzung des Sonderschulunterrichts gesondert vergütet werden kann.*

*Durch den eingefügten Begriff «insbesondere» wird verdeutlicht, dass die in Buchstabe c enthaltene Aufzählung nicht abschliessend ist.*

#### Art. 10 IVV

An die Sonderschulung gemäss Artikel 8, Absatz 1, Buchstabe a, gewährt die Versicherung

- a. einen Schulgeldbeitrag von 9 Franken im Tag;
- b. einen Kostgeldbeitrag von 6 Franken im Tag an die durch die Sonderschulung bedingte auswärtige Verpflegung und Unterkunft. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erforderlich, so wird ein Beitrag von 2 Franken für jede Hauptmahlzeit ausgerichtet.

An die Sonderschulung gemäss Artikel 8, Absatz 1, Buchstabe a, gewährt die Versicherung

- a. einen Schulgeldbeitrag von 12 Franken im Tag;
- b. einen Kostgeldbeitrag von 8 Franken im Tag an die durch die Sonderschulung bedingte auswärtige Verpflegung und Unterkunft. Ist lediglich auswärtige Verpflegung erforderlich, so wird ein Beitrag von 3 Franken für jede Hauptmahlzeit ausgerichtet.

*Im Hinblick auf die wirtschaftliche Entwicklung wird der Schulgeldbeitrag von 9 auf 12 Franken und der Kostgeldbeitrag von 6 auf 8 Franken im Tag erhöht. Die Entschädigung für das auswärts eingenommene Mittagessen steigt von 2 auf 3 Franken.*

#### Art. 12, Abs. 2, IVV (neu)

<sup>2</sup> Die Versicherung übernimmt die Kosten für invaliditätsbedingte Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die der Vorbereitung auf die Sonderschulung oder Volksschule dienen oder die als zusätzliche Massnahmen zur Schulung auf der Kindergartenstufe notwendig sind.

*Der neue Absatz 2 präzisiert den Anspruch auf pädagogisch-therapeutische Massnahmen im vorschulpflichtigen Alter. Diese können (ins-*

*besondere zur Früherfassung) auch für sich allein vergütet werden, wenn sie zur Vorbereitung auf die spätere Sonderschulung oder zur Einschulung in die Volksschule notwendig sind. Die Massnahmen müssen nicht notwendigerweise die Schulung auf der Kindergartenstufe ergänzen.*

#### *Art. 13, Abs. 1, IVV*

<sup>1</sup> Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades 6.50 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 4.50 Franken, bei Hilflosigkeit leichteren Grades 2.50 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 6 Franken je Aufenthaltstag gewährt.

<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.

*Im Hinblick auf die wirtschaftliche Entwicklung werden die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige wie folgt erhöht:*

- von 6.50 auf 10 Franken bei schwerer Hilflosigkeit,*
- von 4.50 auf 6.50 Franken bei mittlerer Hilflosigkeit,*
- von 2.50 auf 3 Franken bei leichter Hilflosigkeit.*

*Gleichzeitig wird der Kostgeldbeitrag von 6 auf 8 Franken im Tag heraufgesetzt.*

#### *Art. 15<sup>bis</sup> IVV (neu)*

*Abgabeform und Überlassung zu weiterem Gebrauch*

<sup>1</sup> *Kostspielige Hilfsmittel, die nicht individuell ausgestaltet sind, werden leihweise abgegeben. Alle übrigen Hilfsmittel erhält der Versicherte als Eigentum.*

<sup>2</sup> *Fallen die Anspruchsvoraussetzungen wegen Erwerbs- oder Arbeitsunfähigkeit dahin, so können leihweise abgegebene Hilfsmittel dem Versicherten zu weiterem Gebrauch überlassen werden,*

solange er sie zur Fortbewegung, zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder zur Selbstsorge benötigt. Ausgenommen hievon sind Motorfahrzeuge.

<sup>3</sup> Dem Versicherten steht jederzeit das Recht zu, leihweise abgegebene Hilfsmittel gegen angemessenen Kaufpreis zu Eigentum zu erwerben.

*Absatz 1 legt fest, welche Hilfsmittel leihweise und welche zu Eigentum abgegeben werden. Leihweise abgegebene Hilfsmittel müssen nach dem Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen jedoch nicht in allen Fällen zurückgegeben werden. Absatz 2 regelt die Überlassung zu weiterem Gebrauch in grosszügiger Weise, Absatz 3 den Erwerb zu Eigentum durch den Versicherten.*

#### *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 100 Franken im Monat gewähren.

<sup>4</sup> An die Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes gewährt die Versicherung einen Beitrag von 60 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 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.

*Die Höchstgrenze für Unterhalts- und Betriebsbeiträge wird von 100 auf 150 Franken im Monat erhöht, desgleichen der Kostenbeitrag an die Haltung eines Blindenführhundes von 60 auf 80 Franken im Monat.*

#### *Art. 16<sup>bis</sup>, Abs. 1, IVV*

<sup>1</sup> Die Versicherung übernimmt bis zu einem Höchstbetrag von 200 Franken im Monat die invaliditätsbedingten Kosten für besondere

<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 zur Überwindung des Arbeitsweges oder zur Ermöglichung der Berufsausübung notwendig sind.

Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, *um den Arbeitsweg zu überwinden oder den Beruf auszuüben.*

*Kann ein Versicherter wegen seiner Behinderung kein Motorfahrzeug führen und ist er deshalb auf ein Taxi angewiesen, so wurden ihm bisher die daraus entstehenden Aufwendungen bis zu höchstens 200 Franken im Monat vergütet. Da dieser Höchstansatz die Kosten häufig nur noch zum Teil deckte, wird er auf 300 Franken erhöht. Die Beiträge werden auch für andere Dienstleistungen Dritter erbracht, soweit sie anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind.*

#### Art. 29<sup>bis</sup> IVV (neu)

Aufteilung der Ehepaar-Invalidenrente

<sup>1</sup> Der Anspruch auf die Hälfte der zutreffenden Ehepaar-Invalidenrente gemäss Artikel 33, Absatz 3, des Bundesgesetzes ist bei Beginn des Anspruchs auf die Ehepaarrente in der Rentenmeldung oder später mit besonderem Formular geltend zu machen. Der Widerruf hat schriftlich zu erfolgen.

<sup>2</sup> Die Aufteilung der Ehepaar-Invalidenrenten erfolgt nur, soweit diese noch nicht zur Zahlung angewiesen worden sind.

*Die Geltendmachung des Anspruchs auf die halbe Ehepaarrente durch die Ehefrau und der Widerruf einer solchen Erklärung müssen aus Gründen der Rechtssicherheit und der Arbeitsökonomie schriftlich erfolgen. Bereits ausbezahlte oder zur Zahlung angewiesene Renten können nicht rückwirkend aufgeteilt werden, da dies zu rechtlichen und administrativen Schwierigkeiten führen würde.*

#### Art. 30 IVV

Berechtigung getrennt lebender Ehegatten

Ehegatten gelten als getrennt

Getrennt lebende Ehegatten

Ehegatten gelten als getrennt

lebend im Sinne von *Artikel 33, Absatz 3*, und *Artikel 34, Absatz 3* des Bundesgesetzes, wenn die Voraussetzungen von *Artikel 45* der *Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung* erfüllt sind.

lebend im Sinne von *Artikel 34, Absatz 3*, des Bundesgesetzes, wenn die Voraussetzungen von *Artikel 45* der *Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung* erfüllt sind.

*Artikel 33, Absatz 3, IVG wird nicht mehr erwähnt, weil sich die Ehefrau ihre Rentenhälfte nach dem neuen Text jederzeit und bedingungslos getrennt auszahlen lassen kann.*

### **Art. 31 IVV**

Zusatzrenten für Kinder

1. bei Invalidität der Mutter

<sup>1</sup> Die rentenberechtigte Ehefrau hat für jedes Kind Anspruch auf eine Zusatzrente.

<sup>2</sup> Die geschiedene Frau hat für Kinder aus der geschiedenen Ehe Anspruch auf Zusatzrente,

a. wenn die Kinder ihr zugesprochen sind oder

b. soweit sie an deren Unterhalt Beiträge zu leisten hat oder

c. wenn sie im Zeitpunkt der Scheidung schon mindestens zur Hälfte invalid war.

Kinderrenten bei Invalidität der Mutter

<sup>1</sup> Die rentenberechtigte Ehefrau hat für jedes Kind Anspruch auf eine *Kinderrente*.

<sup>2</sup> Die geschiedene Frau hat für Kinder aus der geschiedenen Ehe Anspruch auf *Kinderrenten*,

a. wenn die Kinder ihr zugesprochen sind oder

b. wenn sie an ihren Unterhalt Beiträge zu leisten hat oder

c. wenn sie im Zeitpunkt der Scheidung schon mindestens zur Hälfte invalid war.

*Im Gesetz wurden die Bestimmungen über die Kürzung von Renten auf den Betrag von Unterhaltsbeiträgen aufgehoben. In Absatz 2, Buchstabe b, ist daher der Ausdruck «soweit» durch «wenn» ersetzt worden.*

*Der neuen Gesetzesterminologie folgend, wird im übrigen nur noch von *Kinderrenten* anstatt von *Zusatzrenten* gesprochen.*

### **Art. 33, Abs. 1, IVV**

<sup>1</sup> Der Zuschlag gemäss *Artikel 36, Absatz 3*, des Bundesgesetzes beträgt in Prozenten des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens:

<sup>1</sup> Der Zuschlag gemäss *Artikel 36, Absatz 3*, des Bundesgesetzes beträgt, in Prozenten des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens,

Bei Eintritt der Invalidität		Prozent- satz
nach Voll- endung von ... Alters- jahren	vor Voll- endung von ... Alters- jahren	
	23	40
	26	25
	29	15
	33	10
	33	5

bei Eintritt der Invalidität		Prozent- satz
nach Voll- endung von ... Alters- jahren	vor Voll- endung von ... Alters- jahren	
	25	25
25	30	10
30	50	5

*Diese Zuschläge bezwecken, das für die Rentenberechnung massgebende Einkommen entsprechend der durchschnittlichen Einkommenskarrriere eines Gesunden zu vervollständigen. Diese Funktion erfüllt heute teilweise schon die pauschale Aufwertung der durchschnittlichen Einkommen. Da der entsprechende Aufwertungsfaktor bedeutend erhöht wurde (2,1 ab 1973 und 2,4 ab 1975), konnten die Sonderzuschläge etwas herabgesetzt werden.*

#### **Art. 33<sup>bis</sup> IVV (neu)**

Kürzung der Kinderrenten

<sup>1</sup> Die einfachen Kinderrenten und Doppel-Kinderrenten werden im Sinne von Artikel 38<sup>bis</sup>, Absatz 1, des Bundesgesetzes gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen bei ganzen Renten um 1 200 Franken und bei halben Renten die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens um 600 Franken im Jahr übersteigen.

<sup>2</sup> Im übrigen ist Artikel 53<sup>bis</sup> der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar.

*In der IV gelten für die Kinderrenten die gleichen Kürzungsbestimmungen wegen Überversicherung wie in der AHV. Eine besondere Kürzungsgrenze musste indessen für die halben Invalidenrenten vorgesehen*

werden. Im übrigen gelten die Erläuterungen zu Artikel 53<sup>bis</sup> AHVV (s. S. 537).

*Art. 39, Abs. 2, IVV*

<sup>2</sup> Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades 175 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 117 Franken und bei Hilflosigkeit leichteren Grades 59 Franken.

<sup>2</sup> Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades 80 Prozent, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und bei Hilflosigkeit leichteren Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente gemäss Artikel 34, Absatz 2, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

*Bisher lauteten die Hilflosenentschädigungen der IV auf feste Beträge. Um eine automatische Anpassung an zukünftige Rentenerhöhungen zu erreichen, werden sie nunmehr in Prozentsätzen des Mindestbetrages der einfachen Altersrente angegeben.*

*Art. 82, Abs. 2, IVV*

<sup>2</sup> Die Zahlungsaufträge sind der Post oder der Bank so rechtzeitig zu erteilen, dass die Auszahlung im Laufe der ersten Monatshälfte erfolgen kann.

<sup>2</sup> Die Zahlungsaufträge sind der Post oder der Bank so rechtzeitig zu erteilen, dass die Auszahlung bis zum 20. Tag des Monats erfolgen kann.

*Es handelt sich um die gleiche Änderung wie bei Artikel 72 AHVV.*

*Art. 90, Abs. 4, IVV*

<sup>4</sup> Das Zehrgeld beträgt 5 Franken im Tag bei einer Abwesenheit vom Wohnort von fünf bis acht Stunden und 8 Franken im Tag bei längerer Abwesenheit. Für auswärtiges Übernachten werden die ausgewiesenen Kosten, höchstens aber 12 Franken für die Nacht, vergütet.

<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 ausgewiesenen Kosten, höchstens aber 15 Franken für die Nacht, vergütet.

*Erwachsen einem Versicherten bei der Abklärung des Leistungsanspruchs oder bei der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen Kosten für Verpflegung und Unterkunft, so steht ihm unter bestimmten Voraussetzungen ein Zehrgeld zu. Dieses wird der Preisentwicklung angepasst.*

*Art. 100 IVV*

<sup>1</sup> Beiträge werden gewährt:

- a. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Werkstätten, die *keinen Gewinn anstreben* und dauernd überwiegend Invalide beschäftigen, welche unter normalen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können;
- b. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen, in denen Invalide während der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Umschulung oder erwerbstätige Invalide Unterkunft finden und die hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und deren berufliche Eingliederung oder Berufsausübung ermöglichen oder erleichtern.

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

- a. Werkstätten, die dauernd überwiegend Invalide beschäftigen, die unter *üblichen* Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können oder *beruflich nicht eingliederungsfähig sind*;
- b. Wohnheimen, die hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und deren Eingliederung, Berufsausübung oder Beschäftigung sowie *eine sinnvolle Freizeitgestaltung* ermöglichen oder erleichtern;
- c. Wohnheimen, die der *vorübergehenden Unterbringung von Invaliden zu Freizeit Zwecken dienen und hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen.*

<sup>2</sup> Die Beiträge dürfen in der Regel ein Drittel der anrechenbaren Kosten nicht übersteigen. Besteht an der Errichtung oder dem Ausbau einer Werkstätte oder eines Wohnheims ein besonderes Interesse, so dürfen Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden.

<sup>2</sup> Die Beiträge betragen höchstens:

a. für Werkstätten und Wohnheime gemäss Absatz 1, Buchstaben a und b, ein Drittel der anrechenbaren Kosten. Besteht an der Errichtung oder dem Ausbau einer Werkstätte oder eines Wohnheimes ein besonderes Interesse, so können Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden;

b. für Wohnheime gemäss Absatz 1, Buchstabe c, ein Viertel der anrechenbaren Kosten.

*Absatz 1: In Anpassung an den revidierten Artikel 73 IVG (s. S. 397) werden Bau- und Einrichtungsbeiträge auch an Werkstätten für die Beschäftigung beruflich nicht eingliederungsfähiger Invaliden sowie an die hierfür erforderlichen Wohnheime ausgerichtet. Einbezogen werden ferner Wohnheime, die der vorübergehenden Unterbringung Invaliden zu Freizeit Zwecken dienen.*

*Absatz 2: Den geschützten Werkstätten und den Wohnheimen für erwerbstätige und in Ausbildung stehende Invaliden werden Beiträge bis zu einem Drittel der anrechenbaren Kosten ausgerichtet. In besonderen Fällen können die Beiträge bis auf die Hälfte der anrechenbaren Kosten erhöht und zusätzlich verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden. Diese Regelung gilt inskünftig auch für die Beschäftigungsstätten und die zugehörigen Wohnheime. Dagegen sind für Wohnheime, in denen Invaliden vorübergehend zu Freizeit Zwecken untergebracht sind, Beiträge bis zu einem Viertel der anrechenbaren Kosten und keine Darlehen vorgesehen. Diese Abstufung trägt der Tatsache Rechnung, dass es sich bei den letztgenannten Heimen um «Zweitunterkünfte» für Wochenend- und Ferienaufenthalte handelt.*

#### Art. 103, Abs. 3, IVV

<sup>3</sup> Soll ein Beitrag gewährt werden, so setzt ihn das Bundesamt

<sup>3</sup> Soll ein Beitrag gewährt werden, so setzt ihn das Bundesamt

provisorisch fest und sichert ihn dem Berechtigten unter Vorbehalt der definitiven Abrechnung zu. Für Beiträge bis zu 100 000 Franken ist das Bundesamt, für solche bis zu 500 000 Franken das Departement und für solche von mehr als 500 000 Franken der Bundesrat zuständig.

*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.

*Zur Entlastung von Bundesrat und Eidgenössischem Departement des Innern wurden die Kompetenzgrenzen erhöht.*

*Art. 105, Abs. 2, IVV*

<sup>2</sup> An die ungedeckten Kosten werden Beiträge bis zur Höhe von 6 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.

<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.

*Die Beiträge an die ungedeckten Betriebskosten von Eingliederungsstätten und Anstalten sind in erster Linie für die Sonderschulen von Bedeutung, denn die individuellen Leistungen der IV an Unterricht und Unterkunft der Sonderschüler bestehen im Gegensatz zu andern Eingliederungsmassnahmen in festen Beiträgen. Der Betriebsbeitrag wird in der ersten Subventionsstufe von 6 auf 10 Franken je Aufenthalts- bzw. Schultag erhöht, während die zweite Subventionsstufe, die wie bis anhin die Hälfte des Restdefizites decken soll, weiterhin auf 15 Franken begrenzt bleibt.*

*Art. 106 IVV, Überschrift, Abs. 2 und 3 (neu)*

Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider

<sup>2</sup> Die Beiträge entsprechen den zusätzlichen Kosten gemäss Absatz 1.

Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider; Wohnheime

<sup>2</sup> Betriebsbeiträge werden den Wohnheimen, welche die Voraussetzungen von Artikel 100, Ab-

satz 1, Buchstabe b, erfüllen, gewährt, soweit ihnen aus der Unterbringung von Invaliden zusätzliche Betriebskosten entstehen und diese nicht durch individuelle Leistungen der Versicherung sowie durch zweckgebundene Leistungen der öffentlichen Hand gedeckt werden können.

<sup>3</sup> Die Beiträge entsprechen den *anrechenbaren* zusätzlichen Kosten gemäss Absatz 1 und 2.

*In Anpassung an den revidierten Artikel 73 IVG (s. S. 397) erhalten neben den geschützten Werkstätten auch die Beschäftigungsstätten und die Wohnheime Betriebsbeiträge an die invaliditätsbedingten Mehrkosten.*

*Art. 114, Abs. 5, IVV (neu)*

<sup>5</sup> Das Bundesamt kann Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe oder Fachverbänden mit deren Einverständnis die Durchführung der in den Absätzen 2 bis 4 und Artikel 109, Absatz 3, umschriebenen Aufgaben ganz oder teilweise übertragen.

*Zur Entlastung des BSV können gewisse Aufgaben im Rahmen von Artikel 74 IVG (insbesondere Prüfung von Beitragsbegehren und Berechnung der Beiträge) an Dachorganisationen und Fachverbände der privaten Invalidenhilfe delegiert werden. Diese aufgrund von Vereinbarungen weisungsgemäss durchzuführenden Arbeiten zählen zu den Sekretariatstätigkeiten, wofür Beiträge gestützt auf Artikel 109, Absatz 2, IVV ausgerichtet werden.*

*2. Änderungen ab 1. Januar 1975*

*Art. 33, Abs. 1, IVV*

<sup>1</sup> Der Zuschlag gemäss Artikel 36, Absatz 3, des Bundesge-

<sup>1</sup> Der Zuschlag gemäss Artikel 36, Absatz 3, des Bundesge-

setzes beträgt in Prozenten des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens:

Bei Eintritt der Invaliddtät		Prozent-satz
nach Voll- endung von ... Alters- jahren	vor Voll- endung von ... Alters- jahren	
23	23	40
26	26	25
29	29	15
33	33	10
	50	5

setzes beträgt, in Prozenten des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens,

bei Eintritt der Invaliddtät		Prozent-satz
nach Voll- endung von ... Alters- jahren	vor Voll- endung von ... Alters- jahren	
25	25	15
	50	5

*Diese Bestimmung wird zwar bereits auf 1. Januar 1973 geändert (s. S. 617). Weil der Aufwertungsfaktor gemäss Artikel 30, Absatz 4, AHVG ab 1. Januar 1975 von 2,1 auf 2,4 erhöht wird, drängt sich beim Bemessungszuschlag für die Rente jüngerer Invaliden auf den gleichen Zeitpunkt eine weitere Anpassung auf.*

### III. Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer (VFV)

Die Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer wird wie folgt geändert:

#### Art. 3, Bst. f, VFV

f. Auszahlung der Renten, *Hilflosenentschädigungen* und Tag-gelder im Ausland;

f. Auszahlung der Renten, Tag-gelder und *Fürsorgeleistungen* im Ausland;

*Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung. An die Stelle der *Hilflosenentschädigung* sind die *Fürsorgeleistungen* getreten.*

#### Art. 6 VFV

Einsprachen und Beschwerden

<sup>1</sup> Gegen Verfügungen der Aus-landsvertretungen können die Be-troffenen innert 30 Tagen seit Zu-

Aufgehoben.

stellung der Verfügung bei der Ausgleichskasse schriftlich Einsprache erheben. Der Entscheid ist durch eine Kassenverfügung zu treffen.

<sup>2</sup> Beschwerden gegen Verfügungen der Ausgleichskasse sind von im Ausland wohnenden Personen der Auslandsvertretung zuhanden der Ausgleichskasse innert 30 Tagen seit Zustellung der Verfügung einzureichen. Die Ausgleichskasse leitet die Beschwerden an die Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse weiter.

*Die Bestimmung ist durch das neue Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren materiell gegenstandslos geworden.*

#### *Art. 7, Abs. 1 und 2, VFV*

<sup>1</sup> Auslandschweizer können den Beitritt zur freiwilligen Versicherung bis spätestens ein Jahr nach vollendetem 40. Altersjahr erklären.

<sup>2</sup> Die Versicherung beginnt mit dem ersten Tag des der Beitritts-erklärung folgenden Monats, spätestens aber mit dem ersten Tag des der Vollendung des 40. Altersjahres folgenden Monats.

<sup>1</sup> Auslandschweizer können den Beitritt zur freiwilligen Versicherung bis spätestens ein Jahr nach vollendetem 50. Altersjahr erklären.

<sup>2</sup> Die Versicherung beginnt mit dem ersten Tag des der Beitritts-erklärung folgenden Monats, spätestens aber mit dem ersten Tag des der Vollendung des 50. Altersjahres folgenden Monats.

#### *Art. 8, Abs. 1, VFV*

<sup>1</sup> Auslandschweizer, die in Anwendung des Bundesgesetzes vom 29. September 1952 über Erwerb und Verlust des Schweizerbürgerrechtes durch behördlichen Beschluss das Schweizerbürgerrecht

<sup>1</sup> Auslandschweizer, die in Anwendung des Bundesgesetzes vom 29. September 1952 über Erwerb und Verlust des Schweizer Bürgerrechtes durch behördlichen Beschluss das Schweizer Bürgerrecht

erworben haben, können der freiwilligen Versicherung auch nach vollendetem 40. Altersjahr beitreten.

erworben haben, können der freiwilligen Versicherung auch nach vollendetem 50. Altersjahr beitreten.

*Art. 8<sup>bis</sup>, Abs. 2, VFV*

<sup>2</sup> Für den Beitritt gilt die in Artikel 7, Absatz 1, genannte Frist. Ehefrauen, die das 40. Altersjahr vollendet haben, haben den Beitritt innert Jahresfrist seit dem Zeitpunkt zu erklären, an welchem die Trennung ein Jahr gedauert hat.

<sup>2</sup> Für den Beitritt gilt die in Artikel 7, Absatz 1, genannte Frist. Ehefrauen, die das 50. Altersjahr vollendet haben, haben den Beitritt innert Jahresfrist seit dem Zeitpunkt zu erklären, an dem die Trennung ein Jahr gedauert hat.

*Art. 9, Abs. 1, VFV*

<sup>1</sup> Im Ausland niedergelassene Schweizerbürgerinnen, die nach dem 31. Dezember 1959 verwitwen oder geschieden werden, können der freiwilligen Versicherung auch nach vollendetem 40. Altersjahr beitreten.

<sup>1</sup> Im Ausland niedergelassene Schweizer Bürgerinnen, die verwitwen oder geschieden werden, können der freiwilligen Versicherung auch nach vollendetem 50. Altersjahr beitreten.

*Nach Artikel 2, Absatz 1, AHVG können Schweizer im Ausland künftig bis zum 50. Altersjahr (bisher bis zum 40.) der freiwilligen Versicherung beitreten. Artikel 7—9 der Verordnung werden der Gesetzesänderung angepasst.*

*Art. 19, Abs. 3, VFV*

<sup>3</sup> Auslandschweizer, die von der freiwilligen Versicherung zurückgetreten sind, haben in den in Artikel 52, Absatz 2, der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vorgesehenen Fällen Anspruch auf eine Teilrente gemäss Skala 19.

<sup>3</sup> Auslandschweizer, die von der freiwilligen Versicherung zurückgetreten sind, haben in den in Artikel 52, Absatz 2, der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vorgesehenen Fällen Anspruch auf eine Teilrente nach Skala 24.

*Ab 1. Januar 1973 gibt es 24 (statt wie bisher 19) Teilrentenskalen. Die Verordnung wird dieser Bestimmung angepasst.*

*Art. 23, Abs. 2, Bst. a, VFV*

- a. vor dem Jahre 1961 oder bis  
spätestens ein Jahr nach dem  
vollendeten 20. Altersjahr, oder
- a. vor dem Jahre 1974 oder bis  
spätestens ein Jahr nach dem  
vollendeten 20. Altersjahr oder

*Im Hinblick auf die Übergangsbestimmung des Bundesgesetzes über die achte AHV-Revision, wonach den über 50jährigen Schweizer Bürgern noch einmal ermöglicht wird, der freiwilligen Versicherung beizutreten, bezeichnet die obige Bestimmung den Beitritt als rechtzeitig, wenn er vor dem Jahre 1974 — statt wie bisher vor dem Jahre 1961 — erfolgte.*

**IV. Verordnung über die Rückvergütung  
der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung  
bezahlten Beiträge (RV)**

Die Verordnung vom 14. März 1952 über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge wird wie folgt geändert:

*Titel*

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die Alters- und Hinterlassenenversicherung bezahlten Beiträge (RV)

*Art. 1 RV*

<sup>1</sup> Ausländer, mit deren Heimatstaat weder eine Vereinbarung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung besteht noch eine solche Vereinbarung in absehbarer Zeit abgeschlossen werden kann, und Staatenlose können gemäss den nachstehenden Bestimmungen die der Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichteten Beiträge zurückfordern, sofern diese gesamthaft während mindestens eines vollen Jahres geleistet worden sind und keinen Rentenanspruch begründen.

<sup>1</sup> Ausländer, mit deren Heimatstaat *keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, und ihre Hinterlassenen können, sofern der Heimatstaat Gegenrecht hält, gemäss den nachstehenden Bestimmungen die der Alters- und Hinterlassenenversicherung entrichteten Beiträge zurückfordern, sofern diese gesamthaft während mindestens eines vollen Jahres geleistet worden sind und keinen Rentenanspruch begründen.*

<sup>2</sup> Massgebend ist die Nationalität im Zeitpunkt der Rückforderung.

<sup>2</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern bezeichnet die Staaten, deren Angehörigen gemäss den Bestimmungen über das Gegenrecht die Rückvergütung der Beiträge gewährt werden kann.

<sup>3</sup> Massgebend ist die Staatsangehörigkeit im Zeitpunkt der Rückforderung.

*Laut revidiertem Artikel 18, Absatz 3, AHVG ist die Beitragsrückvergütung an Ausländer nur möglich, wenn deren Heimatstaat Gegenrecht hält: die Verordnung wird entsprechend angepasst. Die Rückvergütung an Staatenlose richtet sich neu nach dem revidierten Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV; die Staatenlosen brauchen daher in der vorliegenden Verordnung nicht mehr aufgeführt zu werden.*

#### Art. 2 RV

Rückvergütungsfälle

a. Ausscheiden aus der Versicherung

<sup>1</sup> Die Beiträge können zurückgefordert werden, wenn der Ausländer *oder Staatenlose* aller Voraussicht nach endgültig aus der Versicherung ausscheidet.

<sup>2</sup> Die Beiträge werden nicht zurückvergütet, solange der bisher Versicherte, sein Ehegatte oder minderjährige Kinder in der Schweiz wohnen.

Rückvergütung nach Ausscheiden aus der Versicherung

Die Beiträge können zurückgefordert werden, wenn der Ausländer aller Voraussicht nach endgültig aus der Versicherung *ausgeschieden ist* und er selber sowie sein Ehegatte oder seine noch nicht 25jährigen Kinder *seit mindestens einem Jahr* nicht mehr in der Schweiz gewohnt haben.

*Die Rückvergütung der Beiträge bei voraussichtlich endgültigem Ausscheiden des Ausländers aus der Versicherung darf inskünftig frühestens ein Jahr nach seiner Ausreise erfolgen. Diese Karenzfrist bietet eine gewisse Sicherheit dafür, dass der Ausländer wirklich nicht mehr in die Versicherung eintritt. Zudem konzentriert sie nach den geltenden Zuständigkeitsregeln die Auszahlung der Rückvergütung auf die Schweizerische Ausgleichskasse, was das Verfahren rationeller gestaltet.*

*Art. 3, Abs. 1, Bst. a, RV*

<sup>1</sup> Die Beiträge können ferner zurückgefordert werden:

a. wenn der Ausländer *oder Staatenlose* das gemäss Artikel 21, Absatz 1, des Bundesgesetzes massgebende Altersjahr vollendet hat und aufgrund von Artikel 18, Absatz 2, des Bundesgesetzes vom Bezuge einer Altersrente ausgeschlossen ist;

*Die Staatenlosen brauchen nicht mehr erwähnt zu werden; siehe Anmerkung zu Artikel 1 der Verordnung.*

<sup>1</sup> Die Beiträge können ferner zurückgefordert werden:

a. wenn der Ausländer das gemäss Artikel 21, Absatz 1, des Bundesgesetzes massgebende Altersjahr vollendet hat und aufgrund von Artikel 18, Absatz 2, des Bundesgesetzes vom Bezug einer Altersrente ausgeschlossen ist;

*Art. 9, Abs. 3, RV*

<sup>3</sup> Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement ist mit dem Vollzug beauftragt; es bezeichnet die Staaten, die gemäss Artikel 1, Absatz 1, für den Abschluss einer zwischenstaatlichen Vereinbarung in Betracht fallen.

<sup>3</sup> Das *Eidgenössische Departement des Innern* ist mit dem Vollzug beauftragt.

*Seitdem das BSV zum Departement des Innern gehört, ist dieses für den Vollzug zuständig. Der zweite Satzteil ist durch die neue gesetzliche Regelung gegenstandslos geworden.*

**V. Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV)**

Die Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

*Art. 25 ELV*

<sup>1</sup> Bei jeder Veränderung der Berechnung der Ergänzungsleistung zugunde liegenden Personengemeinschaft, bei jeder Ände-

<sup>1</sup> Im Laufe des Kalenderjahres ist die Ergänzungsleistung zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben:

rung der Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung sowie bei Eintritt einer voraussichtlich längere Zeit dauernden wesentlichen Verminderung oder ausserordentlichen Erhöhung des anrechenbaren Einkommens ist die Ergänzungsleistung auch im Laufe des Kalenderjahres zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben.

<sup>2</sup> Eine Verminderung des anrechenbaren Einkommens gilt als wesentlich, wenn sich dadurch die Ergänzungsleistung für längere Zeit oder dauernd um zehn oder mehr Prozent der massgebenden Einkommensgrenze verändert. Bei Personen mit Kindern, die rentenberechtigt sind oder einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, ist die Ergänzungsleistung in jedem Fall auch dann neu festzusetzen, wenn die Änderung im anrechenbaren Einkommen eine solche der Ergänzungsleistung von jährlich 600 Franken oder mehr zur Folge hat.

<sup>3</sup> Tritt während des Kalenderjahres eine ausserordentliche Erhöhung des anrechenbaren Einkommens ein, so ist die Ergänzungsleistung aufgrund der veränderten Verhältnisse aufzuheben. Als ausserordentlich gilt eine Erhöhung des anrechenbaren Ein-

- a. bei jeder Veränderung der der Berechnung der Ergänzungsleistung zugrunde liegenden Personengemeinschaft;
- b. bei jeder Änderung der Rente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung;
- c. bei Eintritt einer voraussichtlich längere Zeit dauernden wesentlichen Verminderung des anrechenbaren Einkommens. Eine solche liegt vor, wenn sich dadurch der jährliche Betrag der Ergänzungsleistung *um mindestens 120 Franken erhöht. Massgebend sind das neue, auf ein Jahr umgerechnete dauernde Einkommen und das bei Eintritt der Veränderung vorhandene Vermögen;*
- d. bei Eintritt einer voraussichtlich längere Zeit dauernden ausserordentlichen Erhöhung des anrechenbaren Einkommens. Als ausserordentlich gilt eine Erhöhung des anrechenbaren Einkommens, wenn das neue, auf ein Jahr umgerechnete dauernde Einkommen die massgebende Einkommensgrenze um die Hälfte oder mehr übersteigt.

<sup>2</sup> Die Ergänzungsleistung ist von folgendem Zeitpunkt an neu zu verfügen:

- a. in den Fällen von Absatz 1, Buchstaben a und b, vom Beginn des neuen Rentenanspruches an oder vom Monat an, in dem der Rentenanspruch erlischt,

kommens, wenn dieses die massgebende Einkommensgrenze um die Hälfte oder mehr übersteigt.

<sup>4</sup> Ist die Ergänzungsleistung im Laufe des Jahres zu erhöhen, so wird die erhöhte Leistung vom Beginn des der Veränderung folgenden Monats an ausgerichtet, frühestens aber vom 1. Januar des laufenden Kalenderjahres an. Ist die Ergänzungsleistung herabzusetzen oder aufzuheben, so erfolgt die Herabsetzung oder Aufhebung vom Beginn des Monats an, der dem Erlass der Verfügung unmittelbar folgt. Vorbehalten bleibt Absatz 5 und bei Verletzung der Meldepflicht Artikel 27.

<sup>5</sup> Wird eine Rente durch eine neue, höhere Rente abgelöst, so ist die Ergänzungsleistung von dem Monat an, in welchem die Ablösung erfolgt, herabzusetzen oder aufzuheben.

<sup>6</sup> Verminderungen oder Erhöhungen des anrechenbaren Einkommens, die gemäss den Absätzen 2 oder 3 keine sofortige Anpassung der Ergänzungsleistung erfordern, den jährlichen Betrag dieser Leistung aber um mindestens 60 Franken im Jahr verändern, sind vom 1. Januar des der Meldung der Änderung folgenden Jahres an zu berücksichtigen.

bei Veränderung der Personengemeinschaft ohne Einfluss auf die Rente vom Beginn des der Veränderung folgenden Monats an;

- b. im Fall von Absatz 1, Buchstabe c, vom Beginn des Monats an, in dem die Änderung gemeldet wurde, frühestens aber vom Monat an, in dem diese eingetreten ist;
- c. im Fall von Absatz 1, Buchstabe d, vom Beginn des Monats an, der dem Erlass der Verfügung unmittelbar folgt. Vorbehalten bleibt Artikel 27 bei Verletzung der Meldepflicht;
- d. in Fällen, in denen keine ausserordentliche Erhöhung gemäss Absatz 1, Buchstabe d, vorliegt, vom 1. Januar des der Änderung folgenden Jahres an, sofern das neu anrechenbare Jahreseinkommen die jährliche Ergänzungsleistung *um mindestens 120 Franken* vermindert.

*Die bisherige Regelung, wonach die Ergänzungsleistung im Laufe des Kalenderjahres erst bei einer Verminderung des Einkommens um mindestens 10 Prozent der Einkommensgrenze erhöht werden konnte, erwies sich als soziale Härte und als administrativ aufwendig. Nach der*

neuen Regelung wird die Ergänzungsleistung sofort heraufgesetzt, wenn der jährliche Differenzbetrag mindestens 120 Franken beträgt. Änderungen unter diesem Ausmass bleiben dagegen auch im folgenden Jahr unberücksichtigt.

#### Art. 26 ELV

Erhöhung, Herabsetzung oder Aufhebung der Ergänzungsleistung bei periodischer Überprüfung

<sup>1</sup> Ergibt die periodische Überprüfung eine Erhöhung der Ergänzungsleistung von mindestens 60 Franken im Jahr, so ist diese rückwirkend vom 1. Januar des laufenden Kalenderjahres an zu gewähren.

<sup>2</sup> Ergibt die periodische Überprüfung eine Herabsetzung von mindestens 60 Franken im Jahr oder eine Aufhebung der Ergänzungsleistung, so gilt diese von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an. Vorbehalten bleibt Artikel 27 bei Verletzung der Meldepflicht.

Änderung der Ergänzungsleistung bei periodischer Überprüfung

<sup>1</sup> Ergibt die periodische Überprüfung eine Erhöhung der Ergänzungsleistung von mindestens 120 Franken im Jahr, so ist diese rückwirkend vom 1. Januar des laufenden Kalenderjahres an zu gewähren.

<sup>2</sup> Ergibt die periodische Überprüfung eine Herabsetzung von mindestens 120 Franken im Jahr oder eine Aufhebung der Ergänzungsleistung, so gilt diese von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an. Vorbehalten bleibt Artikel 27 bei Verletzung der Meldepflicht.

*In Übereinstimmung mit Artikel 25 wird der Ansatz, von welchem an die Ergänzungsleistung anzupassen ist, von 60 auf 120 Franken erhöht.*

#### Art. 38 ELV

<sup>1</sup> Das Bundesamt ist befugt, Entscheide der kantonalen Rekursbehörde gemäss Artikel 8 des Bundesgesetzes an das Eidgenössische Versicherungsgericht weiterzuziehen.

<sup>2</sup> Die kantonalen Entscheide sind dem Bundesamt *innert 30 Ta-*

<sup>1</sup> Die Entscheide *der kantonalen Rekursbehörden* sind durch eingeschriebenen Brief zuzustellen:

- a. den Personen, die durch die Entscheide berührt werden;
- b. dem Bundesamt;
- c. den beteiligten kantonalen Durchführungsstellen.

<sup>2</sup> Das Bundesamt und die beteiligten kantonalen Durchfüh-

gen seit der Ausfällung mit eingeschriebenem Brief zuzustellen.

rungsstellen sind befugt, die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden durch *Verwaltungsgerichtsbeschwerde* beim Eidgenössischen Versicherungsgericht anzufechten.

*Zuzustellen sind die Entscheide grundsätzlich den Personen, die dagegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht einlegen können. Wer zur Beschwerde berechtigt ist, bestimmt Artikel 103 des revidierten Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege. Der vorliegende Artikel ist der prozessualen Neuordnung angepasst worden.*

*Die Ordnungsvorschrift, wonach die Entscheide innert 30 Tagen nach Erlass zuzustellen sind, wurde fallengelassen. Sie war ohnehin nicht von praktischer Bedeutung.*

*Artikel 103 des Bundesrechtspflegegesetzes bestimmt, wer zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde zuständig ist. Die vorliegende Verordnung musste nur noch in bezug auf das Beschwerderecht des BSV und der EL-Durchführungstellen ergänzt werden.*

#### *Art. 43, Abs. 2, ELV*

<sup>2</sup> Die gemeinnützigen Institutionen haben die Beiträge gesondert zu verwalten. Über die Beiträge und die daraus gewährten Leistungen ist gesondert Buch zu führen. Allfällige Zinsen sind zu den gleichen Zwecken zu verwenden wie die Beiträge.

<sup>2</sup> Die gemeinnützigen Institutionen haben die Beiträge gesondert zu verwalten. *Sie erstellen über die Verwendung der Bundesbeiträge jährlich einen Voranschlag.* Über die Beiträge und die daraus gewährten Leistungen ist gesondert Buch zu führen. Allfällige Zinsen sind zu den gleichen Zwecken zu verwenden wie die Beiträge.

*Die Erhöhung der Bundesbeiträge und ihre Zweckbestimmung lassen eine eingehendere Planung und Kontrolle der Tätigkeit der gemeinnützigen Institutionen als tunlich erscheinen. Der jährliche Voranschlag soll über die Vorhaben der Institutionen angemessenen Aufschluss erteilen.*

#### *Art. 44, Abs. 1, ELV*

<sup>1</sup> Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute gemäss Artikel 10,

<sup>1</sup> Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute gemäss Artikel 10,

Absatz 1, des Bundesgesetzes werden bis zu 3 Millionen Franken unter die kantonalen Organe dieser Stiftung verteilt. Dem Direktionskomitee wird ein Betrag von höchstens 3 Millionen Franken jährlich in erster Linie zur Finanzierung von Sach- und Dienstleistungen und in zweiter Linie zur Verwendung gemäss Absatz 4 zugewiesen.

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 bereitstellen sind. Der verbleibende Bundesbeitrag von höchstens 4 Millionen Franken wird dem Direktionskomitee zur Finanzierung von Dienstleistungen sowie zur Verwendung gemäss Absatz 4 zugewiesen.

*Die Erhöhung des Beitrages wird nach dem Willen des Gesetzgebers mit der Auflage verbunden, dass ein Betrag von 3 Millionen Franken im Jahr zur ausschliesslichen Finanzierung von Hilfsmitteln verwendet wird. Ferner soll künftig die Finanzierung von Einzelgesuchen, also auch von Sachleistungen, vermehrt in den Kompetenzbereich der kantonalen Stiftungsorgane fallen.*

## VI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

### 1. Rentenerhöhung im Jahre 1972

<sup>1</sup> Die einmalige Zulage gemäss Abschnitt VII/1 des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1972 über die achte AHV-Revision wird im Monat September 1972 ausgerichtet.

<sup>2</sup> Der gemäss Artikel 103, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung aus öffentlichen Mitteln zu leistende zusätzliche Beitrag wird auf 60 Millionen Franken festgesetzt.

*Absatz 1: Die allgemein begrüsste doppelte Monatsrente liegt bereits hinter uns (s. ZAK S. 515). Als Auszahlungsmonat wurde, mit Rücksicht auf die Arbeitsbelastung der Ausgleichskassen und der PTT-Betriebe, der September gewählt.*

*Absatz 2: Laut Artikel 103, Absatz 1, AHVG können mit jeder Rentenanpassung auch die Beiträge der öffentlichen Hand neu festgesetzt werden. Durch die doppelte Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen im Monat September erwachsen der AHV Mehrausgaben von 297 Millionen Franken. Der Anteil der öffentlichen Hand an dieser*

*Summe wurde (wie für den normalen Beitrag 1972) auf einen Fünftel = 60 Millionen Franken festgesetzt.*

## *2. Verfahren für die Neufestsetzung der laufenden Renten und der Beiträge*

<sup>1</sup> Die Neufestsetzung und die Erhöhung der laufenden Renten und Hilflosenentschädigungen gemäss Abschnitt VIII/1/b und c des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1972 über die achte AHV-Revision werden den Berechtigten nicht in Form einer Verfügung bekanntgegeben. Eine Verfügung ist nur auf schriftliches Verlangen des Berechtigten zu erlassen.

<sup>2</sup> Das vereinfachte Verfahren nach Absatz 1 gilt sinngemäss auch für die Neufestsetzung der Beiträge der Selbständigerwerbenden, Nichterwerbstätigen und Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber für das Jahr 1973 und für eine Beitragserhöhung gemäss Abschnitt VIII/1/e und VIII/2 des Bundesgesetzes vom 30. Juni 1972 über die achte AHV-Revision, sofern diese auf das zweite Jahr einer Beitragsperiode fällt.

*Absatz 1: Der Bundesrat macht hier von der gesetzlichen Ermächtigung Gebrauch, für die Neufestsetzung der 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.*

*Absatz 2: Wie bei früheren Revisionen ist eine Vereinfachung auch für die Neufestsetzung der Beiträge von Selbständigerwerbenden, Nichterwerbstätigen und Arbeitnehmern nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber vorgesehen, soweit diese Beiträge das zweite Jahr der zweijährigen Beitragsperiode betreffen. Dies trifft für 1973 zu. Da die Beiträge für die Periode 1972/73 grösstenteils bereits festgesetzt sind, können die Ausgleichskassen auf den Erlass einer neuen Verfügung für 1973 verzichten. An deren Stelle tritt eine entsprechende Mitteilung, die auch auf die Möglichkeit hinweist, eine beschwerdefähige Verfügung zu verlangen.*

## *3. Wiederaufleben des Anspruchs auf Mutterwaisenrente und Hilfsmittel*

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Mutterwaisenrenten, die vor dem 1. Januar 1973 wegen Wiederverheiratung des Vaters erloschen sind und nach Artikel 48

AHVV ab dem genannten Zeitpunkt wieder beansprucht werden können, ist von den Berechtigten mit einer neuen Anmeldung geltend zu machen.

<sup>2</sup> Der Anspruch auf Hilfsmittel oder Kostenbeiträge, der vor dem 1. Januar 1973 wegen Erreichens der Altersgrenze erloschen ist, besteht erneut von diesem Zeitpunkt an, solange die Voraussetzungen erfüllt sind. Er ist mit einer neuen Anmeldung geltend zu machen.

*Bei Mutterwaisen, deren Anspruch auf Waisenrenten durch die Wiederverheiratung des Vaters bisher dahingefallen ist, lebt der Anspruch gemäss Artikel 48 AHVV auf 1. Januar 1973 wieder auf, wenn die übrigen Anspruchsvoraussetzungen weiterhin erfüllt sind. Die Ausgleichskassen haben diese Fälle nicht registriert. Sie können sie deshalb nicht von sich aus überprüfen und gegebenenfalls die Rentenauszahlung nicht von Amtes wegen wieder aufnehmen. Daher müssen die Anspruchsberechtigten eine neue Anmeldung einreichen.*

*Eine analoge Regelung gilt für das Wiederaufleben des Anspruches auf Hilfsmittel und Kostenbeiträge.*

#### *4. Zuschlag zur aufgeschobenen Rente*

Die neuen Zuschläge gemäss Artikel 55<sup>ter</sup>, Absatz 1, AHVV gelten für aufgeschobene Renten, die auf den 1. Januar 1973 und später abgerufen werden. Für Renten, die auf einen früheren Zeitpunkt abgerufen worden sind, werden die Zuschläge nach den bisherigen Ansätzen weitergewährt, selbst wenn die Rentenart ändert.

*Der Aufschubzuschlag entspricht laut Artikel 39, Absatz 2, AHVG dem versicherungsmässigen Gegenwert der nicht bezogenen Leistungen. Er wird demgemäss erst beim Abruf der Rente bestimmt und später — im Gegensatz zum Grundbetrag der aufgeschobenen Rente — der Preis- und Einkommensentwicklung nicht mehr angepasst (Artikel 55<sup>ter</sup>, Absatz 3, AHVV<sup>7</sup>). Er kann auch nicht mehr neu festgesetzt werden, wenn später die Ansätze für den Aufschubzuschlag ändern. Die Aufschubzuschläge zu den am 1. Januar 1973 bereits laufenden Renten werden daher weiterhin nach den bisherigen Ansätzen ausgerichtet.*

#### *5. 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 1973 entstanden ist. Für Invaliden-

renten, auf die der Anspruch vor diesem Zeitpunkt entstanden ist, gelten auch bei Änderung der Rentenart die bisherigen Zuschläge weiterhin, selbst wenn die Berechnungsgrundlage ändert.

*Bei der Umrechnung der laufenden ordentlichen Invalidenrenten für noch nicht 50jährige Versicherte werden die bisherigen Invalidenzuschläge weiter gewährt. Im Sinne einer Besitzstandswahrung bleiben diese Zuschläge auch bei einer allfälligen späteren Änderung der Rentenart erhalten.*

#### 6. Erhöhung gekürzter Kinder- und Waisenrenten auf den 1. Januar 1975

Die wegen Überversicherung im Sinne von Artikel 53<sup>bis</sup> AHVV und Artikel 33<sup>bis</sup> IVV gekürzten und am 1. Januar 1975 laufenden ordentlichen Renten werden um 20 Prozent erhöht.

*Die am 1. Januar 1975 laufenden ordentlichen und ausserordentlichen Renten werden von diesem Zeitpunkt an um 20 Prozent, jedenfalls aber auf die jeweiligen neuen Mindestbeträge erhöht. Vorbehalten bleiben die Kürzungsbestimmungen. Dieser Vorbehalt erstreckt sich jedoch nur auf Kürzungen wegen Überschreitung der Einkommensgrenze bei ausserordentlichen Renten. Infolge Überversicherung gekürzte Renten dürfen jedoch bei dieser linearen Erhöhung, bei welcher der Bemessungslohn nicht angepasst wird, nicht wieder gekürzt werden, ohne den Rentner in seiner sozialen Stellung zurückzusetzen.*

#### 7. Beiträge an Institutionen für Invalide

<sup>1</sup> Die neuen Bestimmungen von Artikel 100 IVV finden nicht Anwendung für Bauten und Einrichtungen, die vor dem 1. Januar 1972 in Betrieb genommen wurden. Beiträge für Bauvorhaben, mit deren Verwirklichung vor dem 1. Januar 1973 begonnen wurde, werden aufgrund der endgültigen Bauabrechnung festgesetzt. Die Artikel 101 bis 104 IVV finden sinngemäss Anwendung.

<sup>2</sup> Die neuen Bestimmungen der Artikel 105 und 106 IVV sind anwendbar auf Betriebsbeiträge, die aufgrund einer am 31. Dezember 1972 oder später abgeschlossenen Jahresrechnung festgelegt werden.

*Absatz 1: Vor allem bezüglich der Beschäftigung beruflich nicht eingliederungsfähiger Invaliden besteht ein grosser Nachholbedarf. Um die gegenwärtigen Bemühungen zur Bereitstellung von Beschäftigungsmöglichkeiten nicht zu beeinträchtigen, werden auch an die im Jahre 1972*

*in Betrieb genommenen Bauten und Einrichtungen Beiträge ausgerichtet.*

*Absatz 2: Die Betriebsbeiträge werden im nachhinein aufgrund der abgeschlossenen Jahresrechnung festgelegt. Bei Neuerungen auf dem Gebiet der Betriebsbeiträge wurde daher stets das dem Zeitpunkt des Inkrafttretens vorangehende Rechnungsjahr einbezogen. Die Übergangsbestimmung entspricht dieser Praxis.*

### *8. Beiträge der öffentlichen Hand*

<sup>1</sup> Der Beitrag aus öffentlichen Mitteln gemäss Artikel 103, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt festgesetzt:

- für das Jahr 1973 auf 1 318 Millionen Franken,
- für das Jahr 1974 auf 1 360 Millionen Franken,
- für das Jahr 1975 auf 1 676 Millionen Franken.

<sup>2</sup> Abschnitt II des Bundesratsbeschlusses vom 15. Januar 1971 betreffend Änderung von Vollzugsbestimmungen über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird aufgehoben, soweit er den Beitrag für das Jahr 1973 betrifft.

*Die Ausgaben der AHV werden für die nächsten drei Jahre nach den versicherungsmathematischen Vorausberechnungen wie folgt geschätzt:*

- 1973: 6 586 Millionen Franken,
- 1974: 6 796 Millionen Franken,
- 1975: 8 379 Millionen Franken.

*Gemäss Artikel 103, Absatz 1, AHVG hat die öffentliche Hand mindestens ein Fünftel der Ausgaben zu übernehmen. Die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge entsprechen diesem Anteil. Über die Aufbringung der Mittel durch Bund und Kantone vgl. die Botschaft des Bundesrates vom 11. Oktober 1971, Ziffer 432/3.*

### **VII. Inkrafttreten**

<sup>1</sup> Diese Verordnung tritt mit folgenden Ausnahmen am 1. Januar 1973 in Kraft:

- Abschnitt I/2 am 1. Januar 1974,
- Abschnitt II/2 am 1. Januar 1975,
- Abschnitt VI/1 rückwirkend auf den 1. September 1972.

<sup>2</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt.

*Die achte AHV-Revision (und die damit verbundene Revision der IV und der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV) tritt generell auf den 1. Januar 1973 in Kraft. Abweichungen von diesem Datum sind bei den jeweiligen Hinweisen erklärt.*

## Erste und Zweite Säule beim Bundespersonal

Laut Beamtengesetz sind die Beamten der allgemeinen Bundesverwaltung und der Post-, Telephon- und Telegraphenbetriebe bei der Eidgenössischen Versicherungskasse (EVK), die Bundesbahnbeamten bei der Pensions- und Hilfskasse für das Personal der Schweizerischen Bundesbahnen (PHK) gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Alter und Tod versichert. Die gegenwärtigen Statuten der beiden Kassen stehen seit Anfang 1950 in Kraft. Die seitherigen Nachträge dienen entweder der Anpassung an den Ausbau der staatlichen Sozialversicherung (AHV-Revisionen, Einführung der IV) oder bezweckten die Verbesserung der Kassenleistungen. Mit Botschaft vom 30. August schlägt der Bundesrat eine umfassendere Änderung der Statuten vor. Die Neuordnung ist u. a. durch die achte AHV-Revision bedingt. Die EVK und die PHK sind die beiden grössten Pensionskassen des Landes. Angesichts ihrer sozialpolitischen Bedeutung rechtfertigt es sich, an dieser Stelle festzuhalten, wie die AHV und die berufliche Vorsorge des Bundespersonals in den nächsten zwei Jahren zusammenwirken sollen. Wie soll — anders gesagt — die Zweite auf die Erste Säule abgestimmt werden?

Der Bundesrat führt hierüber folgendes aus:

«Das Bundespersonal ist gleichzeitig bei der Personalversicherungskasse und bei der AHV/IV versichert. Das Verhältnis zwischen den beiden Versicherungswerken wird durch Artikel 14, Absatz 1, der Kassenstatuten geregelt. Danach entspricht der bei der Personalversicherungskasse massgebende Verdienst nicht der vollen, sondern der um 4 000 Franken verminderten Jahresbesoldung. Ausserdem sind der Ortszuschlag, die Kinderzulagen und ein Fünftel des den Höchstbetrag der obersten Klasse übersteigenden Teils der Besoldung unversichert. Die Teuerungszulage zur Besoldung bleibt zwar bei der Ermittlung des versicherten Verdienstes unberücksichtigt; doch erhält der Rentenbezüger dieselbe Teuerungszulage wie der Beamte, allerdings ohne eine Mindestgarantie. Damit ergeben sich für das Jahr 1972 die in Tabelle 1 festgehaltenen Bezüge vor und nach der Pensionierung.

Wie schon bei den bisherigen Verbesserungen der AHV/IV-Renten muss auch bei der achten Revision des AHV-Gesetzes der unversicherte Teil der Besoldung (Koordinationsabzug) angemessen erhöht werden. Andernfalls ergäben sich vorab in den untern, allmählich aber ebenfalls in den mittlern Klassen, Gesamrenten, welche die Bezüge des aktiven Personals überstiegen. Dadurch könnte der Beamte das Interesse an der Erhaltung seiner Arbeitsfähigkeit bis zum Erreichen der Altersgrenze verlieren. Der Verwaltungsrat der Bundesbahnen und wir haben deshalb die Erhöhung des Koordinationsabzuges von 4 000 auf 7 500 Franken beschlossen, womit sich für 1973 die in Tabelle 2 dargestellten Pensionierungsverhältnisse ergeben. Bei ihrer Beurteilung ist zu berücksichtigen, dass im Falle des Ansteigens der Lebenskosten zu den Besoldungen und den EVK/PHK-Renten eine Teuerungszulage kommt, die AHV-Rente vorerst aber unverändert bleibt. Dies bewirkt eine Verminderung des Versicherungsgrades, und zwar in den untern Klassen mehr als in den obern.

Bei der Vorbereitung des Statutennachtrages wurde im Blick auf die von den eidgenössischen Räten gegenüber dem Antrag des Bundesrates beschlossene zusätzliche Verbesserung der AHV-Renten eine Erhöhung des Koordinationsabzuges auf 8 000 Franken erwogen. Dies hätte aber eine nominelle Herabsetzung der versicherten Verdienste in den sechs untersten Besoldungsklassen und, um überhaupt wirksam zu sein, die Rückerstattung von zuviel bezahlten Beiträgen an rund zwei Fünftel der Mitglieder verlangt. Gleichzeitig hätte ein Teil der laufenden Renten abgebaut werden müssen, weil Ziffer III, Absatz 4, der Übergangsbestimmungen zum Beamtengesetz die laufenden Renten auf den Stand der Renten nach neuem Recht begrenzt.

Ein weiteres Verbindungselement zwischen Personalversicherung und AHV/IV ist der feste Zuschlag zur Invaliden- und Altersrente, der dem Rentenbezüger ausgerichtet wird, solange er noch keine entsprechende AHV/IV-Rente erhält (Art. 24, Abs. 3—5). Die Ansätze dieses Zuschlages entsprechen etwa der AHV-Rente, die der vorzeitig Pensionierte beim Erreichen der Altersgrenze erreicht. Sie sind in Anpassung an das revidierte AHV-Gesetz von 5 600 auf 9 720 Franken für Verheiratete und von 4 000 auf 7 200 Franken für Unverheiratete zu erhöhen.

Die auf den 1. Januar 1975 beschlossene Verbesserung der AHV/IV-Renten wird eine weitere Erhöhung des Koordinationsabzuges und des festen Zuschlages verlangen. Über das Ausmass kann erst befunden werden, wenn die Bezüge der Beamten für das Jahr 1975 bekannt sind.»

## Bezüge vor und nach der Pensionierung im Jahre 1972

Ohne 13. Monatslohn und ohne im September ausbezahlte  
doppelte AHV-Rente

Landesindex der Konsumentenpreise 127

Tabelle 1

	Besoldungs- klasse 2 mit <sup>1</sup> ohne Ortszuschlag		Besoldungs- klasse 12 mit <sup>1</sup> ohne Ortszuschlag		Besoldungs- klasse 22 mit <sup>1</sup> ohne Ortszuschlag	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Unverheirateter Beamter</b>						
Besoldung	42 120	42 120	23 360	23 360	15 080	15 080
Teuerungszulage (21 %)	8 845	8 845	4 906	4 906	3 326	3 326
Ortszuschlag	1 050	—	1 050	—	1 050	—
<b>Total</b>	<b>52 015</b>	<b>50 965</b>	<b>29 316</b>	<b>28 266</b>	<b>19 456</b>	<b>18 406</b>
<b>EVK/PHK-Rente</b>	<b>22 872</b>	<b>22 872</b>	<b>11 616</b>	<b>11 616</b>	<b>6 648</b>	<b>6 648</b>
Teuerungszulage (21 %)	4 803	4 803	2 439	2 439	1 396	1 396
AHV-Rente	5 280	5 280	5 280	5 280	4 384	4 692
<b>Total</b>	<b>32 955</b>	<b>32 955</b>	<b>19 335</b>	<b>19 335</b>	<b>12 928</b>	<b>12 736</b>
Versicherungsgrad in %	63	65	66	68	66	69
<b>Verheirateter Beamter</b>						
Besoldung	42 120	42 120	23 360	23 360	15 080	15 080
Teuerungszulage (21 %)	8 845	8 845	4 906	4 906	3 326	3 326
Ortszuschlag	1 400	—	1 400	—	1 400	—
<b>Total</b>	<b>52 365</b>	<b>50 965</b>	<b>29 666</b>	<b>28 266</b>	<b>19 806</b>	<b>18 406</b>
<b>EVK/PHK-Rente</b>	<b>22 872</b>	<b>22 872</b>	<b>11 616</b>	<b>11 616</b>	<b>6 648</b>	<b>6 648</b>
Teuerungszulage (21 %)	4 803	4 803	2 439	2 439	1 396	1 396
AHV-Rente	8 448	8 448	8 448	8 448	7 920	7 500
<b>Total</b>	<b>36 123</b>	<b>36 123</b>	<b>22 503</b>	<b>22 503</b>	<b>15 964</b>	<b>15 544</b>
Versicherungsgrad in %	69	71	76	80	81	84
<b>1 Höchstansatz</b>						

## Bezüge vor und nach der Pensionierung im Jahre 1973

Besoldungen und AHV-Renten gemäss den Beschlüssen  
der Bundesversammlung

Landesindex der Konsumentenpreise 132

Tabelle 2

	Besoldungs- klasse 2 mit <sup>1</sup> ohne Ortszuschlag		Besoldungs- klasse 12 mit <sup>1</sup> ohne Ortszuschlag		Besoldungs- klasse 22 mit <sup>1</sup> ohne Ortszuschlag	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
<b>Unverheirateter Beamter</b>						
Besoldung	52 150	52 150	28 930	28 930	18 860	18 860
Teuerungszulage (10 %)	5 215	5 215	2 893	2 893	1 962	1 962
Ortszuschlag	1 500	—	1 500	—	1 500	—
<b>Total</b>	<b>58 865</b>	<b>57 365</b>	<b>33 323</b>	<b>31 823</b>	<b>22 322</b>	<b>20 822</b>
<b>EVK/PHK-Rente</b>						
Teuerungszulage (10 %)	2 679	2 679	1 286	1 286	682	682
AHV-Rente	9 600	9 600	9 600	9 600	8 520	8 160
<b>Total</b>	<b>39 069</b>	<b>39 069</b>	<b>23 744</b>	<b>23 744</b>	<b>16 018</b>	<b>15 658</b>
Versicherungsgrad in %	66	68	71	75	72	75
<b>Verheirateter Beamter</b>						
Besoldung	52 150	52 150	28 930	28 930	18 860	18 860
Teuerungszulage (10 %)	5 215	5 215	2 893	2 893	1 962	1 962
Ortszuschlag	1 900	400	1 900	400	1 900	400
<b>Total</b>	<b>59 265</b>	<b>57 765</b>	<b>33 723</b>	<b>32 223</b>	<b>22 722</b>	<b>21 222</b>
<b>EVK/PHK-Rente</b>						
Teuerungszulage (10 %)	2 679	2 679	1 286	1 286	682	682
AHV-Rente	14 400	14 400	14 400	14 400	12 960	12 240
<b>Total</b>	<b>43 869</b>	<b>43 869</b>	<b>28 544</b>	<b>28 544</b>	<b>20 458</b>	<b>19 738</b>
Versicherungsgrad in %	74	76	85	89	90	93
<sup>1</sup> Höchstsatz						

# Durchführungsfragen

## Adressgestaltung für die Rentenauszahlung<sup>1</sup>

Die Generaldirektion PTT macht darauf aufmerksam, dass die Adressgestaltung auf den Zahlungsanweisungen und Girozetteln in vielen Fällen noch nicht den Vorschriften der Rentenwegleitung (Rz 1115—1133) entspricht. Da die Änderung der Rentenbeträge durch die achte AHV-Revision oft Anlass zur Prägung neuer Adressplatten oder zum Übergang auf ein anderes Adressiersystem geben wird, werden die Ausgleichskassen gebeten, die vorgeschriebene Adressgestaltung genau zu beachten. Ferner sollten für die Städte Basel, Bern, Biel, La Chaux-de-Fonds, Genf, Lausanne, Luzern, Neuenburg, St. Gallen, Schaffhausen, Thun, Winterthur und Zürich die «feinen» Postleitzahlen gemäss amtlichem Verzeichnis der PTT verwendet werden.

## IV: Zulassung von Logopäden<sup>2</sup>

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (SAL) hat kürzlich den IV-Kommissionen ein Verzeichnis der Logopäden gestellt. Zur Vermeidung von Missverständnissen sei festgehalten, dass es sich dabei um ein Mitgliederverzeichnis der SAL handelt und nicht um eine Liste der in der IV zugelassenen Logopäden. Bis zum Erlass besonderer Bestimmungen gelten Personen, die pädagogisch-therapeutische Massnahmen durchführen, als zugelassen, sofern sie über die im betreffenden Fachgebiet erforderliche Ausbildung verfügen und *ihrer Berufsausübung seitens des Kantons nichts entgegensteht*. Unter diese Regelung fallen auch die im vorgenannten Mitgliederverzeichnis aufgeführten Logopäden.

## EL: Massgebende verfügbare Quote für die Krankheits- und Hilfsmittelkostenvergütung<sup>3</sup>

(Art. 3, Abs. 4, Bst. e, ELG; Rz 265 und 266 EL-Wegleitung)

Gemäss Rz 266 der EL-Wegleitung und Rz 127 der EL-Mitteilungen (ZAK 1972, S. 336) können die Krankheits- und Hilfsmittelkosten ungeachtet der Dauer der EL-Berechtigung im Rahmen des Jahres-Höchstbetrages der verfügbaren Quote vergütet werden. Im Regelfall, in dem

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 43

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 150

<sup>3</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 35

das anrechenbare Einkommen ohne die Berücksichtigung der Krankheits- und Hilfsmittelkosten die Einkommensgrenze nicht erreicht oder übersteigt (s. Rz 265 EL-Wegleitung) bietet die Anwendung dieser Bestimmung keine Schwierigkeiten: Die Krankheits- und Hilfsmittelkosten können bis zum höchsten auf das Jahr umgerechneten Betrag des anrechenbaren Nettoeinkommens (ohne Abzug der Krankheits- und Hilfsmittelkosten) berücksichtigt werden.

Ist jedoch das vorher genannte Nettoeinkommen höher als die Einkommensgrenze (Ausnahmefall gemäss Rz 265 EL-Wegleitung), so ist die verfügbare Quote abhängig von der Höhe der Krankheitskosten; d. h. sie steigt mit der Höhe der abziehbaren Krankheits- und Hilfsmittelkosten und stabilisiert sich auf der Höhe der anwendbaren Einkommensgrenze. Die Regel, dass bei Änderung der der Berechnung zugrunde liegenden Personengemeinschaft, der AHV/IV-Rente oder des massgebenden Einkommens im Laufe des Kalenderjahres stets der Jahreshöchstbetrag der verfügbaren Quote zur Anwendung komme, gilt aber auch hier; nur hängt — wie das folgende praktische Beispiel zeigt — dieser Betrag von der Höhe der Krankheits- und Hilfsmittelkosten ab.

*Beispiel:*

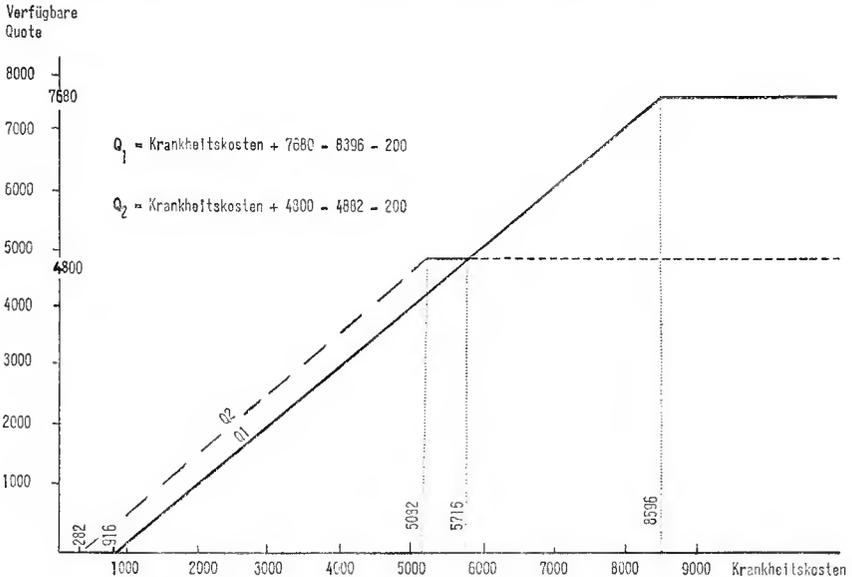
Im Laufe des Jahres stirbt der Ehegatte. Es ergaben sich vor und nach dem Tode folgende Einkommensgrenzen bzw. anrechenbare Nettoeinkommen:

	vor dem Tode	nach dem Tode
Einkommensgrenze	Fr. 7 680.—	Fr. 4 800.—
anrechenbares Nettoeinkommen	Fr. 8 396.—	Fr. 4 882.—

Nach der in Rz 265 EL-Wegleitung aufgeführten Formel: «Verfügbare Quote = Krankheitskosten + Einkommensgrenze  $\div$  Nettoeinkommen  $\div$  Franchise» ist die verfügbare Quote bei gleichen Krankheits- und Hilfsmittelkosten verschieden, je nachdem, ob die Verhältnisse vor oder nach dem Tode des Ehegatten berücksichtigt werden. Da sich die Kurven überschneiden, wird jeweils — je nach der Höhe der Kosten — die für die Bezüger günstigere Variante gewählt. Das bedeutet in diesem Fall:

Krankheits- und Hilfsmittelkosten im Jahr (Franken)	Verfügbare Quote (Franken)	Massgebende Grundlagen für die Berechnung der Jahres-Höchstquote
bis 282	0	nach dem Tode des Ehegatten
283 — 5 081 5 082 — 5 716	1 — 4 799 4 800	
5 717 — 8 595 8 596 und mehr	4 801 — 7 679 7 680	vor dem Tode des Ehegatten

Die Lösung geht noch deutlicher aus der nachstehenden Graphik hervor. Da in der Praxis die Krankheits- und Hilfsmittelkosten des ganzen Jahres bekannt sind (es muss in diesen Fällen der Ablauf des Kalenderjahres ja ohnehin abgewartet werden, bis ein Anspruch festgestellt werden kann!), lässt sich der zu vergleichende Betrag der Krankheitskosten leicht feststellen, indem die verfügbare Quote des ganzen Jahres nach der Formel je einmal mit den Grundlagen vor und nach dem Tode des Ehegatten berechnet und der höhere Betrag vergütet wird.



### EL: Begriff der allgemeinen Abteilung<sup>1</sup>

Eine kantonale EL-Durchführungsstelle unterbreitete dem BSV die Frage, wie der Begriff der «allgemeinen Abteilung» gemäss Artikel 8 ELKVf und Rz 283 und 284 der EL-Wegleitung zu definieren sei. Die Antwort lautete folgendermassen:

«Es gibt keine Legaldefinition der ‚allgemeinen Abteilung‘. In der Praxis wird als solche regelmässig die ‚unterste‘ Abteilung eines öffentlichen oder privaten (sofern dieses überhaupt verschiedene Abteilungen aufweist) Spitals betrachtet. Im Zweifelsfalle müsste anhand der internen Organisation des Spitals entschieden werden.»

<sup>1</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 35

## HINWEISE

**Dienstleistungen für die Betagten** Der stete Ausbau der AHV erlaubt es der Schweizerischen Stiftung für das Alter vermehrt, ihrerseits auf zusätzliche Geldleistungen zu verzichten.

Umso wichtiger werden auf der anderen Seite die Dienst- und Sachleistungen. Der Aufruf, den Bundesrat Tschudi in seiner Eigenschaft als Präsident der Stiftung im Oktober für deren Herbstsammlung erlassen hat, zeigt besonders anschaulich, worin die Dienstleistungen in erster Linie bestehen und dass diese nur mit privater Mithilfe erbracht werden können.

«Mancher Leser dieser Zeilen wird sich fragen, ob eine Sammlung zugunsten der Schweizerischen Stiftung für das Alter noch zeitgemäss und erforderlich sei, da bekanntlich auf Beginn des nächsten Jahres die Altersrenten beträchtlich erhöht werden.

Ich kann Ihnen versichern, dass Ihre Gabe nach wie vor wichtig, ja unerlässlich ist. Denn trotz der finanziellen Besserstellung aller Rentner füllen die durch die Schweizerische Stiftung für das Alter geschaffenen Dienste wie die Beratungsstellen, der Mahlzeitendienst, der Haushilfedienst, das Altersturnen und das Altersschwimmen, die Vorbereitungskurse über die verschiedenen Altersprobleme usw. eine echte Lücke aus. Da die Zahl der Betagten zunimmt, wächst auch das Bedürfnis nach individueller Hilfe und nach Betreuung.

Alle erwähnten Dienste werden von vielen Betagten aus Stadt und Land rege benutzt und erfordern daher sachkundige Arbeitskräfte sowie grosse finanzielle Mittel. Ich bitte Sie darum herzlich, dieses wichtige Sozialwerk anlässlich seiner Herbstsammlung grosszügig zu unterstützen. Die Stiftung wird Ihre Spende wirksam zum Wohle betagter Mitmenschen einsetzen.»

**«Schöner wohnen» für Betagte** Der *Zürcher Malermeister-Verband* will zu seinem 100jährigen Bestehen weder eine kostspielige Festschrift herausgeben noch dem Zoo eine Tierrarität spendieren. Seine Idee: In Zusammenarbeit mit Pro Senectute — diese vermittelt die Adressen — und dem Schweizerischen Lack- und Farbenfabrikanten-Verband *renoviert er 100 Wohnräume von Betagten*. Diese Arbeit, Neumalen und Tapezieren der Zimmer, wird auf einen Wert von etwa 80 000 Franken geschätzt. Der in wörtlichem Sinne gemeinte Tapetenwechsel soll zum Wohlbefinden der älteren Leute beitragen, die

oft in unpraktischen und unfreundlichen Unterkünften hausen und doch kaum Aussicht auf einen Platz in einer Alterssiedlung oder in einem Heim haben. Zu Recht wird im Zusammenhang mit dem generösen Geburtstagsgeschenk daran erinnert, dass «schöner wohnen» nicht nur ein Bedürfnis der jüngeren und mittleren Generation ist (Neue Zürcher Zeitung vom 8. Oktober 1972). Ein erwähnens- und anerkennenswertes Beispiel praktischer Altershilfe.

#### FACHLITERATUR

**Bouverat Germain: La protection sociale en Suisse.** Bericht zuhanden der Konferenz der europäischen Sozialminister vom August 1972 in Den Haag, in «Schweizerische Zeitschrift für Gemeinnützigkeit», Juli/August 1972, Heft 7/8, S. 157—180.

**Kobi Emil E.: Grundfragen der Heilpädagogik und der Heilerziehung.** Heft 14 der Schriftenreihe Erziehung und Unterricht. 316 S. Verlag Paul Haupt, Bern, 1972.

**Winter Julie: Starthilfe für die dritte Lebensphase.** In «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», 1972, Nr. 31/32, S. 517/518.

#### MITTEILUNGEN

**Neue parlamentarische Vorstösse**  
Motion Letsch vom  
18. September 1972

Nationalrat Letsch strebt durch seine Motion eine «Flurbereinigung im Bereiche der bundesstaatlichen Finanzordnung» an. Der Bundesrat soll beauftragt werden, «die Vorarbeiten für folgende Verfassungsgrundlagen einzuleiten:

1. ...
2. ...

3. Klare Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen in ersten, grossen Bereichen wie beispielsweise in der Sozialversicherung ... (als Bundesaufgabe) bzw. dem Gesundheitswesen (als kantonale Aufgabe).»

Für die Behandlung des Vorstosses ist das Finanz- und Zolldepartement zuständig.

Postulat Butty vom  
3. Oktober 1972

Nationalrat Butty hat folgendes Postulat eingereicht: «In den letzten Jahren scheint man sich in unserem politischen Leben allzu wenig um die Familie gekümmert zu haben.

Dies kann uns nicht gleichgültig sein, denn auf dieser Einrichtung baut unsere Gesellschaft auf.

Der Bundesrat wird gebeten, einen Bericht vorzulegen

1. über die Massnahmen, die von den Behörden zugunsten der Familie bis heute ergriffen worden sind;
2. über die strukturelle, demographische, soziologische und wirtschaftliche Lage der Familie in der Schweiz;
3. darüber, ob ein Sachverständigenausschuss eingesetzt werden soll, der die Durchführung familienpolitischer Massnahmen untersuchen wird.»

Motion Lang  
vom  
3. Oktober 1972

Frau Nationalrätin Lang hat eine Motion mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Auch in der Eidgenossenschaft drängt sich eine aktivere Familienpolitik des Bundes immer mehr auf. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, den eidgenössischen Räten eine Vorlage zur Schaffung einer Zentralstelle für Familienpolitik in der Bundesverwaltung zu unterbreiten.

Diese Zentralstelle hätte vor allem die Aufgabe, alle Fragen, die im Interesse der Familie gelöst werden sollten, zu prüfen und unter Mitwirkung der zuständigen Organisationen und der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberverbände Vorschläge auszuarbeiten.»

Motionen  
Fischer-Bern/Munz  
vom  
4. Oktober 1972

Die beiden gleichlautenden Motionen betreffen den Strukturwandel im Detailhandel. Sie verweisen darauf, dass in den letzten fünf Jahren ein Viertel aller Lebensmittelgeschäfte eingegangen sei, wobei sich der Rückgang ungefähr gleichmässig auf die gewerblichen Detaillisten wie auf die kleineren Filialen der Grossverteiler verteile. Aus dieser Entwicklung entstünden zahlreiche Probleme, von denen u. a. «die Versorgungssicherheit für ältere oder behinderte Leute» genannt werden. Der Bundesrat wird ersucht, sich zu den nachteiligen Auswirkungen zu äussern und konkrete Anträge für die Versorgungssicherheit der Bevölkerung, d. h. somit auch der Betagten und Invaliden, zu stellen.

Kleine Anfrage  
Meyer Helen  
vom  
4. Oktober 1972

Frau Nationalrätin Helen Meyer hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die für Invalide unerlässlichen orthopädischen Hilfsmittel (wie Prothesen, Stützkorsette, orthopädische Massschuhe usw.) sind nach wie vor der Belastung durch die Warenumsatzsteuer unterworfen. Andererseits übernimmt die Eidgenössische Invalidenversicherung die Kosten für solche Hilfsmittel nicht generell. Sieht der Bundesrat eine Möglichkeit, dem sozialpolitischen

Postulat, das in der Forderung nach einer Begünstigung der Anschaffung orthopädischer Hilfsmittel liegt, Rechnung zu tragen, sei es durch eine entsprechende Überprüfung der Erhebung der Warenumsatzsteuer oder auch eine Anpassung der Praxis in der Entschädigung von orthopädischen Hilfsmitteln im Rahmen der Invalidenversicherung?»

Der Vorstoss wird vom Finanz- und Zolldepartement erledigt.

**Postulat Nanchen vom**

4. Oktober 1972

Frau Nationalrätin Nanchen hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die Möglichkeit zu prüfen, dass die AHV-Berechtigten den Zeitpunkt, in dem sie ihre Altersrente erhalten, freier als bisher wählen können.

Dies liesse sich durch folgende Änderungen des Systems der AHV-Leistungen erreichen:

- a. Herabsetzung des Alters für den Beginn der Anspruchsberechtigung auf 60 Jahre für die Männer und für die Frauen;
- b. Möglichkeit für beide Geschlechter, die Auszahlung der Rente bis zum 70. Altersjahr hinauszuschieben.»

**Postulat Schaller/Wenk vom**

4. Oktober 1972

Nationalrat Schaller und Ständerat Wenk haben in den beiden Räten ein gleichlautendes Postulat mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Die seit Jahren im Vergleich zum Bund wesentlich schlechtere Finanzlage der Kantone, die sich weiterhin verschlechtert, führt dazu, dass die Kantone einzig aus finanziellen Gründen ihre angestammten Aufgaben nicht mehr sachgemäss erfüllen können. Eine neue, realistische Aufgabenteilung im föderalistischen System der Schweiz ist dringlich geworden.

Die Kantonsbeiträge zur AHV und IV sind durch Bundesgesetz geregelt. Als ersten Schritt in der anvisierten Richtung schlagen wir vor, dass die Kantone aus ihren finanziellen Verpflichtungen zur AHV und IV entlassen werden.»

Für die Behandlung dieses Vorstosses ist das Finanz- und Zolldepartement zuständig.

**Beantwortete parlamentarische Vorstösse**

**Kleine Anfrage**

**Letsch**

vom 12. Juni 1972

Nationalrat Letsch hatte in seiner Anfrage darauf hingewiesen, wie wichtig für die Verbesserung des Finanzausgleichs, insbesondere zur Gewinnung von Masszahlen für die Wirtschaftskraft der Kantone, aussagekräftige und offizielle Ziffern über das kantonale Volkseinkommen wären. In diesem Zusammenhang erkun-

digte er sich, «weshalb nicht die aufgrund der Eidgenössischen AHV verfügbaren Daten zu diesem Zweck herangezogen werden» könnten. Nach seiner Auffassung liessen sich «auf diesem Wege ohne viel Umtriebe und ohne Verletzung irgendwelcher Persönlichkeitsrechte» Daten gewinnen, die rasch ausgewertet werden könnten. Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage am 13. September 1972 beantwortet. Darnach ist es objektiv unmöglich, die unzähligen individuellen Beitragskonti geographisch nach Gemeinden oder Kantonen zu ordnen. «Die gegenwärtige Organisation der AHV ist somit für eine statistische Verarbeitung der Daten denkbar ungeeignet. Unter den wenigen erhobenen und gespeicherten Merkmalen, die für eine statistische Auswertung nutzbar gemacht werden könnten, fehlt der Wohnort und der Arbeitsort der Versicherten. Eine zusätzliche Erfassung dieser Merkmale wäre mit einem enormen Arbeitsaufwand verbunden, und zwar nicht nur für die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV, sondern auch für die Ausgleichskassen und vor allem die Arbeitgeber. Sie könnte auch nicht ohne eine Änderung des AHV-Gesetzes eingeführt werden.»

Dringliche  
Kleine Anfrage  
Dafflon  
vom  
25. September 1972

Der Bundesrat hat die Dringliche Kleine Anfrage Dafflon (ZAK 1972, S. 566) am 11. Oktober wie folgt beantwortet:

«Die eidgenössischen Räte haben bereits am 30. Juni 1972 über die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Beschluss gefasst. Infolgedessen war es angezeigt, die Abstimmung von Volk und Ständen noch dieses Jahr durchzuführen. Ein baldiger Entscheid liegt im Interesse des Ausbaus unserer Altersvorsorge, weil die eigentlichen gesetzgeberischen Arbeiten erst nach Annahme des neuen Verfassungsartikels aufgenommen werden können.

Die Expertenkommission, die mit der Vorbereitung der Grundsätze für ein Bundesgesetz über das Obligatorium der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge beauftragt wurde, hat soeben ihre Arbeiten abgeschlossen. Sofort nach Kenntnisnahme durch den Bundesrat werden die Kantonsregierungen und die interessierten Organisationen eingeladen, zu diesen Grundsätzen Stellung zu nehmen. Der Beginn des Vernehmlassungsverfahrens ist für Anfang November vorgesehen. Gleichzeitig sollen diese Grundsätze veröffentlicht werden, so dass die Stimmbürger, die am 3. Dezember abstimmen werden, sich rechtzeitig über die

Tragweite ihrer Stimmabgabe Rechenschaft geben können.

Im übrigen ist es nicht möglich, vor der Abstimmung über eine Verfassungsbestimmung, die dem Bund neue Gesetzgebungskompetenzen einräumt, die Ausführungsgesetze endgültig festzulegen; dem Parlament muss vielmehr das Recht gewahrt bleiben, diese Gesetze nach seinem Willen zu gestalten.»

**Petition des  
«Movimento  
lavoratori  
immigrati FCOM»  
vom 20. April 1972**

Die an den Bundesrat gerichtete Petition war auf Seite 343 des laufenden ZAK-Jahrganges etwas missverständlich dem Christlichen Metallarbeiter-Verband zugeschrieben worden. Bei letzterem handelt es sich indes um den Dachverband der Federazione cristiana degli operai metallurgici (FCOM). Gegenstand der Petition war das künftige Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge. In der Antwort verwies der Bundesrat auf seine Stellungnahme zum Postulat Sauser (ZAK Seite 341) und zur Interpellation Trottmann (ZAK Seite 477). Danach soll in der künftigen Gesetzgebung und in allfälligen Sozialabkommen den berechtigten Interessen der ausländischen Arbeitskräfte im Rahmen des Möglichen Rechnung getragen werden. Eine verbindliche Stellungnahme zu Einzelfragen sei aber verfrüht.

**Vollzug der achten  
AHV-Revision**

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 11. Oktober 1972 folgende Pressemitteilung herausgegeben:

Der Bundesrat hat im Zusammenhang mit der auf den 1. Januar 1973 in Kraft tretenden achten AHV-Revision eine Verordnung über die Änderung von Vollzugserlassen zur AHV und IV genehmigt. Diese Verordnung bringt auf dem Gebiete der AHV u. a. eine Anpassung der geltenden Ansätze für die Bewertung des Naturallohnes an die Teuerung, eine neue Beitragsskala für Selbständigerwerbende mit einem Jahreseinkommen unter 20 000 Franken, eine neue Beitragsskala für die Nichterwerbstätigen, eine Besserstellung der Mutterweisen im Rentenanspruch, eine neue Teilrentenordnung für die Versicherten mit Beitragslücken sowie eine Erhöhung der Zuschläge beim Rentenaufschub. Ferner enthält die Verordnung Bestimmungen über die Kürzung von Kinder- und Waisenrenten wegen Überversicherung.

Auf dem Gebiet der IV werden einerseits vor allem die Beiträge an das Schul- und Kostgeld von Sonderschülern sowie die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige

wesentlich erhöht. Andererseits werden nunmehr Bau- und Betriebsbeiträge auch an Beschäftigungsstätten für beruflich nicht eingliederungsfähige Invalide sowie an Wohnheime für Invalide ausgerichtet. Weitere Verbesserungen betreffen die Abgabe von Hilfsmitteln an Invalide.

Bei den Ergänzungsleistungen werden die Auswirkungen von Änderungen des anrechenbaren Einkommens oder Vermögens im Laufe des Jahres neu geregelt. Ausserdem enthält die Verordnung eine Reihe von Übergangsbestimmungen und legt schliesslich die Höhe der Beiträge von Bund und Kantonen an die AHV für die Jahre 1973 bis 1975 fest.

Die Öffentlichkeit wird in den nächsten Wochen über die wichtigsten Änderungen infolge der achten AHV-Revision orientiert werden. Ferner werden die AHV-Ausgleichskassen die ihnen angeschlossenen Abrechnungspflichtigen in gewohnter Weise auf die ab 1. Januar 1973 geltende Regelung hinweisen.

#### **Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im Jahre 1971**

Das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement hat folgende Pressemitteilung betreffend den Jahresbericht 1971 des Ausgleichsfonds erlassen:

Der Bundesrat hat den Bericht des Verwaltungsrates mit den Rechnungen 1971 über die AHV, die IV und die EO genehmigt.

Das Jahr 1971 war gekennzeichnet durch eine zehnprozentige Rentenerhöhung für AHV- und IV-Rentner sowie durch eine Erhöhung der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber um rund 15 Prozent. Der Verwaltungsrat betrachtet das Berichtsjahr als Übergangszeit vor Inkrafttreten der achten Revision des Bundesgesetzes über die AHV am 1. Januar 1973. Planmässig wurde die schon 1970 begonnene Bereitstellung der notwendigen, zusätzlichen Liquiditäten weitergeführt und der Teuerungsausgleich in Form einer einmaligen Zulage 1972 für die AHV- und IV-Rentner einbezogen. Den offiziellen Berechnungen konnte zudem entnommen werden, dass in den Jahren 1975 bis 1977 mit einem Rückgang des AHV-Ausgleichsfonds zu rechnen ist. Die Fondsbehörden begannen für diesen Zeitraum mit mittelfristigen Anlagen vorzusorgen, um später nicht allzu einschneidende Massnahmen treffen zu müssen.

Die Geld- und Sachleistungen der drei Sozialwerke betrugen 4 277 Mio Franken, wovon auf die AHV 3 387 Mio, auf die IV 660 Mio und auf die EO 230 Mio Franken entfielen. Diese Leistungen konnten durch die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber mit 3 520 Mio Franken zu 82 Prozent gedeckt werden. Die Bei-

träge des Bundes und der Kantone beliefen sich auf insgesamt 1 026 Mio Franken, wovon auf die AHV 685 Mio und die IV 341 Mio entfielen. Aus Erträgen der Fondsanlagen konnten 324 Mio vereinnahmt werden. Nach Abzug von 39 Mio Franken für Durchführung- und Verwaltungskosten zu Lasten der Fonds ergab sich ein Einnahmeüberschuss von 554 Mio Franken, und zwar für die AHV 545 Mio, für die IV 4 Mio und für die EO 5 Mio Franken.

Im Berichtsjahr war es möglich, für insgesamt 395 Mio Franken Neu- und Wiederanlagen zu beschliessen und auf Jahresende Kassenmittel, denen auch die Depotgelder zuzurechnen sind, von 481 Mio zu äufnen. Von den Neuanlagen entfielen 32 Mio auf die Kantone, 63 Mio auf die Gemeinden und 53 Mio auf die Gemeindezweckverbände, was einem Anteil der öffentlichen Hand von 38 Prozent entspricht. Den Pfandbriefinstituten und den Kantonalbanken kamen zusammen 61 Mio (15,4 Prozent) zu und den gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen 25 Mio (6 Prozent). Für 161 Mio Franken (41 Prozent) konnten Kassenobligationen erworben werden als Teil der vorsorglichen Massnahmen für den berechneten Fondsrückgang der Jahre 1975 bis 1977.

Der Bestand aller festen Anlagen auf Jahresende erhöhte sich im Berichtsjahr um 251,8 auf 8 007,8 Mio Franken. Er verteilt sich in Mio Franken und in Prozenten wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

— Eidgenossenschaft	177,8	( 2,2 %)
— Kantone	1 176,4	(14,7 %)
— Gemeinden	1 240,0	(15,5 %)
— Pfandbriefinstitute	2 272,7	(28,4 %)
— Kantonalbanken	1 555,7	(19,4 %)
— öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen	158,5	( 2,0 %)
— gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	1 265,7	(15,8 %)
— Kassenobligationen	161,0	( 2,0 %)

Die durchschnittliche Bruttorendite aller Neuanlagen betrug 5,56 Prozent, während sie sich für den Gesamtbestand am Jahresende auf 4,23 Prozent stellte.

Bei allen Anlagen wurde wiederum geprüft, ob die angegebenen Investitionen volkswirtschaftlich und sozialpolitisch dringlich sind. Erhebliche Summen wurden insbesondere für die Umweltsanierung bewilligt.

Der Bericht des Verwaltungsrates gibt zudem ausführliche Angaben über die Stellung der Ausgleichsfonds in der schweizerischen Volkswirtschaft seit Beginn der Anlagetätigkeit.

**Eidgenössische  
AHV/IV-  
Kommission**

Auf Ende 1972 scheiden folgende Mitglieder aus der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV aus:

Georg Brosi, Nationalrat, Klosters

Dr. Hermann Egli, Bern

Lucien Genoud, Genf

Jakob Langenauer, Rehetobel

Dr. Willy Neukomm, Brugg

Der Bundesrat hat die Kommission für die Amtsdauer 1973 bis 1976 wie folgt neu bestellt (die neugewählten Mitglieder sind mit einem Stern gekennzeichnet):

**Präsident**

Dr. Max Frauenfelder, Bundesamt für Sozialversicherung, Bern

**Vertreter der Arbeitgeber**

Me Renaud Barde, Fédération romande des syndicats patronaux, Genf

\* Hans Dickenmann, Schweizerischer Bauernverband, Brugg

Prof. Dr. Hans Herold, Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich

Dr. Josef Hofstetter, Von Roll AG, Gerlafingen

Markus Kamber, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern

Dr. Claude de Saussure, Bankier, Genf

Dr. Kurt Sovilla, Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich

**Vertreter der Arbeitnehmer**

André Ghelfi, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Heinrich Isler, Schweizerischer Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter, Bern

Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Richard Maier-Neff, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich

Pierre Narbel, Union suisse des syndicats autonomes, Lausanne

Franco Robbiani, Unione sindacale svizzera, Bellinzona  
Leo Truffer, Christliche Sozialbewegung der Schweiz, Zürich

**Vertreter der Versicherungseinrichtungen**

Dr. Peter Binswanger, Schweizerische Lebensversicherungsgesellschaft «Winterthur», Winterthur

Erwin Freiburghaus, Nationalrat, Interkantonaler

Verband für Personalfürsorge, Bern

Dr. Alfred Matti, Schweizerischer Verband für  
privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Zürich  
(Wahl bis 31. 12. 1975)  
Prof. Emile Meyer, Versicherungsgesellschaft  
«La Suisse», Lausanne  
Pierre Rieben, actuaire-conseil, Peseux  
(Wahl bis 31. 12. 1974)

#### **Vertreter der Kantone**

Rudolf Bachmann, Regierungsrat, Solothurn  
Georges Enderle, Stadtrat, St. Gallen  
\* Josef Harder, Regierungsrat, Frauenfeld  
René Meylan, Staatsrat, Neuenburg  
Bernhard Stamm, Regierungsrat, Schaffhausen  
Dr. Hans Tschumi, Nationalrat und Regierungsrat, Bern

#### **Vertreter der Versicherten**

Dr. Sylvia Arnold-Lehmann, Ostermundigen  
Albert Bochatay, Union Helvetia, Lausanne  
Dr. Louis Guisan, Ständerat, Auslandschweizerkom-  
mission der Neuen Helvetischen Gesellschaft, Lausanne  
\* Hans Lampart, Schweizerischer Bau- und Holz-  
arbeiterverband, Zürich  
Silvan Nussbaumer, Regierungsrat, Oberägeri  
\* Hans Ott, Fürsprecher, Schweizerische Ärzte-  
organisation, Bern  
Adelrich Schuler, Nationalrat, Redaktor, Thalwil  
\* Roger Schumacher, Fédération des syndicats chrétiens  
de Genève, Genf  
Mademoiselle Raymonde Schweizer, Directrice,  
La Chaux-de-Fonds

#### **Vertreterinnen der Frauenverbände**

Frau Dr. Margrit Bigler-Eggenberger,  
Bund schweizerischer Frauenvereine, Goldach  
Fräulein Marie-Thérèse Kaufmann,  
Schweizerischer katholischer Frauenbund, St. Gallen  
Dr. Melanie Münzer-Meyer, Bund schweizerischer  
Frauenvereine, Basel

#### **Vertreter des Bundes**

PD Dr. h. c. Hans Ammeter, Eidgenössische Technische  
Hochschule, Zürich  
PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische  
Fragen der Sozialversicherung, Bern  
Dr. Carl Mugglin, Regierungsrat, Luzern  
Dr. Richard Müller, Nationalrat, Bern  
\* Dr. Fridolin Stucki, Ständerat und Landammann,  
Netstal  
Antoine Zufferey, Staatsrat, Sitten

### **Vertreter der Armee**

Dr. Gottfried Bütikofer, Schweizerische Offiziersgesellschaft, Baden  
Rudolf Graf, Schweizerischer Unteroffiziersverband, Biel  
Franz Hauser, Regierungsrat, Konferenz der Kantonalen Militärdirektoren, Basel

### **Vertreter der Invalidenhilfe**

Dr. h. c. Hans Ammann, Taubstumm- und Sprachheilschule St. Gallen, St. Gallen  
Paul-Johann Kopp, Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Kranken- und Invalidenselbsthilfeorganisationen, Bern  
Erika Liniger, Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, Zürich

### **AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland**

Der Bundesrat hat die AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland für die Amtsdauer 1973—1976 neu bestellt. Sie setzt sich wie folgt zusammen:

#### **Präsident (vollamtlich)**

Dr. Felix Bendel, Pully

#### **Vizepräsident**

Prof. Gottfried Roos, Präsident des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern, Bern (Amtsdauer bis 31. 12. 1973)

#### **Mitglieder**

Dr. Bernhard Erni, Präsident des Versicherungsgerichts des Kantons Luzern, Luzern  
Dr. Arturo Lafranchi, Staatsrat, Bellinzona  
Dr. Laurenz Zellweger, Advokat und Notar, ehemaliges Mitglied der Auslandschweizerkommission der Neuen Helvetischen Gesellschaft, Basel

#### **Ersatzmänner**

Dr. Kurt Detmers, Versicherungsrichter, Lausanne  
Fürspr. Marcel Ney, Direktor des Auslandschweizersekretariates der Neuen Helvetischen Gesellschaft, Bern  
Dr. Otello Rampini, Präsident des kantonalen Versicherungsgerichts, Lugano  
Dr. Hermann Schmidt, Oberrichter, Küttigen

### **Familienzulagen im Kanton Luzern**

Der Regierungsrat hat am 25. September 1972 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1973 von 1,9 auf 2 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

**Familienzulagen  
im Kanton  
Appenzell I. Rh.**

Der Grosse Rat hat am 6. Oktober 1972 einer Revision der Vollziehungsverordnung zum kantonalen Kinderzulagengesetz zugestimmt, die am 1. Januar 1973 in Kraft tritt und folgende Neuerungen vorsieht.

**1. Kinderzulagen für Arbeitnehmer und  
Selbständige**

Der Ansatz der Kinderzulage wird von 25 auf 40 Franken im Monat angehoben. Die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung wird von 20 auf 25 Jahre erhöht. Für Kinder, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze 18 Jahre (bisher 20 Jahre).

**2. Beiträge der Arbeitgeber und der  
Selbständigen**

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse wird wie folgt festgesetzt: 1,8 Prozent für die ersten 1,4 Mio Franken Lohnsumme im Jahr (bisher 1,5 Prozent für die ersten 1,2 Mio Franken), 1,3 Prozent für die zweiten 1,4 Mio Franken Lohnsumme im Jahr (bisher 1 Prozent für die zweiten 1,2 Mio Franken) und 0,8 Prozent für die 2,8 Mio Franken im Jahr übersteigende Lohnsumme (bisher 0,5 Prozent für über 2,4 Mio Franken).

Selbständige, die Anspruch auf Kinderzulagen haben, entrichten während der Zeit, da sie Zulagen beziehen, einen Beitrag von 1,8 Prozent des AHV-pflichtigen Erwerbseinkommens (bisher 1,5 Prozent). Zur teilweisen Finanzierung der Kinderzulagen für Selbständige leistet der Kanton einen jährlichen Beitrag von 80 000 Franken (bisher 60 000 Franken) an die kantonale Familienausgleichskasse.

**3. Einkommensgrenze für Selbständige**  
Selbständige mit einem reinen Einkommen von 12 000 Franken und weniger (bisher 10 000 Franken) haben für jedes Kind Anspruch auf Zulagen. Übersteigt das Einkommen 12 000 Franken, nicht aber 24 000 Franken im Jahr (bisher 20 000 Franken), so besteht für das zweite und die folgenden Kinder Anspruch auf Zulagen. Sofern das reine Einkommen mehr als 24 000 Franken (bisher 20 000 Franken) beträgt, so werden nur für das dritte und die folgenden Kinder Zulagen gewährt.

**4. Verbot des Doppelbezuges**

Für die Zeit, da für das gleiche Kind aufgrund eines Gesetzes eines andern Kantons oder des Bundes Anspruch auf Kinderzulagen geltend gemacht werden kann, besteht kein Anspruch auf Zulagen gemäss dem kantonalen Kinderzulagengesetz.

**Nachtrag zum  
Drucksachen-  
katalog**

		Preis	Bemerkungen
<b>AHV/IV/EO</b>	Neu erschienen sind:		
318.101.1 df	Beitragstabellen zur freiwilligen Vers., gültig ab 1. Januar 1973 (deutsch/franz.)	1.—*	
318.106.021 d	MZR-Schlüsselzahlen	16.50	
318.106.021 f	do. französisch	16.50	
318.112 dfi	Beitragstabelle 4,5 % vom massgebenden Lohn (dreisprachig)	15.—	
318.122.72 d	Behördenverzeichnis (Stand Juli 1972)	—,80*	
318.122.72 f	do. französisch	—,80*	
318.130 dfi	Beitragsmarkenheft (für Arbeitnehmer) (dreisprachig)	35.—	
318.272.1 d	Umrechnungsblatt 1	13.—	
318.272.1 f	do. französisch	13.—	
318.272.2 d	Umrechnungsblatt 2	13.—	
318.272.2 f	do. französisch	13.—	
318.272.3 d	Umrechnungsblatt 3	13.—	
318.272.3 f	do. französisch	13.—	
318.370 d	Anmeldung für eine Altersrente	14.—	2
318.370 f	do. französisch	14.—	2
318.370 i	do. italienisch	14.—	2
318.372 d	Anmeldung für eine Altersrente (freiwillige Versicherung)	14.—	1
318.372 f	do. französisch	14.—	1
318.372 i	do. italienisch	14.—	1
318.373 d	Anmeldung für eine Hinterlassenenrente (freiwillige Versicherung)	14.—	1
318.373 f	do. französisch	14.—	1
318.373 i	do. italienisch	14.—	1
318.507.04 d	Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV	1.10*	
318.507.04 f	do. französisch	1.10*	
318.507.06 i	Circolare concernente i provvedimenti sanitari d'integrazione	4.—*	
318.513 d	Merkblatt für Zahnärzte	—, —	10
318.513 f	do. französisch	—, —	10
318.517 d	Merkblatt über die Sonderschul- massnahmen der IV	—, —	
318.517 f	do. französisch	—, —	
318.517 i	do. italienisch	—, —	
318.539 i	Questionario per il medico e il logopedista sui difetti di eloquio	—, —	1, 5
318.701 d	Wegleitung zur Erwerbbersatzordnung	4.—*	
318.701 f	do. französisch	4.—*	

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Befreiung von der Versicherungspflicht

Urteil des EVG vom 4. Mai 1972 i. Sa. R. S.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 1, Abs. 2, Bst. b, AHVG; Art. 3 AHVV.**

1. In Änderung der früheren Rechtsprechung (s. ZAK 1954, S. 108) ist grundsätzlich eine Befreiung von der schweizerischen AHV wegen unzumutbarer Doppelbelastung nur für die Zukunft und nicht rückwirkend zu gewähren. Anderslautende Regelungen in den Sozialversicherungsabkommen bleiben vorbehalten.
2. Die gewährte Befreiung ist vom Datum der Gesuchseinreichung und nicht von dem der Befreiungsverfügung an wirksam. (Bestätigung der Praxis)
3. Die Ausgleichskasse kann von der Regel unter Ziff. 1 abweichen, falls ein Versicherter erstmals unterstellt wird und bis zur Einreichung des Befreiungsgesuches noch keine Beiträge bezahlt hat oder wenn er die rückwirkende Unterstellung unter eine ausländische Pflichtversicherung nachweist.

Der Schweizer Bürger R. S. (geb. 1927), der verheiratet und Vater eines Kindes ist, leidet an Kinderlähmungsfolgen und bezog vom 1. Januar 1960 bis zum 31. Dezember 1967 Leistungen der IV. Nachdem er zum Beamten einer internationalen zwischenstaatlichen Organisation ernannt worden war, wurde er mit Wirkung ab 10. November 1968 in die Pensionskasse der UNO aufgenommen, bei der die Organisation, die ihn beschäftigt, ihr Personal versichert. Da die Festsetzung und der Bezug der Beiträge, welche die kantonale Ausgleichskasse vom Versicherten forderte, zu gewissen Schwierigkeiten führte, war im März 1970 von einer allfälligen Befreiung des R. S. die Rede. Am 17. dieses Monats erhielt er von der Ausgleichskasse ein Gesuchsformular. Das Befreiungsgesuch wurde jedoch erst am 24. April 1970 eingereicht. Mit Verfügung vom 28. April 1970 befreite die Ausgleichskasse R. S. von der schweizerischen Versicherung mit Wirkung ab 1. Mai 1970. Er erhob Beschwerde bei der kantonalen Rekurskommission und verlangte mit Wirkung ab 10. November 1968 (Datum der Aufnahme in die Pensionskasse der UNO) befreit zu werden. Den abweisenden Entscheid der Rekurskommission zog R. S., der sich durch seine Ehefrau vertreten liess, an das EVG weiter, wobei er seine Schlussfolgerungen wiederholte und verlangte, dass sein Beitragskonto auf den 31. Dezember 1968 abgeschlossen werde «so, wie er schon bezahlt habe».

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 1, Abs. 2, Bst. b, AHVG sind jene Personen nicht versichert, die einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören, sofern der Einbezug in die Versicherung für sie eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeuten würde. Art. 3 AHVV bestimmt, dass die Befreiung von der zuständigen Ausgleichskasse auf begründetes Gesuch hin ausgesprochen wird. Art. 4 AHVV in Verbindung mit Art. 1, Bst. e, AHVV sagt, dass die Pensionskasse, der das Personal der Arbeitgeberin des Versicherten angeschlossen ist, ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherungen im Sinne von Art. 1, Abs. 2, Bst. b, des Bundesgesetzes gleichgestellt ist.

Für einen kränklichen Beamten, der ein durchschnittliches Gehalt bezieht und Familienlasten hat, bildet die gleichzeitige Beitragsleistung an die Pensionskasse der UNO (7 % des Gehalts) und an die AHV eine nicht zumutbare Doppelbelastung. Dies wird nicht bestritten. Streitig ist nur die Frage, von welchem Datum an die Befreiung gewährt werden soll: vom Beginn des Monats an, der auf die Einreichung des Gesuches folgt, was die Auffassung von Ausgleichskasse und Rekurskommission ist, oder vom Beginn des Bestehens der unzumutbaren Doppelbelastung an, welchen Standpunkt der Beschwerdeführer und das BSV vertreten.

2. Die Vorinstanz ist der Auffassung, dass es sich für den Beschwerdeführer gehört hätte, mit der Einreichung seines Befreiungsgesuches nicht 17 Monate (vom 10. November 1968 bis zum 24. April 1970) zu warten, sondern sich nach den Weisungen der kantonalen Ausgleichskasse vom April 1969 betreffend das schweizerische Personal der internationalen zwischenstaatlichen Organisationen zu richten. In diesen Weisungen steht in bezug auf die Befreiung von der AHV/IV/EO folgendes:

«Grundsätzlich wird diese Befreiung mit dem Datum der Aufnahme in die Pensionskasse wirksam, sofern das Gesuch innert vorgeschriebener Zeit eingereicht wurde. Wir gewähren eine Frist von einem Jahr seit dem Datum der Aufnahme in die Pensionskasse.

Nach Ablauf dieser Frist gilt die Befreiung vom ersten Tag des Monats an, der auf die Einreichung des Begehrens folgt.»

Ausserdem stützt sich die Vorinstanz auf ein Urteil vom 27. April 1950 i. Sa. K. (EVGE 1950, S. 26, ZAK 1950, S. 266), wo das EVG tatsächlich gesagt hat, Befreiung von der AHV wegen unzumutbarer Doppelbelastung könne nicht rückwirkend, sondern nur für die Zukunft gewährt werden.

Auf das Urteil K. folgte jedoch ein Urteil E. vom 7. Januar 1954 (ZAK 1954, S. 108), das im Gegenteil entschied, die Wirkungen der Befreiung seien auf den Zeitpunkt, von dem an die Befreiungsgründe bestanden, zurückzubeziehen und folglich seien die von diesem Datum an bezahlten Beiträge zurückerstatteten, sofern der Rückerstattungsanspruch nicht aufgrund von Art. 16, Abs. 3, AHVG verjährt sei. Zur Unterstützung dieser Auffassung macht das EVG «gewichtige Erwägungen öffentlichrechtlicher Natur» und das Bestreben geltend, Missbräuche zu verhindern. Als Beispiel eines Missbrauchs führt es den Fall des Grenzgängers an, der während der Mindestdauer, die durch das schweizerisch-deutsche Abkommen vom 24. Oktober 1950 für den Erwerb eines Anspruches auf eine schweizerische Rente vorgeschrieben ist, Beiträge an die AHV entrichtet hat und sich nachher befreien lässt. Im gleichen Urteil fragt sich das EVG, ob die Befreiung — wenigstens in

bezug auf die Anwendung des obenerwähnten Abkommens — nicht von Amtes wegen statt auf Gesuch hin ausgesprochen werden sollte.

In ihrer Beschwerdeantwort führt die Ausgleichskasse aus, sie habe sich bis 1969 nach dem Urteil E. gerichtet. Sie habe aber, so schreibt sie, festgestellt, dass das im Urteil befürchtete Missbrauchsrisiko praktisch verschwunden sei, und zwar einerseits wegen der 1960 erfolgten Einführung der Pro-rata-temporis-Renten und andererseits, weil Missbräuche im umgekehrten Sinne entstanden seien, indem nämlich Versicherte nach der Entstehung des Befreiungsgrundes mehrere Jahre warten, um dann diese Massnahme und die Rückerstattung ihrer Beiträge zu verlangen. «Mit andern Worten will man der Versicherung, nachdem das Risiko nicht eingetreten ist, die Mittel entziehen, die ihr gegeben worden waren, um dieses Risiko zu decken», ohne zu berücksichtigen, dass den Organen der AHV aus der Festsetzung, Erhebung und dann Rückerstattung der Beiträge Kosten entstanden sind. Die Beklagte sieht eine Veranschaulichung dieser Missbrauchsart im Vorgehen des Beschwerdeführers, der, nachdem er in das Erwerbsleben wieder eingegliedert ist und folglich keinen Anspruch auf Leistungen der IV mehr hat, darauf wartet, in dieser Beziehung ganz sicher zu sein, um sich dann mit Rückwirkung befreien zu lassen.

Nach Meinung des BSV will das Gesetz die Personen, welche die Voraussetzungen von Art. 1, Abs. 2, Bst. b, AHVG erfüllen, von der Versicherung ausschliessen und ihnen keine Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung einräumen. Daher hat eine befreite Person so lange keinen Anspruch, wieder in die Versicherung aufgenommen zu werden, als die Befreiungsgründe fortbestehen (ZAK 1950, S. 446; s. auch ZAK 1952, S. 95). Allerdings erlaubt Art. 3 AHVV dem Versicherten, den Zeitpunkt für die Beendigung seiner Unterstellung selbst zu bestimmen, aber von dem Augenblick an, in dem das Gesuch eingereicht wurde, muss die Befreiung — grundsätzlich — mit Rückwirkung auf den Tag der Entstehung der Befreiungsgründe ausgesprochen werden. Die Frage, wie Missbräuche zu vermeiden seien, kann, immer nach dem BSV, hier un beurteilt bleiben, da R. S. nicht missbräuchlich vorzugehen scheint; ausserdem beschränken sich die Unkosten der Verwaltung auf den Bezug und die Rückerstattung der Beiträge für die Zeit vom 1. Oktober bis zum 31. Dezember 1968.

3a. Die Frage nach dem Wesen der in Art. 1, Abs. 2, Bst. b, AHVG vorgesehenen Befreiung ist für den Ausgang des vorliegenden Verfahrens wichtig. Daher wurde sie dem Gesamtgericht unterbreitet.

In dieser Hinsicht kann man, ohne sich selbst in Widerspruch zu setzen, nicht gleichzeitig die Auffassung vertreten, dass die Befreiung sich aufdränge, sobald die Gründe dafür vorhanden seien, und dass der Versicherte den Zeitpunkt der Befreiung wählen könne. Wenn die Befreiung sich aufdrängt, haben Verwaltung und Gericht sie amtlich festzustellen und der Versicherte ist verpflichtet, seine Verhältnisse ohne Verzug bekanntzugeben (Art. 209, Abs. 2, AHVV). Unter dieser Annahme hat die Kassenverfügung die Bedeutung einer Erklärung, dass der Betroffene keinen Anspruch habe, versichert zu sein, und sie betrifft notwendigerweise den ganzen Zeitabschnitt, während dessen es sich so verhält. Würden während dieser Periode trotzdem Beiträge entrichtet und Versicherungsleistungen bezogen, so geschah dies zu Unrecht, und sie sind nach den Vorschriften des Gesetzes (Art. 14, Abs. 4,

Art. 16, Abs. 3, und Art. 47 AHVG, Art. 41 und 78 bis 79bis AHVV) und der Rechtsprechung zurückzuerstatten. Daher hätte die Versicherung auch ohne Verfügung Leistungen verweigern sollen (s. Urteil des EVG in BGE 97 V 144) und das Kassenmitglied hätte die Beiträge verweigern können.

Abs. 2 von Art. 1 AHVG beginnt mit den Worten «nicht versichert sind» und fährt dann mit der Aufzählung der befreiten Personen weiter. Diese Wendung macht auf den ersten Blick den Eindruck eines absoluten Ausschlusses. Aber der Text von Bst. b verlangt als Bedingung für die Befreiung der einer ausländischen Versicherung angeschlossenen Personen, dass die doppelte Erfassung für sie eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeute. Diese Bedingung gibt der Befreiung gemäss Art. 1, Abs. 2, Bst. b einen relativen Charakter; denn die gleiche Beitragssumme kann vom einen als eine unzumutbare Belastung und vom andern als eine erträgliche Last empfunden werden. Überdies zeigt diese Bedingung, dass das Gesetz nicht die Sozial-einrichtung gegen doppelte Versicherung, sondern die Versicherten gegen doppelte Beitragsleistung schützen will. Demzufolge hat der Bundesrat die Befugnisse, die ihm Art. 154, Abs. 2, AHVG überträgt, nicht überschritten, wenn er den doppelt unterstellten Personen die Möglichkeit einräumt, Befreiung von der AHV zu verlangen (Art. 3 AHVV). Es entspricht im Gegenteil dem Geist von Art. 1, Abs. 2, Bst. b, AHVG, wenn die Verwaltung nur jenen von der schweizerischen Versicherung befreit, der erklärt, er empfinde seine doppelte Erfassung als eine unzumutbare Belastung, wenn man in Wirklichkeit von ihm vernünftigerweise nicht erwarten kann, dass er sie trage. Dies gilt unter Vorbehalt abweichender Vorschriften in internationalen Abkommen. Diese Möglichkeit ist hier nicht weiter zu prüfen.

b. Da die Befreiung gemäss Art. 1, Abs. 2, Bst. b, AHVG grundsätzlich freiwillig ist, so ist beim Entscheid über die Frage, von wann an sie ihre Wirkungen entfalte, diesem Umstand Rechnung zu tragen. Nach einer Grundregel des Versicherungsrechts versichert sich eine Person — oder verzichtet darauf, sich zu versichern oder versichert zu sein — vor dem Eintritt des versicherten Ereignisses. Im Gegensatz zu dem, was sich aus dem Urteil E. ergibt, ist es unerlässlich, sich auf dem Gebiet der Sozialversicherung an eine genaue Anwendung dieses Grundsatzes zu halten. Es ist ebenso wichtig für die Sozialversicherung wie für die Privatversicherung zu wissen, ob eine bestimmte Person gedeckt ist, wenn ein Ereignis, das versichert werden könnte, eintritt, um diese Person zu hindern, ihren Willen, sich an den Beitragsleistungen zu beteiligen oder nicht, vom Eintritt des Ereignisses — oder von seinem drohenden Eintritt — abhängig zu machen. Dass eine Person Befreiung verlangt, nachdem sie Versicherungsleistungen bezogen hat, stellt nicht notwendigerweise einen Missbrauch dar. Entweder macht sie glaubhaft, dass die doppelte Erfassung eine unzumutbare Belastung bedeutet — auch wenn sie diese bis anhin getragen hat —, und dann hat sie Anspruch auf Befreiung, oder die Bedingung der unzumutbaren Doppelbelastung ist nicht erfüllt und dann wird die Befreiung verweigert. Übrigens richtet sich die Höhe der Renten in einem gewissen Umfang nach der Höhe und der Dauer der Beitragszahlungen.

Folglich ist es richtig, wie das EVG es im Urteil K. (EVGE 1950, S. 26, ZAK 1950, S. 266) gesagt hat, dass die Befreiung von der AHV für die Zukunft und nicht rückwirkend gewährt wird, ausgenommen wenn die An-

wendung eines internationalen Abkommens eine andere Lösung erfordert. Jedoch wird die Befreiung, wie auch das erwähnte Urteil annimmt, mit dem Datum der Gesuchseinreichung und nicht mit dem Datum der Verfügung wirksam. Es wäre nämlich vom Standpunkt des zu stark belasteten Versicherten aus unbillig, ihn die Folgen aller Umstände tragen zu lassen, die bewirken, dass eine Verwaltung ihre Verfügung mehr oder weniger rasch erlässt. Vom Standpunkt der Versicherung aus wäre es unzulässig, dass der Gesuchsteller sein Begehren zurückziehen könnte, wenn ein versichertes Ereignis vor Erlass der Verfügung einträte. Das Befreiungsgesuch stellt die Ausübung eines Gestaltungsrechts dar; es ist unter dem Vorbehalt der Bestimmungen über die Willensmängel endgültig. Es muss ihm entsprochen werden, wenn die Bedingungen von Art. 1, Abs. 2, Bst. b, AHVG erfüllt sind, und es kann ihm nur in diesem Fall entsprochen werden (Rechtsmissbrauch vorbehalten).

c. Die Gesetzmässigkeit einer Grundregel soll jedoch Verwaltung und Gericht nicht dazu führen, jede Anpassung in der Anwendung dieser Regel abzulehnen. Wenn auch die Befreiung von der Versicherung als allgemeine Regel mit dem Datum der Einreichung des Befreiungsgesuches eintritt, so ist es doch verständlich, dass die Verwaltung gewisse Anpassungen gewährt, z. B. im Falle einer erstmaligen Unterstellung, ohne dass bis zur Einreichung des Gesuches Beiträge bezahlt worden wären, oder noch bei rückwirkender Unterstellung unter eine ausländische Pflichtversicherung.

d. Es ist also angezeigt, die Rechtsprechung (ZAK 1954, S. 108) im oben-erwähnten Sinne zu ändern.

4. Die Anwendung dieser Grundsätze führt im Falle von R. S. zu folgender Lösung:

Der der schweizerischen AHV unterstellte Beschwerdeführer ist am 10. November 1968 in die Pensionskasse der UNO eingetreten, die ihm nach zwei Tagen den Eintritt bestätigte. Die besondern Bedingungen, die oben in der Erwägung 3 erwähnt werden, sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Es ist namentlich nicht einzusehen, dass hier so besondere Umstände vorliegen, dass eine Ausnahme von der allgemeinen Regel gemacht werden müsste. Nichts erlaubt überdies die Vermutung, der Beschwerdeführer sei sich nicht von Anfang an der Belastung bewusst gewesen, die sich für ihn aus seiner Zugehörigkeit zu zwei Institutionen der Sozialvorsorge ergeben werde. Seine Beziehungen zur beklagten Ausgleichskasse lassen eher darauf schliessen, dass er nicht aus Unkenntnis der Tatsachen sein Befreiungsgesuch hinausgeschoben hat und dass die Möglichkeit einer neuen Beanspruchung der IV nicht ohne Zusammenhang mit der verspäteten Einreichung des Gesuches war. Im Hinblick auf die obigen Ausführungen war es also richtig, ihn erst ab 1. Mai 1970 von der AHV zu befreien.

5. ... (Gerichtskosten.)

## Beiträge

**Urteil des EVG vom 5. November 1971 i. Sa. Sch. AG**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 5, Abs. 2, AHVG. Unterakkordant als Unselbständigerwerbender betrachtet. (Erwägungen 2 und 3)**

**Art. 39 AHVV. Nachforderung geschuldeter Beiträge und Grundsatz von Treu und Glauben. (Erwägung 4)**

Das EVG hat sich zur beitragsrechtlichen Qualifikation des Einkommens eines Unterakkordanten und zur Befugnis der Ausgleichskasse, vom Arbeitgeber die Nachzahlung geschuldeter Beiträge zu fordern, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin wie folgt geäußert:

1. ...

2. Wie das EVG schon wiederholt festgestellt hat, kommt es für die Beurteilung der Frage, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliege, weder auf die Vereinbarungen noch die Erklärungen der Parteien noch auf die zivilrechtliche Natur des Vertrages an, der einen Versicherten mit der Unternehmung oder mit der Person, für die er arbeitet, verbindet. Eine unselbständige Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 5 AHVG ist grundsätzlich dann anzunehmen, wenn eine Partei der andern in zeitlicher und arbeitsorganisatorischer Hinsicht untergeordnet ist — wobei wirtschaftliche Abhängigkeit ein Anzeichen für eine solche Unterordnung darstellen kann — und wenn sie auch nicht das wirtschaftliche Risiko eines Unternehmers oder Geschäftsmannes trägt, der seinen Betrieb in eigener Verantwortung führt.

Diese Grundsätze führen jedoch für sich allein nicht zu einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen. Die Äusserungen des wirtschaftlichen Lebens sind in Wirklichkeit so vielgestaltig und so unvorhersehbar, dass es der Praxis der Verwaltungsbehörden und dem Urteil des Richters überlassen werden muss zu entscheiden, ob man es mit selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit zu tun hat. Der Entscheid wird im allgemeinen durch das Vorherrschen gewisser Umstände, wie z. B. des Unterordnungs- und Abhängigkeitsverhältnisses, über andere Umstände, die für wirtschaftliche Selbständigkeit des Versicherten sprechen, oder umgekehrt, bestimmt werden (vgl. z. B. EVGE 1967, S. 80, 225 und 228; 1966, S. 202; ZAK 1971, S. 30, 100 und 193; 1970, S. 394, 398, 469 und 470; 1969, S. 499 und 733; 1967, S. 473; 1966, S. 195 und 610 und die angeführte Rechtsprechung).

3. Im Hinblick auf diese Grundsätze hat die Vorinstanz mit vollem Recht F.C. nicht als Selbständigerwerbenden betrachtet. Im besondern können Unterakkordanten nur dann als Selbständigerwerbende gelten, wenn nachgewiesen ist, dass die Merkmale für freie Unternehmertätigkeit offensichtlich überwiegen, und wenn nach den Umständen anzunehmen ist, dass sie dem Unternehmer, der ihnen die Arbeit übertragen hat, als gleichgeordnete Partner gegenüberstehen (s. z. B. ZAK 1970, S. 394). Dies ist hier offensichtlich nicht der Fall. Zwar bildet die Tatsache, dass die SUVA eine Person als Betriebsinhaber im Sinne des KUVG betrachtet, ein Indiz für selbständige Erwerbstätigkeit (s. z. B. ZAK 1970, S. 394), aber im Vorliegenden kann dies nicht genügen, um selbständige Erwerbstätigkeit anzunehmen. Schliesslich

hebt das angefochtene Urteil mit Recht hervor, dass der Bezug von Hilfskräften mit der Stellung eines Arbeitnehmers der Firma Sch. AG nicht unvereinbar ist (s. z. B. ZAK 1970, S. 469; 1969, S. 499). Somit sind die Lohnbeiträge von den heute streitigen Löhnen zu Unrecht nicht entrichtet worden. Aufgrund von Art. 39 AHVV hatte die beschwerdebeklagte Ausgleichskasse die Pflicht, ihre Nachzahlung unter Vorbehalt der Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge an den Versicherten zu verlangen (s. Rz 179 ff. der Wegleitung des BSV über den Bezug der Beiträge).

4. Es bleibt noch zu prüfen, ob der Grundsatz von Treu und Glauben im vorliegenden Fall eine abweichende Lösung rechtfertigt. Das trifft nicht zu. Nach der Rechtsprechung kann dieser Grundsatz die Nachforderung geschuldeter Beiträge nur dann beschränken, wenn ganz besondere Umstände diese Massnahme als mit dem Gedanken der Rechtssicherheit unvereinbar oder als schlechthin unbillig erscheinen liessen (s. z. B. EVGE 1967, S. 86; 1966, S. 81; 1963, S. 99, 172 und 179; ZAK 1968, S. 166). Es wurde entschieden, dass falsche Auskünfte eines zuständigen Verwaltungsorgans gelegentlich die Versicherung binden können. Das ist der Fall, wenn der Versicherte nicht in der Lage war, ihre Ungenauigkeit zu erkennen, und wenn er aufgrund der vorbehaltlos gegebenen Auskünfte unwiderrufliche Dispositionen getroffen hat (s. z. B. EVGE 1967, S. 35). Im vorliegenden Fall ist der Bezug der geschuldeten, nicht verjährten Lohnbeiträge von im Jahr 1968 ausbezahlten Löhnen weder mit der Rechtssicherheit unvereinbar noch unbillig (s. EVGE 1959, S. 25), auch wenn sich daraus für den Arbeitgeber die Verpflichtung ergeben kann, mit seinem ehemaligen Mitarbeiter abzurechnen, dem allenfalls gemäss der obenerwähnten Wegleitung und der dort zitierten Rechtsprechung (s. namentlich die Rz 189 bis 191) bereits entrichtete persönliche Beiträge zurückerstattet werden könnten. Dabei spielt es eine geringe Rolle, ob der Arbeitnehmeranteil nachher noch bezahlt werden kann oder nicht (ZAK 1951, S. 427; s. auch EVGE 1963, S. 179, und ZAK 1958, S. 98). Überdies ist nach den verschiedenen Auskünften der AHV-Organe keine unwiderrufliche Disposition getroffen worden. Der Schutz aller beteiligten Interessen wird endlich am besten durch die — noch mögliche — Wiederherstellung einer Ordnung gewährleistet, die den Vorschriften des Gesetzes und der Rechtsprechung entspricht (s. z. B. EVGE 1969, S. 93 und die schon angeführten Urteile, bei denen es sich namentlich um Nachforderung geschuldeter Beiträge handelt, obwohl das Revisionsorgan, nicht die Ausgleichskasse, vorher eine abweichende Meinung geäussert und ungenaue Auskünfte erteilt hatte).

#### **Urteil des EVG vom 15. Juni 1971 i. Sa. A. H.**

**Art. 16, Abs. 3, und Art. 30, Abs. 2, AHVG. Gutgläubig zu Unrecht entrichtete Beiträge sind bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens zu berücksichtigen, wenn sie infolge Verwirkung des Rückerstattungsanspruches nicht mehr zurückerstattet werden können. (Erwägung 2)**

**Die Rückerstattung von Beiträgen, die von Versicherten zu Unrecht geleistet wurden, richtet sich nach Art. 16, Abs. 3, AHVG. (Erwägung 2a)**

**Diese Bestimmung ist indessen nicht anwendbar auf die Rückerstattung von Beiträgen, die von Nichtversicherten zu Unrecht entrichtet wurden. Hier ist die Rückerstattung jedenfalls während zehn Jahren möglich. (Erwägungen 2b und 4b)**

Der 1904 geborene österreichische Staatsangehörige A.H. liess sich im Jahre 1961 endgültig in der Schweiz nieder. Bereits 1954 war er, von Südamerika kommend, mit seiner 1953 wieder in das Schweizer Bürgerrecht aufgenommenen Ehefrau und der 1935 geborenen Tochter in unser Land eingereist. Anscheinend hielt sich seither die Ehefrau fast immer, die Tochter ununterbrochen in der Schweiz auf. A.H. selbst begab sich 1956 erneut nach Südamerika, um sein Unternehmen zu liquidieren. Nach seiner Rückkehr in die Schweiz meldete er sich am 16. Oktober 1961 fremdenpolizeilich an. Am 11. Dezember 1961 wurde er als Nichterwerbstätiger von der Ausgleichskasse rückwirkend ab 1956 der schweizerischen AHV unterstellt. Er focht diese Verfügung nicht an und bezahlte jeweils regelmässig die Beiträge.

Durch Verfügung vom 17. Juni 1969 sprach die Ausgleichskasse dem inzwischen 65jährig gewordenen A.H. mit Wirkung ab 1. Mai 1969 eine Ehepaar-Altersrente von monatlich 196 Franken zu. Nachdem seine Ehefrau am 17. Juni 1969 gestorben war, verfügte die Ausgleichskasse am 10. Juli 1969, ihm ab 1. Juli 1969 nurmehr eine einfache Altersrente von 106 Franken im Monat zu gewähren. Bei der Berechnung beider Renten berücksichtigte die Ausgleichskasse nur die ab 1. Oktober 1961 entrichteten Beiträge, da sie von der Annahme ausging, A.H. sei frühestens ab diesem Datum in der Schweiz wohnhaft und der obligatorischen AHV unterstellt gewesen. Die von ihm ab 1956 bis Ende September 1961 bezahlten Beiträge seien nicht geschuldet gewesen. Eine Rückvergütung sei nicht mehr möglich. A.H. erhob Beschwerde. Das kantonale Verwaltungsgericht erhöhte die Ehepaar-Altersrente von 196 auf 203 Franken monatlich und wies im übrigen die Beschwerde ab. A.H. zog diesen Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter. Dieses hiess die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur näheren Abklärung der Wohnsitzfrage an die Ausgleichskasse zurück.

1. A.H. hat von 1956 bis 1961 unbestrittenermassen in der Schweiz keine Erwerbstätigkeit ausgeübt. Ausgleichskasse, Vorinstanz und BSV sind der Meinung, er sei bis Ende September 1961 auch nie in unserem Lande wohnhaft gewesen. Sollte diese Annahme zutreffen, so wäre er bis dahin nicht der schweizerischen AHV unterstellt gewesen.

Vorausgesetzt, die Unterstellungsbedingung des schweizerischen Wohnsitzes sei tatsächlich nicht erfüllt gewesen, so stellt sich die Frage, ob die Ausgleichskasse am 17. Juni 1969 (Festsetzung der Ehepaar-Altersrente) bzw. am 10. Juli 1969 (Festsetzung der einfachen Altersrente) befugt war, die Beiträge, die sie vom Rekurrenten durch Verfügung vom 11. Dezember 1961 für die Zeit von 1956 bis Ende September 1961 gefordert und die dieser auch bezahlt hatte, nicht als rentenbildend zu anerkennen. Es fragt sich m.a.W., ob die Verwaltung 1969 auf eine acht Jahre zuvor erlassene rechtskräftige Verfügung, in welcher sie einen Nichtversicherten rückwirkend für die Zeit von 1956 bis Ende September 1961 der AHV unterstellt und zur Beitragszahlung veranlasst hatte, zurückkommen konnte mit der Begründung, die entrichteten Beiträge seien nicht geschuldet gewesen und mithin nicht rentenbildend.

Zur Beantwortung dieser Frage ist von der — trotz des Marginalie «Verjährung» — als Verwirkungsnorm (EVGE 1955, S. 194) geltenden Bestimmung in Art. 16 AHVG auszugehen. Gemäss Abs. 3 desselben erlischt «der Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von fünf Jahren seit der Zahlung».

2a. Nach Ansicht des BSV werden durch die Verwirkung des Rückerstattungsanspruches die zuviel bezahlten Beiträge eines Versicherten nicht rentenbildend. Es macht geltend, nach einem allgemeinen Grundsatz der Verwaltungspraxis seien nur geschuldete Beiträge anrechenbar; nicht oder nicht mehr geschuldete Beiträge fielen somit bei der Rentenberechnung ausser Betracht. Demnach könne die AHV jederzeit eine Korrektur des individuellen Beitragskontos vornehmen, wenn sich nachträglich herausstelle, dass der Konteneintrag auch nicht geschuldete Beiträge umfasst. Zur Begründung verweist das BSV auf Rz 318 seiner bis Ende 1970 in Kraft gewesenen Wegleitung über die Renten, wo namentlich die verjähren, erlassenen oder an eine ausländische Sozialversicherung überwiesenen Beiträge als nicht rentenbildend bezeichnet werden. Gemäss Bst. d der nämlichen Bestimmung sind zudem die von einem Versicherten bezahlten, aber nicht geschuldeten Beiträge (so z. B. die von einem Erwerbstätigen gleichzeitig als Nichterwerbstätiger oder die von fiktiven Löhnen entrichteten Beiträge) nicht anrechenbar. — Diese Verwaltungspraxis ist sicher insoweit gesetzsgemäss, als sie sich auf Beiträge bezieht, die die AHV nicht entgegengenommen hat, bzw. nicht mehr entgegennehmen kann (vorbehalten bleibt der Fall von Art. 138, Abs. 1, AHVV), oder die sie zurückerstattet hat, bzw. in irgendeiner Form (durch Rückzahlung oder Ueberweisung) noch zurückerstatten kann. Anders verhält es sich jedoch dann, wenn die AHV von einem Versicherten tatsächlich ungeschuldete Beiträge bezogen hat. Dass in einem solchen Falle nach Ablauf der fünfjährigen Frist nur der Rückerstattungsanspruch des Versicherten der Verwirkung unterliege, nicht aber das Recht der Kasse, nachträglich eine Korrektur des individuellen Beitragskontos vorzunehmen, würde dem Sinn und Zwecke der Verwirkungsnorm von Art. 16 AHVG widersprechen, laut welchem «aus Gründen der Rechtssicherheit und aus verwaltungstechnischen Erwägungen . . . nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes in einem bestimmten Schuldverhältnis zwischen AHV und Beitragspflichtigen Ruhe eintreten» solle (vgl. Botschaft vom 5. Mai 1953, S. 39, letzter Absatz). Diese Gründe sowie das Gebot rechtsgleicher Behandlung führen dazu, nach Ablauf der fünfjährigen Frist von Art. 16, Abs. 3, AHVG nicht nur den Anspruch des Versicherten auf Rückerstattung der zuviel bezahlten Beiträge, sondern auch das Recht der AHV, diese nachträglich für nicht rentenbildend zu erklären, als verwirkt zu erachten; denn es wäre stossend, wenn die AHV nach Eintritt der Verwirkung zwar dem Versicherten die Unabänderlichkeit des Versicherungsverhältnisses entgegenhalten, ihrerseits aber dieses Verhältnis jederzeit modifizieren könnte. Der Umstand, dass die seit 1. Januar 1971 gültige neue Wegleitung über die Renten den in Bst. d von Rz 318 der alten Wegleitung enthaltenen Passus, wonach die bezahlten, aber nicht geschuldeten Beiträge nicht angerechnet werden, nicht mehr enthält, kann möglicherweise darauf hindeuten, auch das BSV erachte nach Eintritt der fünfjährigen Verwirkungsfrist die von einem Versicherten bezahlten, aber nicht geschuldeten Beiträge als

rentenbildend (vgl. Rz 414 der neuen Wegleitung, die der Rz 318 der alten entspricht). Vorbehalten bleiben die Fälle, in denen ein Versicherter durch bewusste Irreführung der AHV dieser zu hohe Beiträge entrichtet, um rechtswidrig eine höhere als die ihm zustehende Rente zu erlangen: die zuviel bezahlten Beiträge sind selbstverständlich auch nach Ablauf der Verwirkungsfrist nicht rentenbildend.

b. Es stellt sich nun die Frage, ob Art. 16, Abs. 3, AHVG, aus dem zu schliessen ist, dass gutgläubig zuviel entrichteten Beiträgen eines Versicherten nach Ablauf der Verwirkungsfrist von fünf Jahren rentenbildende Kraft zukommt, auch auf Fälle anwendbar ist, in denen, wie im vorliegenden, jemand der AHV als Nichtversicherter Beiträge leistet. Wie das Gesamtgericht, dem diese Rechtsfrage unterbreitet wurde, befunden hat, ist hierbei zu beachten, dass Art. 16, Abs. 3, AHVG als Verwirkungsnorm eine Ausnahmebestimmung darstellt, die nicht extensiv interpretiert werden darf. Deren Auslegung hat nach dem Wortlaut zu erfolgen — Art. 16, Abs. 3, AHVG spricht einzig von Beiträgen, die ein «Beitragspflichtiger» bezahlt und — bezeichnenderweise — von «zuviel bezahlten Beiträgen», was ebenfalls das Bestehen einer Beitragspflicht und mithin die Eigenschaft des Versichertseins voraussetzt. Art. 16, Abs. 3, AHVG ist demnach nicht auf Fälle von Beitragszahlungen Nichtversicherter anwendbar. Hinsichtlich solcher Sachverhalte liegt somit eine Lücke vor, die vom Richter auszufüllen ist.

Es könnte vorab als naheliegend erscheinen, in analoger Anwendung von Art. 16, Abs. 3, AHVG auch die von einem Nichtversicherten bezahlten «Beiträge» nach fünf Jahren als rentenbildend zu erachten, was für den vorliegenden Fall zur Folge hätte, dass das Recht der Ausgleichskasse, im Jahre 1969 auf ihre 1961 erlassene rechtskräftige Beitragsverfügung zurückzukommen, zu verneinen wäre. Gewichtige Gründe sprechen indessen gegen eine solche Lückenfüllung per analogiam. Diese könnte beispielsweise zur Folge haben, dass einem Nichtversicherten, der der AHV bloss während eines Jahres Beiträge geleistet hat, schon nach fünf Jahren, also bereits nach einem Neuntel der in der Regel 45 Jahre betragenden Aktivitätsperiode, ein potentieller Anspruch auf eine Altersrente entstünde, vorausgesetzt, die Zahlung sei gutgläubig erfolgt. Aussichten dieser Art könnten einen Nichtversicherten veranlassen, wissentlich nicht geschuldete Beiträge zu entrichten in der Absicht, sich dadurch auf den Versicherungsfall hin eine Rente zu verschaffen. Durch gleichermassen bösgläubige Zahlungen könnte ein nur zeitweise Versicherter — namentlich seit der Einführung der Rentenberechnung pro rata temporis — versucht sein, Beitragslücken zu schliessen für Zeiten, in denen er nicht der AHV unterstellt ist. In solchen Fällen würde selbstverständlich auch nach Ablauf der fünfjährigen Verwirkungsfrist kein Anspruch auf Rente bzw. auf eine höhere Rente entstehen. Indessen ist zu beachten, dass sich vielfach erst anlässlich des der Rentenfestsetzung vorausgehenden Zusammenrufs der individuellen Konten herausstellt, dass jemand als Nichtversicherter Beiträge bezahlt hat. Wie das BSV zutreffend bemerkt, wird es in diesem Zeitpunkt meist zu spät sein, um zuverlässig abklären zu können, ob die nicht geschuldeten Beiträge in gutem Glauben oder aber bösgläubig entrichtet wurden, so dass in praxi fast immer auf gutgläubige Bezahlung geschlossen und der Rentenanspruch demnach bejaht werden müsste. Es besteht somit die durchaus reale Gefahr, dass Nichtversicherte versucht sein könnten, sich

durch bösgläubige Beitragszahlungen einen Anspruch auf Rente zu sichern. Die schwere Nachweisbarkeit des bösen Glaubens hätte in vielen Fällen zur Folge, dass solchen Personen, würde man Art. 16, Abs. 3, AHVG analog auf sie anwenden, bereits nach fünf Jahren ein potentieller Rentenanspruch entstände. Dies wäre stossend und widerspräche den Interessen der Gesamtheit der Versicherten. Die Notwendigkeit, solchen Missbräuchen zu steuern, schliesst es gemeinhin aus, die von Nichtversicherten geleisteten Beiträge bereits nach fünf Jahren als rentenbildend zu betrachten. Auf entsprechende unrichtige Beitragsverfügungen soll deshalb auch nach Ablauf dieser Frist zurückgekommen werden können. Dies will indessen nicht besagen, dass eine Verfügung, in der ein Nichtversicherter zur Beitragszahlung veranlasst wird, von der Ausgleichskasse jederzeit korrigiert werden kann. Im Interesse der Rechtssicherheit wäre es an sich wünschenswert, das Recht auf Rücknahme einer solchen Verfügung zu befristen, wobei die Frist aus Gründen der Rechtsgleichheit sowohl für die Verwaltung als auch für den Beitragszahlenden zu gelten hätte. Eine direkt auf den vorliegenden Sachverhalt anwendbare Verwirkungsnorm besteht indessen nicht.

Das VwVG enthält keinerlei Fristen für das Zurückkommen auf eine Verfügung, wohl aber — in Art. 67, Abs. 2 — eine zehnjährige Frist für das revisionsweise Zurückkommen auf einen Beschwerdeentscheid (sofern dieser nicht durch ein Verbrechen oder Vergehen beeinflusst wurde). Dieselbe Frist gilt gemäss Art. 141, Abs. 2, OG auch für die Revision bundesgerichtlicher Urteile. Die Praxis des Bundesgerichtes sieht — im fiskalischen Bereich — nebst einer fünfjährigen ebenfalls eine zehnjährige Frist vor (BGE 83 I 220). Im Interesse der Gesamtheit der Versicherten erscheint es in Anlehnung an die dargelegten Regelungen als gerechtfertigt, der Verwaltung das Recht zuzugestehen, eine Verfügung, in der sie zu Unrecht einen Nichtversicherten als beitragspflichtig erklärt hat, jedenfalls auf zehn Jahre zurück aufzuheben. Ob ein Zurückkommen nach Ablauf von zehn Jahren und in allen Fällen unzulässig sei, kann dahingestellt bleiben, nachdem im vorliegenden Falle die rückwirkende Beitragsverfügung vom 11. Dezember 1961 in den Rentenverfügungen vom 17. Juni 1969 bzw. 10. Juli 1969, also nach acht Jahren, von der Ausgleichskasse als inexistent erachtet und damit implizite aufgehoben wurde. Somit ergibt sich, dass die Rücknahme der Verfügung vom Jahre 1961 zulässig war, vorausgesetzt, diese sei wirklich unrichtig gewesen, was nicht zuträfe, wenn A.H., wie er behauptet, bereits bei seiner ersten Einreise in die Schweiz im Jahre 1954 die Absicht gehabt haben sollte, in unserem Lande zivilrechtlichen Wohnsitz im Sinne von Art. 23 ZGB zu begründen.

3. Das BSV weist in seiner Vernehmlassung darauf hin, wohl habe sich A.H. bereits vom September 1954 bis 1956 in der Schweiz aufgehalten. Aus seinen Angaben gehe indessen hervor, dieser Aufenthalt sei mit der Krankheit der Schwiegermutter begründet gewesen, bei der er mit seiner Familie gewohnt habe. Dieser Umstand rechtfertige die Annahme eines zumindest anfänglich nur als vorübergehend gedachten Aufenthaltes in der Schweiz. Auch der Umstand, dass die Liquidation des unbeweglichen Vermögens in Südamerika erst zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen wurde, müsse als Indiz dafür gewertet werden, mit der ersten Einreise in die Schweiz sei eine Absicht dauernden Verbleibens nicht verbunden gewesen. Dass die fremdenpolizeiliche Anmeldung sowie die Anmeldung bei der Ausgleichskasse erst im Oktober

1961 erfolgte, stelle ebenfalls ein Anzeichen dafür dar, diese Absicht habe erst dann und nicht schon anlässlich der erstmaligen Einreise in die Schweiz bestanden.

Die in den Akten enthaltenen Angaben sind indessen zu dürftig, um über die Richtigkeit der Annahme der Ausgleichskasse, der Vorinstanz und des BSV, der schweizerische Wohnsitz sei erst im Herbst 1961 begründet worden, zu befinden. Ob allein die Krankheit der Schwiegermutter den Beschwerdeführer veranlasst habe, vom September 1954 bis 1956 in der Schweiz zu verweilen, ist eine Vermutung, deren Begründetheit der Beschwerdeführer in Abrede stellt und die sich bei näherer Abklärung vielleicht als unzutreffend erweisen könnte. Auch sind die Gründe, die A.H. veranlassten, sein unbewegliches Vermögen in Südamerika erst später zu liquidieren, nicht bekannt; je nach deren Beschaffenheit wäre trotz der Rückkehr nach Südamerika eine spätestens 1956 erfolgte Wohnsitznahme in der Schweiz nicht völlig ausgeschlossen, zumal wenn es zutrifft, dass die Ehefrau ab 1954 fast ständig und die Tochter ununterbrochen in unserem Lande weilten. Sodann ist zu beachten, dass ein zivilrechtlicher Wohnsitz unabhängig von der Anmeldung bei der Fremdenpolizei oder der AHV begründet werden kann. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die Ausgleichskasse anzuweisen, durch eingehende Erhebungen über die Aufenthaltsverhältnisse der verschiedenen Familienangehörigen in den verschiedenen Ländern abzuklären, ob sich der Mittelpunkt der Lebensbeziehungen von A.H. wirklich erst ab 1961 in der Schweiz befand. Dabei werden insbesondere Abklärungen an Ort und Stelle in Südamerika zu veranlassen sein. Sollten diese ergeben, dass der Beschwerdeführer bereits vor seiner Rückkehr nach Südamerika im Jahre 1956 einen schweizerischen Wohnsitz begründet und in der Folge beibehalten hatte, so erweise sich die Verfügung vom 11. Dezember 1961 nicht als unrichtig und die gestützt auf sie entrichteten Beiträge wären bei der Rentenberechnung mitzuberücksichtigen, was eine Berichtigung der Rentenverfügungen vom 17. Juni und 10. Juli 1969 notwendig machen würde.

4a. Falls die ergänzenden Abklärungen ergeben sollten, A. H. sei tatsächlich erst ab Oktober 1961 in der Schweiz wohnhaft, die Beitragsverfügung vom 11. Dezember 1961 somit unrichtig und deren Rücknahme durch die Ausgleichskasse deshalb zulässig gewesen, so stellt sich die Frage, ob dem Beschwerdeführer ein Anspruch auf Rückerstattung der für die Zeit von 1956 bis Ende September 1961 zu Unrecht bezahlten Beiträge zusteht. Ein Antrag auf Rückerstattung derselben ist in der Rekurschrift zwar nicht gestellt worden. Aus den verschiedenen Eingaben des Beschwerdeführers geht jedoch unmissverständlich hervor, dass er jedenfalls eventualiter die Rückzahlung der Beiträge begehrt.

Eine die Rückerstattung verweigernde Verfügung liegt nicht vor. Die anscheinend hiefür zuständige Ausgleichskasse hat sich im erstinstanzlichen Verfahren gegen die Anerkennung eines Rückzahlungsanspruches ausgesprochen, da dieser gemäss Art. 16, Abs. 3, AHVG verjährt sei. Trotz der Empfehlung im kantonalen Urteil, ihren Standpunkt in dieser Frage zu überprüfen, hat die Ausgleichskasse — nach den glaubwürdigen Angaben des Beschwerdeführers — an ihrer Auffassung festgehalten. Diese vom BSV unter dem Gesichtspunkte des AHV-Rechts gebilligte Stellungnahme der Ausgleichskasse während des Prozesses kann einer abweisenden Verfügung gleichgestellt

werden, so dass sich der Richter — aus Gründen der Verfahrensökonomie — mit der Rückerstattungsfrage befassen kann.

Wie in Ziff. 2b der vorstehenden Erwägungen dargetan wurde, findet Art. 16, Abs. 3, AHVG, wonach der Anspruch des Beitragspflichtigen auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge spätestens mit Ablauf von fünf Jahren seit der Zahlung erlischt, auf Nichtversicherte keine Anwendung. Art. 16, Abs. 3, AHVG als *Lex specialis* weist somit hinsichtlich dieser Personenkategorie eine Lücke auf, die vom Richter zu füllen ist, nach Ansicht des BSV möglicherweise durch Rückgriff auf die allgemeine Regel des Obligationenrechts, wonach derjenige, der eine Nichtschuld bezahlt, diese vom bereicherten Zahlungsempfänger zurückfordern kann, und zwar (absolut) innert einer Frist von zehn Jahren seit Entstehung des Bereicherungsanspruches (Art. 62 ff., insbesondere Art. 67 OR). Die analoge Anwendung privatrechtlicher Vorschriften auf öffentlichrechtliche Verhältnisse kann indessen nur dann erfolgen, wenn das öffentliche Recht über das in Frage stehende Rechtsinstitut selbst keine Bestimmung enthält, die im Verhältnis zum Privatrecht als *Lex specialis* zu erachten ist (vgl. z. B. Imboden, Verwaltungsrechtsprechung, 3. Aufl., Nr. 121, insbesondere Nr. 122 Ziff. I und II). Wird ein Rechtsinstitut vom öffentlichen Recht geregelt, so müssen grundsätzlich allfällige Gesetzeslücken primär im Rahmen dieser Regelung gefüllt werden, sekundär — falls dies zu stossenden Ergebnissen führen sollte — durch analoge Anwendung der in verwandten Gebieten des öffentlichen Rechtes hinsichtlich der Rückerstattung getroffenen Lösungen. Erst in dritter Linie, bei Fehlen solcher Lösungen, wäre auf analoge Regelungen des Privatrechts zurückzugreifen.

b. Nach dem Gesagten müsste grundsätzlich die von Art. 16, Abs. 3, AHVG für die Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge Versicherter aufgestellte absolute Verwirkungsfrist von fünf Jahren analog auf den Anspruch auf Erstattung der von Nichtversicherten entrichteten Beiträge angewendet werden. Dies hätte indessen zur Folge, dass, während die Verwaltung bei Nichtversicherten jedenfalls bis auf zehn Jahre zurück eine unrichtige Beitragsverfügung zurücknehmen und die gestützt darauf ungeschuldet bezahlten Beiträge als nicht rentenbildend erklären könnte, dem Betroffenen bereits nach fünf Jahren kein Rückerstattungsanspruch mehr zustünde. Genau das träfe bei A.H. zu, denn als die Ausgleichskasse im Jahre 1969 auf die rückwirkende Beitragsverfügung von 1961 zurückkam — was sie, sofern diese tatsächlich unrichtig sein sollte, nach acht Jahren noch tun durfte — waren seit der Bezahlung der entsprechenden Beiträge schon mehr als fünf Jahre verflossen. Diese stossende Rechtsfolge macht offenbar, dass Art. 16, Abs. 3, AHVG auch nicht per analogiam auf Nichtversicherte angewendet werden darf. — Es ist somit zu prüfen, ob gegebenenfalls die Verwirkungs- oder Verjährungsfristen, die verwandte Gebiete des öffentlichen Rechtes für die Rückerstattung zu Unrecht bezahlter Gelder vorsehen, analog auf den Anspruch Nichtversicherter auf Rückforderung ungeschuldet entrichteter AHV-Beiträge anwendbar sei. Im Bereiche fiskalischer Abgaben hat die bundesgerichtliche Rechtsprechung die (absolute) Verjährung des Rückforderungsanspruches bei gewissen Steuern auf zehn, bei andern auf fünf Jahre festgesetzt (vgl. BGE 83 I 220). Die längere zehnjährige Frist erscheint hier als angemessen. Sie lässt sich umso zwangsloser analog auf das Rückforderungsrecht Nichtversicherter anwenden, als sie derjenigen des Zivilrechts (Art. 67

OR) entspricht und sich zudem mit der Minimalfrist von zehn Jahren für das Zurückkommen auf unrichtige Beitragsverfügungen von der Art der vorliegenden decken würde, sofern die Rechtsprechung diese Frist einmal verbindlich erklären sollte.

Da feststeht, dass seit der Zahlung der am 11. November 1961 nachgeforderten Beiträge noch nicht zehn Jahre verflossen sind, hat die Ausgleichskasse diese dem Beschwerdeführer zurückzuerstatten, sofern die vorzunehmende nähere Abklärung der Wohnsitzeverhältnisse ergeben sollte, A. H. halte sich erst seit Herbst 1961 mit der Absicht dauernden Verbleibens in der Schweiz auf.

Die Frage, ob die Lücke, die Art. 16, Abs. 3, AHVG hinsichtlich der Nichtversicherten aufweist, auch in bezug auf die nichterwerbstätigen Witwen und Ehefrauen besteht, kann im vorliegenden Falle offen bleiben.

## Invalidenversicherung

### Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 20. April 1972 i. Sa. E. R.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 22, Abs. 1, des Abkommens mit Österreich über Soziale Sicherheit. Die Vorschrift, wonach die einjährige Beitragsdauer erfüllt sein muss «unmittelbar bevor die Massnahme in Betracht kommt», ist im Sinne von Art. 4, Abs. 2, IVG auszulegen.**

**Art. 4, Abs. 2, IVG. Die Invalidität gilt in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem sie objektiv erstmals Anspruch auf Leistungen der verlangten Art zu begründen vermag.**

**Bei Prothesen nach Amputation tritt der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt ein, in dem die Behandlung des Amputationsstumpfes so weit fortgeschritten ist, dass die Anpassung des Hilfsmittels unmittelbar vorgenommen werden kann.**

Die im Jahre 1941 geborene Beschwerdeführerin ist österreichischer Staatsangehörigkeit. Seit November 1964 war sie in G niedergelassen. Am 31. Juli 1965 verliess sie die Schweiz. Seit November 1965 bezahlte sie erneut Beiträge an die schweizerische AHV/IV. Am 2. August 1966 wurde sie Opfer eines Verkehrsunfalles; sie erlitt hierbei eine traumatische Amputation in der Mitte des linken Oberschenkels. Am 28. Juni 1970 meldete sie sich zum Leistungsbezug bei der IV an und ersuchte um Abgabe einer Prothese und Gewährung einer Rente.

Mit Verfügung vom 16. November 1970 gewährte die Ausgleichskasse der Rekurrentin ab 1. Juni 1969 eine einfache halbe IV-Rente. Hingegen wurde mit Verfügung vom 14. August 1970 eine Kostenübernahme für das angeforderte Hilfsmittel mit folgender Begründung abgelehnt:

«Als österreichische Staatsangehörige kann die Versicherte die Voraussetzungen von Art. 22, Abs. 1, des Abkommens zwischen der Schweizeri-

schen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967 nicht erfüllen, da die Invalidität dann als eingetreten gilt, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung — vorliegend eine Prothese — erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Die Versicherte wurde am 1. Oktober 1966 prothetisch versorgt, in einem Zeitpunkt also, in welchem sie noch nicht während der Dauer eines Jahres Beiträge an die schweizerische AHV/IV geleistet hat.»

Die kantonale Rekurskommission wies mit Entscheid vom 24. September 1971 die gegen die entsprechende Verfügung eingereichte Beschwerde ab.

Gegen diesen Entscheid wurde Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben und u. a. geltend gemacht, die Invalidität sei anfangs 1967 oder später eingetreten; damals habe die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen des erwähnten Abkommens erfüllt und es seien ihr daher die im Anschlusse an die traumatische Amputation notwendig gewordenen Massnahmen durch die IV zu vergüten.

In seiner Vernehmlassung beantragt das BSV, es sei die Sache zwecks ergänzender Abklärung und neuer Beschlussfassung an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Vorliegender Fall wirft hinsichtlich des Anwendungsbereiches von Art. 22, Abs. 1, des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Österreich vom 15. November 1967 vor allem zwei Fragen auf. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung erhalten Staatsangehörige des einen Vertragsstaates Eingliederungsmassnahmen nach den Rechtsvorschriften des anderen Vertragsstaates, wenn sie in dessen Gebiet ihren Wohnsitz haben und, unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, während mindestens eines vollen Jahres Beiträge nach den Rechtsvorschriften dieses Vertragsstaates entrichtet haben. Die beiden Fragen sind die folgenden:

a. Was bedeutet der Ausdruck «in Betracht kommen»?

b. Wenn dieser Begriff feststeht, wann fällt die Abgabe eines Hilfsmittels gemäss Art. 21 IVG nach obiger Terminologie in Betracht?

2. Das EVG hatte schon früher Gelegenheit, zur ersten Frage Stellung zu nehmen. Das Gericht führte hiebei betreffend den gleichlautenden Ausdruck in Art. 18, Abs. 2, des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 aus, es bestehe kein Anlass, der Formulierung «in Betracht kommen» eine andere Bedeutung als «Eintritt der Invalidität» beizulegen (EVGE 1969, S. 221; ZAK 1970, S. 226). Das BSV führt hiezu aus, den beiden Begriffen komme in der Verwaltungspraxis gleiche Bedeutung zu. Die zuletzt genannte Formulierung, die sich bereits im Abkommen zwischen der Schweiz und Italien vom 14. Dezember 1962 vorfindet, sei auch für andere, namentlich für die in einem späteren Zeitpunkt abgeschlossenen Abkommen gewählt worden (so mit Luxemburg vom 3. Juni 1967; mit Grossbritannien vom 21. Februar 1968; mit der Türkei vom 1. Mai 1969; mit Spanien vom 13. Oktober 1969; mit den Niederlanden vom 27. Mai 1970).

Der Begriff «Eintritt der Invalidität» entspricht übrigens der Formulierung in Art. 4, Abs. 2, IVG. Diese Bestimmung, die seit dem 1. Januar 1968

in Kraft steht, lautet wie folgt: «Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.» Zudem hatte die Rechtsprechung den Begriff «Eintritt der Invalidität» schon vor Erlass dieser gesetzlichen Bestimmung in ähnlichem Sinne umschrieben (EVGE 1966, S. 175; ZAK 1967, S. 47; EVGE 1966, S. 187; ZAK 1967, S. 53).

3. Da der Ausdruck «in Betracht kommen» gleichbedeutend wie der Begriff «Eintritt der Invalidität» ist, gilt es zu prüfen, wann die Invalidität eintritt, wenn es sich um die Abgabe eines Hilfsmittels handelt.

Obwohl die oben aufgeführten Urteile diese Frage offenliessen, neigte das EVG zur Ansicht, die Invalidität könne für alle Leistungen nur «einmal eintreten» (EVGE 1966, S. 178/179, ZAK 1967, S. 47; EVGE 1969, S. 224, ZAK 1970, S. 226). Aber diese Urteile selbst schlossen die Möglichkeit nicht aus, dass die Invalidität mehrmals nacheinander eintreten kann. Der neue Art. 4, Abs. 2, IVG deckt mit Hinweis auf «die jeweilige Leistung» diese Eigenschaft des Begriffes «Eintritt der Invalidität» deutlich auf.

Nach Rz 49 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1971, ist der Eintritt der Invalidität grundsätzlich für jede Leistungsart einzeln festzustellen. Bei sich folgenden Massnahmen gleicher Art, die in engem Zusammenhang miteinander stehen, ist für den Eintritt der Invalidität auf die erste Massnahme abzustellen; andererseits ist bei sich folgenden Massnahmen verschiedener Art jeweils ein neuer Versicherungsfall anzunehmen, auf dessen Eintritt die versicherungsmässigen Voraussetzungen neu zu überprüfen sind. Diese Verwaltungsweisungen scheinen mit dem Wortlaut und dem Sinn der Gesetzesbestimmung übereinzustimmen. Indessen braucht diese Frage im vorliegenden Verfahren nicht endgültig beantwortet zu werden, zumal nur die Abgabe einer Prothese, also eine einzelne Leistung, im Streite liegt, wobei die Beschwerdeführerin aber schon früher über ein gleichartiges Hilfsmittel verfügt hat. Diesbezüglich ist unbestritten, dass «ein Invalidler nicht den Ersatz einer Prothese verlangen kann, wenn er bei der Auslieferung der ersten nicht versichert war» (Rz 50 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit).

Es bleibt noch darauf hinzuweisen, dass der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts nach dem Zustand des Versicherten zu bestimmen ist. Der Zeitpunkt, in dem eine Anmeldung eingereicht oder von dem an eine Leistung gefordert wird, ist für die Bestimmung des Invaliditätseintrittes unerheblich (EVGE 1969, S. 221; ZAK 1970, S. 226, und Rz 41 ff. der bereits erwähnten Wegleitung).

4. Die in der Schweiz seit dem 1. November 1965 versicherte Beschwerdeführerin wurde am 2. August 1966 das Opfer eines Verkehrsunfalles, wobei sie neben anderen Verletzungen eine traumatische Amputation am linken Oberschenkel erlitt. Es drängte sich demzufolge eine prothetische Versorgung auf. Hierbei stellen sich zwei Fragen: Zu welchem Zeitpunkt benötigte die Rekurrentin erstmals die Prothese? Das heisst, wann ist die Invalidität für die Begründung des Anspruchs auf eine Leistung solcher Art eingetreten?

Wie die Verwaltung in ihrer Vernehmlassung zutreffend festhält, konnte dies nicht am Unfalltage selbst der Fall sein. Ohne Zweifel war es jedoch von Anfang an klar, dass die Versicherte eines Tages eine Prothese benötigen werde, und zwar dann, wenn sie sich von ihren Verletzungen erholt haben

würde, so dass ihr Zustand eine solche Eingliederungsmassnahme tatsächlich zulässt. Eine Leistung dieser Art kann nämlich nicht im Zeitpunkt der Amputation in Betracht kommen: man hatte zuerst die direkten Folgen des Unfalles anzugehen und der medizinischen Behandlung des Amputationsstumpfes die volle Aufmerksamkeit zu schenken, damit dieser überhaupt mit einer Prothese versorgt werden konnte.

Wie der Vertreter der Rekurrentin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend festhält, lässt sich der Zeitpunkt, in dem die Beschwerdeführerin erstmals dieses Hilfsmittels bedurfte, nur aufgrund des medizinischen Sachverhaltes bestimmen. Des weiteren ist dem BSV beizupflichten, wenn es ausführt, bei Prothesen nach Amputation trete der Versicherungsfall in dem Zeitpunkt ein, in dem die Behandlung des Amputationsstumpfes so weit fortgeschritten ist, dass aus ärztlicher Sicht die Anpassung des Hilfsmittels unmittelbar vorgenommen werden könne; m. a. W. in dem Moment, in welchem der behandelnde Arzt es erstmals als angezeigt erachtet, dass die Anpassung der Prothese angesichts des Gesundheitszustandes des Versicherten in Betracht fällt und zu einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führt. Allfällige später eintretende Schwierigkeiten sind hingegen belanglos, auch sollte der Tag der tatsächlichen Anfertigung der Prothese nicht bestimmend sein.

Der kantonale Richter hat diesen Zeitpunkt auf den 1. Oktober 1966 festgelegt, weil nämlich die Versicherte in ihrer Anmeldung vom 28. Juni 1970 angegeben hat, sie habe an diesem Tage die Prothese erhalten. Dieser Zeitpunkt jedoch wurde in der Beschwerde angefochten; er ist in der Tat auch unwahrscheinlich, wenn man feststellt, dass der erste Besuch des Orthopäden am 25. November 1966 stattgefunden hat und dass dessen Kostenvoranschlag vom 10. März 1967 datiert ist. Andererseits ist das Besuchsdatum des Orthopäden nicht entscheidend, denn nur der Arzt bestimmt, ob der Gesundheitszustand die Versorgung mit diesem Hilfsmittel erlaube. Im vorliegenden Falle ist jedoch dieses Datum, in welchem der Arzt vom medizinischen Standpunkt aus die Anpassung des Hilfsmittels als möglich erachtete, nicht bekannt.

Gemäss Antrag des BSV ist demgemäss die Sache zwecks Vervollständigung der Abklärung und neuer Beschlussfassung an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen. Je nachdem, ob der im obigen Sinne ermittelte Eintritt der Invaldität auf einen Zeitpunkt vor oder nach Ablauf eines ganzen Jahres, während welchem ununterbrochen Beiträge bezahlt wurden, anzusetzen ist, ist das Begehren auf Abgabe der Prothese gutzuheissen oder abzulehnen.

## Eingliederung

**Urteil des EVG vom 12. Mai 1972 i. Sa. E. M.**

**Art. 11, Abs. 1, IVG. Eine Haftung der IV besteht so lange, als die Schädigung adäquat kausal auf eine von der Versicherung durchgeführte Eingliederungsmassnahme zurückzuführen ist. Dabei genügt es, dass die Eingliederungsmassnahme eine adäquate Teilursache der Schädigung bildet.**

Der 1952 geborene Versicherte leidet an zentrenzephaler Epilepsie und jugendlicher Kyphose der Brustwirbelsäule bei Spina bifida. Laut Bestätigung der Schweizerischen Anstalt für Epileptische handelt es sich bei der Epilepsie um ein angeborenes Leiden gemäss Ziff. 387 der Geburtsgebrechenliste.

Die IV erbrachte dem Versicherten verschiedene Leistungen; u. a. gewährte sie ihm am 25. Oktober 1966 medizinische Massnahmen zur Behandlung der Epilepsie und ein Reklinationskorsett. Hingegen wies die Ausgleichskasse ein Zusatzbegehren um Übernahme der Kosten orthopädischer Kontrollen und von Gymnastik ab, weil diese Vorkehren wegen der Kyphose erforderlich seien, somit weder der Behandlung eines Geburtsgebrechens dienen würden, noch als Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 12 IVG betrachtet werden könnten (Verfügung vom 9. Juli 1970).

Die kantonale Rekursinstanz hiess die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde am 24. Dezember 1971 gut und verpflichtete die Invalidenversicherung, «die zur Behandlung der Kyphose notwendigen orthopädischen Kontrollen und Gymnastik» zu übernehmen. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: die Kyphose sei durch die Behandlung der Epilepsie, insbesondere durch die antikonvulsive Therapie, verursacht worden; die Geburtsgebrechenbehandlung sei somit die adäquate Ursache der Kyphose, weshalb deren Heilungskosten nach Art. 11, Abs. 1, IVG von der IV zu tragen seien.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben, und es sei festzustellen, dass der Anspruch auf Kostenübernahme zur Behandlung der Kyphose nur bis zur Volljährigkeit bestehe.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen erledigt:

1. Nach Art. 11, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. Die Haftung besteht grundsätzlich nur dann, wenn eine von der IV angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalles ist. Dabei genügt es, dass die Eingliederungsmassnahme lediglich adäquate Teilursache der Krankheit oder des Unfalles ist (EVGE 1965, S. 78, ZAK 1965, S. 498; EVGE 1968, S. 200, ZAK 1968, S. 688).

2. In der vorinstanzlichen Beschwerde wird ausgeführt, dass beim Versicherten infolge der antikonvulsiven Therapie eine Erschlaffung der Muskeln eingetreten sei, so dass die Kyphose habe entstehen können. Diese Fehlhaltung sei somit auf die Behandlung des Geburtsgebrechens zurückzuführen. In einem der Vorinstanz am 20. November 1971 erstatteten orthopädischen Gutachten wird diese Auffassung bestätigt: Die stark vermehrte Brustkrümmung hange nicht allein mit dem krankhaften Zustand der Wirbel zusammen, sondern müsse noch eine andere Ursache haben, die offenbar in der antikonvulsiven Therapie liege, welche zur Muskeler schlaffung geführt habe. Die Spina bifida spiele sicher eine geringere Rolle; ebenfalls stehe der Scheuermann nicht im Vordergrund.

Demnach ist anzunehmen, dass die medikamentöse Behandlung der Epilepsie zwar nicht alleinige, aber doch adäquate Teilursache der kyphotischen

Veränderung der Wirbelsäule ist und als solche im Vordergrund steht. Nach den Darlegungen in Erwägung 1 hat demzufolge die IV für die Behandlung der Kyphose grundsätzlich aufzukommen. In diesem Punkt stimmen Vorinstanz und Bundesamt zutreffend miteinander überein.

3. Das Bundesamt möchte die Haftung jedoch in zeitlicher Hinsicht beschränkt wissen: Die IV hafte nur so lange, als sie die Behandlung des Geburtsgebrechens 387 selber zu tragen habe, nämlich bis zur Erreichung der Volljährigkeit. Eine derart starre Begrenzung des Anspruchs auf Ersatz der Heilungskosten im Sinn von Art. 11, Abs. 1, IVG lässt sich indessen nicht rechtfertigen.

Gemäss Art. 13, Abs. 1, IVG besteht der Anspruch auf Behandlung eines Geburtsgebrechens, im vorliegenden Fall der Epilepsie, nur bis zur Vollendung des 20. Altersjahres. Nach diesem Zeitpunkt fällt die Geburtsgebrechensbehandlung IV-rechtlich nicht mehr unter den Begriff der Eingliederungsmassnahmen, die allein eine Leistungspflicht nach Art. 11, Abs. 1, IVG zu begründen vermögen. Grundsätzlich löst daher die allfällige Fortsetzung der Epilepsiebehandlung nach Erreichung der Volljährigkeit keinen weiteren Anspruch gemäss Art. 11, Abs. 1, aus. Die IV hat für die Behebung der Kyphose aber so lange aufzukommen, als die vor Erreichung der Volljährigkeit (als Eingliederungsmassnahme) durchgeführte antikonvulsive Therapie für die Kyphose effektiv noch adäquat kausal ist.

Nun trifft es zu, dass die infolge dieser Behandlung erschlafften Muskeln nach Abschluss der Medikation wieder weitgehend funktionstüchtig werden, was regelmässig eine wesentliche Besserung der Kyphose erwarten lässt. Darüber hinaus kann aber eine zusätzliche Kyphosebehandlung notwendig sein. Nach dem Gesagten geht diese Therapie nur so lange zu Lasten der IV, als diese für die schädlichen Auswirkungen der von ihr (vor Erreichung der Volljährigkeit des Versicherten) bewilligten antikonvulsiven Therapie als adäquater Teilursache der Kyphose einzustehen hat. Wird diese Teilursache endgültig aufgehoben, besteht jedoch die Kyphose wegen anderer, nicht von der IV zu vertretender Teilursachen (z. B. wegen Fortsetzung der antikonvulsiven Therapie, wegen der Spina bifida oder wegen des Scheuermanns) weiterhin, so ist die Kyphosebehandlung nicht mehr Sache der IV. Hätte andererseits der Beschwerdeführer infolge der von der IV bewilligten Epilepsiebehandlung als adäquater Teilursache eine gesundheitliche Schädigung erlitten, die unabhängig von andern Teilursachen während längerer Zeit oder dauernd bestehen und behandlungsbedürftig bliebe, so muss die IV für diese Behandlung ohne Rücksicht auf das Alter des Versicherten aufkommen.

In diesem Sinne ist der angefochtene Entscheid zu berichtigen.

**Urteil des EVG vom 6. Juni 1972 i. Sa. B. W.**

**Art. 12 IVG. Periodische Hämodialysen, die der Erhaltung des Lebens bei Niereninsuffizienz dienen, stellen keine medizinischen Eingliederungsmassnahmen dar.**

Der 1950 geborene Versicherte leidet an einer terminalen Niereninsuffizienz. Seit dem 22. Mai 1971 wird er zweimal wöchentlich hämodialysiert. Am 11. Mai 1971 ersuchte er die IV um Übernahme der Kosten für die Dialysen

und für eine eventuelle Umschulung. Die Ausgleichskasse lehnte sein Gesuch mit Verfügung vom 5. August 1971 ab, da es sich bei den Dialysen nicht um eine medizinische Eingliederungsmassnahme, sondern um die Behandlung des Leidens an sich handle. Eine Umschulung erachtete sie nicht als notwendig.

Der Versicherte erhob Beschwerde und machte geltend, die Dialysen seien eine für ihn lebensnotwendige Massnahme, welche nicht nur die Behandlung des Leidens an sich, sondern auch die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit bezwecke. Auf eine Anfrage hin teilte der Leiter der Nierenstation des Kantonsspitals X der kantonalen Rekursinstanz mit, die periodische Hämodialyse richte sich gegen die sekundären Auswirkungen des Nierenleidens und sei für die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten unumgänglich. Gestützt auf diesen Bericht hob die Rekursbehörde am 23. Dezember 1971 die Abweisungsverfügung der Ausgleichskasse auf und ordnete die Übernahme der Kosten für die Dialysen durch die IV an.

Gegen diesen Entscheid erhob das Bundesamt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und wies darauf hin, dass die periodische Hämodialyse der Behandlung labilen pathologischen Geschehens sowie der Erhaltung des Lebens diene und deshalb keine von der IV zu übernehmende medizinische Massnahme darstelle.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

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

Diese Vorschrift hat unter anderem den Zweck, den Anwendungsbereich der Kranken- und Unfallversicherung vom Anwendungsbereich der IV abzugrenzen, wobei davon ausgegangen wird, dass medizinische Vorkehren in der Regel von der sozialen Kranken- und Unfallversicherung zu tragen sind (EVGE 1965, S. 39).

2. Die Behandlung des Leidens an sich, für welche die IV nicht aufkommt, ist ein Rechtsbegriff, dessen Auslegung den rechtsanwendenden Organen der IV zukommt. Der Arzt vermittelt lediglich das notwendige Sachwissen; die rechtliche Qualifikation und damit die Entscheidung über die Leistungspflicht der IV bleiben Aufgabe der Rechtspflegeorgane (EVGE 1967, S. 101, ZAK 1967, S. 480).

Bei der Behandlung des Leidens an sich handelt es sich rechtlich «um jede medizinische Vorkehr (sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet), solange ‚labiles pathologisches Geschehen‘ vorhanden ist» (EVGE 1967, S. 103, ZAK 1967, S. 482). Auch medizinische Vorkehren, die einzig auf die Behandlung von sekundären Folgen eines an sich unheilbaren Grundleidens gerichtet sind, fallen unter diesen Begriff (EVGE 1966, S. 211), solange die Krankheitsfolgen noch nicht stabilisiert sind. Erst wenn die Phase des primären oder sekundären labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — beim volljährigen Versicherten — überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei (EVGE 1967, S. 103, ZAK 1967, S. 482),

denn der Eingliederungserfolg allein ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede erfolgreiche Heilbehandlung, die dem im Erwerbsleben Stehenden zuteil wird, ihn auch in erwerblicher Hinsicht fördert (EVGE 1969, S. 98).

3. Der Entscheid der Vorinstanz lässt eine selbständige rechtliche Wertung des medizinischen Sachverhalts im Lichte der vorstehenden Ausführungen vermissen. Bei einer terminalen Niereninsuffizienz und ihren Folgen handelt es sich eindeutig um labiles pathologisches Geschehen, dessen Behandlung lebensnotwendig ist. Damit ist die Anwendbarkeit von Art. 12, Abs. 1, IVG ausgeschlossen. Daran vermag der Umstand nichts zu ändern, dass sich die periodische Hämodialyse nur gegen die sekundären Auswirkungen des Nierenleidens richtet, ebensowenig dass sie die Erwerbsfähigkeit des Versicherten wesentlich verbessert, weil der Eingliederungserfolg nicht die einzige Voraussetzung für Leistungen gemäss Art. 12 IVG darstellt. Die gleichen Gründe haben das EVG schon früher veranlasst, auch die Übernahme einer Nierentransplantation abzulehnen.

Urteil des EVG vom 7. Juni 1972 i. Sa. R. D.

**Art. 12 und 13 IVG. Geburtsgebrecben, denen die GgV nur geringfügige Bedeutung beimisst, vermögen keine Leistungspflicht der IV gemäss Art. 12 IVG zu begründen.**

Die am 13. Juni 1956 geborene Versicherte leidet an einer Missbildung des Oberkiefergebisses. Die Anlagen für zwei nicht nebeneinanderliegende Frontzähne fehlen vollständig; zudem liegt eine Torsion von 3+ und eine buccale Nonokklusion von 4+ vor. Gestützt auf ein zahnärztliches Gutachten verneinte die Ausgleichskasse das Vorliegen eines Geburtsgebrecbens im Sinne der Geburtsgebrecbenverordnung und wies das Gesuch um Übernahme der medizinischen Massnahmen mit Verfügung vom 13. August 1971 ab. Auch als Eingliederungsmassnahme im Rahmen von Art. 12, Abs. 1, IVG könne die IV die Behandlung der Zahnanomalien nicht übernehmen.

Mit Beschwerde vom 16. September 1971 machte der Vater der Versicherten geltend, es könne bei der Beurteilung, ob ein Geburtsgebrecben vorliege, nicht allein auf die Anzahl der fehlenden Zähne ankommen. Die Schwere des Schadens und die zusätzlichen Komplikationen müssten mitberücksichtigt werden. Die kantonale Rekursinstanz bestätigte den Entscheid der Ausgleichskasse; die Zahnkorrektur sei vor allem zur Wiedererlangung der Kaufähigkeit und aus kosmetischen Gründen erfolgt. Sie fügte aber bei: «Es wäre an sich freilich zu begrüssen, wenn über diese grundsätzlichen Fragen letztinstanzlich das EVG entscheiden müsste.»

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wiederholt der Vater der Versicherten sein Begehren um Übernahme der Zahnarztkosten. Die Vorinstanz habe das Vorliegen einer Zahnretention von 3+, welche operativ behoben worden sei, übersehen. Wäre diese Operation unterblieben, so fehlten heute im Frontbereich des Oberkiefers drei Zähne und die Leistungsvoraussetzung gemäss Ziffer 206 GgV wäre erfüllt. Wenn die Verwaltung erst das Fehlen von drei bleibenden Frontzähnen oder fünf bleibenden Zähnen pro Kieferhälfte als Anodontia partialis cong. behandle, so gehe sie davon aus, dass

eine leichte Anodontie beim Fehlen von weniger als drei Frontzähnen vom jugendlichen Organismus durch spontane Zahnwanderung hinlänglich kompensiert werden könne. Diese Annahme treffe jedoch bei seiner Tochter nicht zu. Die Behandlung sei ausserdem auf die berufliche Eingliederung gerichtet gewesen und nur erfolgt, um die spätere Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern.

Während die Ausgleichskasse auf Vernehmlassung verzichtete, beantragte das BSV Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Hinweis darauf, dass es sich bei der Retention des 3+ um eine Wachstums- oder Entwicklungsstörung und nicht um ein Geburtsgebrechen gehandelt habe.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Der Versicherte hat 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. 1, IVG). Minderjährige haben gemäss Art. 13, Abs. 1, IVG einen Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen; diesen Anspruch haben sie unabhängig davon, ob die Massnahmen einer Eingliederung ins Erwerbsleben dienen oder nicht (Art. 8, Abs. 2, IVG). In Art. 2 der Geburtsgebrechenverordnung hat der Bundesrat die Gebrechen, für welche dieser Anspruch besteht, abschliessend aufgezählt. Die Anodontia partialis congenitalis wird in Ziff. 206 der auf den 1. Januar 1972 in Kraft getretenen Verordnung als Nichtanlage von mindestens drei bleibenden Frontzähnen oder fünf bleibenden Zähnen pro Kieferhälfte definiert. Damit wird die Verwaltungspraxis, wie sie im Kreisschreiben über medizinische Eingliederungsmassnahmen vom 1. Januar 1968 erwähnt war, bestätigt.

2a. Bei der Versicherten fehlen die Anlagen für zwei Frontzähne. Der Vertreter der Beschwerdeführerin macht jedoch geltend, ohne die operative Freilegung von 3+ würden drei Frontzähne fehlen. Dieser Einwand wäre zu berücksichtigen, wenn es sich bei der Retention dieses Zahnes um einen angeborenen Mangel handelte. Die Zahnanlage war aber vorhanden, sonst wäre die erwähnte Operation nicht nötig geworden. Das BSV bezeichnet zu Recht die Retention dieses Zahnes als Folge einer Wachstums- und Entwicklungsstörung. Das Vorhandensein von Zahnlücken berechtigt zur Gewährung einer medizinischen Massnahme gemäss Art. 13 IVG nur, wenn ein Geburtsgebrechen dafür adäquat kausal ist. Da diese Voraussetzung lediglich bei zwei Zahnlücken zutrifft, liegt keine Anodontia partialis im Sinne der GgV vor.

b. Die Vorinstanz hat zu Recht auch die Frage geprüft, ob medizinische Massnahmen aufgrund von Art. 12, Abs. 1, IVG gewährt werden können. Ein entsprechender Anspruch besteht dann, wenn die Zahnkorrektur unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet ist, die Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Medizinische Massnahmen, welche nur eine geringe Verbesserung der Erwerbsfähigkeit bewirken, werden von der IV nicht übernommen. Wie Art. 13, Abs. 2, IVG, der medizinische Massnahmen für Geburtsgebrechen von geringfügiger Bedeutung ausschliesst, will auch diese Bestimmung verhindern, dass die IV für Leistungen in Anspruch genommen wird, welche dem Ein-

zelen noch zugemutet werden dürfen. Entscheidend ist somit, ob die vorhandene Zahnanomalie eine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zur Folge hat. Die Vorinstanz vertrat die Ansicht, die Zahnkorrektur sei vor allem aus kosmetischen Gründen erfolgt und sprach ihr darum den überwiegenden Eingliederungscharakter ab. Diese Betrachtungsweise ist aber nicht in allen Fällen zutreffend, denn unter Umständen können auch kosmetische Operationen die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessern. Andererseits bedingt nicht jede Gesichtsentstellung eine wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. In einem früheren Fall lehnte das EVG eine Leistungspflicht der IV mit der Begründung ab, es sei wohl möglich, dass eine Kiefermissbildung ein Mädchen in der Berufswahl einschränken könne, weil ihm die eine oder andere Erwerbstätigkeit, die besondere Anforderungen an das Aussehen stelle, verschlossen bleibe. Nach der allgemeinen Lebenserfahrung würden ihm aber dennoch zahlreiche andere Berufe ohne weiteres offen stehen, die es zumutbarerweise ergreifen könnte. Doch auch bei dieser Betrachtungsweise darf nicht ausser acht gelassen werden, in welchem Ausmass die Freiheit der Berufswahl im konkreten Fall beschränkt ist; denn eine Gesichtsanomalie führt äusserst selten zur invalidierenden Einschränkung dieser Freiheit. Als Massstab für die Beurteilung des Einschränkungsgades muss im vorliegenden Falle erneut Art. 2, Ziff. 206, GgV herangezogen werden. Gemäss dieser Bestimmung besteht erst bei vollständigem Fehlen von mindestens fünf Zähnen je Kieferhälfte Anspruch auf Leistungen der IV. Die hier vorliegende Anomalie betrifft zwar ebenfalls fünf Zähne, ist aber doch weniger ausgeprägt als der in jener Verordnungsziffer erwähnte Zustand und darum im Sinne von Art. 13, Abs. 2, IVG als ein Gebrechen von geringfügiger Bedeutung zu werten. Jedenfalls wäre es unverständlich, im Rahmen der IV eine rechtserhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch Anomalien anzunehmen, denen die GgV bloss geringfügige Bedeutung beimisst. Deshalb muss das EVG die gestützt auf Art. 12 IVG nachgesuchte Übernahme der Zahnarztkosten ablehnen.

3. . . .

## Von Monat zu Monat

Am 21. November trat die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer fünften und letzten Sitzung in diesem Jahr zusammen. Sie behandelte den Entwurf zu einem Kreisschreiben über die Berechnung der neuen AHV- und IV-Renten ab 1. Januar 1973 und die Neuerungen bei den Verfügungen über die Zusprechung von Leistungen.

\*

Die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* trat am 28. November unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer zweiten Sitzung zusammen. Zur Beratung standen unter anderem neue Weisungen über physiotherapeutische Massnahmen bei Lähmungen, über Narkosekosten bei Zahnbehandlungen geburtsgebrechlicher Kinder sowie über die Abgabe orthopädischer Schuhe.

\*

In der Volksabstimmung vom 3. Dezember wurde das von der Partei der Arbeit der Schweiz eingereichte Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension mit 294 477 Ja gegen 1 481 249 Nein abgelehnt. Der Gegenentwurf der Bundesversammlung fand mit 1 394 031 Ja und 417 680 Nein eine eindeutige Annahme. Sämtliche Kantone haben die Initiative verworfen und dem Gegenentwurf zugestimmt. Die Stimmbeteiligung betrug im Landesdurchschnitt 51,2 Prozent.

## Bundesrat Tschudi zur Abstimmung vom 3. Dezember 1972

Der Chef des Eidgenössischen Departements des Innern hat am Abend des Abstimmungssonntags zum Ergebnis folgende Erklärung abgegeben:

Der Entscheid von Volk und Ständen zugunsten des Gegenvorschlags der Bundesversammlung ist erfreulich, weil er den Weg öffnet zu einer endgültigen und befriedigenden Lösung des grössten sozialen Problems unserer Zeit, des Alters. Das Resultat für den Ausbau der Altersvorsorge ist eindeutig und eindrücklich. Der Stimmbürger war vor einer schwierigen Entscheid gestellt, da er zu wählen hatte zwischen einer Initiative und einem Gegenvorschlag, die das gleiche Ziel anstrebten. Auch die Stimmen für die PdA-Initiative haben sich prinzipiell zugunsten einer verbesserten Altersvorsorge ausgesprochen. Dieser Wille unseres Volkes kam bereits deutlich zum Ausdruck in der Einreichung von drei Volksbegehren über die Altersvorsorge. Ich darf daran erinnern, dass der nun genehmigte Gegenvorschlag die wesentlichsten Anträge der Initiativen der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes einerseits und des überparteilichen Komitees andererseits übernommen hat.

Unsere Bundesverfassung enthält seit heute zwei wesentliche neue Grundsätze:

1. Die staatliche AHV hat als stärkere Säule den Existenzbedarf angemessen zu decken. Besonders glücklich ist, dass die eidgenössischen Räte gleichzeitig mit dem Verfassungsartikel bereits die achte AHV-Revision beschlossen haben, so dass die wesentlich erhöhten Renten im Januar 1973 ausbezahlt werden können. Ein entscheidender Schritt in der Richtung der existenzsichernden Renten wird also sofort vollzogen. Die zweite Etappe folgt auf den 1. Januar 1975.
2. Die berufliche Vorsorge ist für die Betriebe obligatorisch. Ihre Leistungen müssen zusammen mit der AHV den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise gewährleisten.

Das Ergebnis der Volksabstimmung verpflichtet uns, ohne Verzug einen Entwurf zu einem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge aufzustellen. Ich interpretiere den Entscheid auch in dem Sinne, dass eine grosszügige Lösung erwartet wird, wobei aber selbstverständlich weder die Arbeitgeber noch die Versicher-

ten mit übermässig hohen Prämien belastet werden dürfen. Es erweist sich nun als zweckmässig, dass der Expertenbericht über das Obligatorium der Zweiten Säule schon ins Vernehmlassungsverfahren geschickt worden ist. Mit dieser Gesetzgebung betreten wir Neuland. Es sind manche schwierigen Fragen zu regeln. Infolgedessen hoffe ich, dass die Kantone und die beteiligten Organisationen den Bericht sorgfältig prüfen werden. Wir sind für konstruktive Vorschläge sehr dankbar.

Aufgrund der Vernehmlassungen wird der Gesetzesentwurf aufgestellt und die Botschaft an die eidgenössischen Räte ausgearbeitet werden. Nach unserem Zeitplan soll das Parlament Ende 1973 im Besitz dieser Vorlage sein, so dass ihm das Jahr 1974 für die Beratungen zur Verfügung steht und die Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1975 gleichzeitig mit der zweiten Erhöhung der AHV-Renten erfolgen kann. Ich bin mir bewusst, dass die Einhaltung dieses Plans grosse Anstrengungen und auch die positive Mitarbeit der Sozialpartner voraussetzt. Doch hat uns das Schweizervolk mit seinem heutigen Entscheid den klaren Auftrag erteilt, die gesetzgeberischen und versicherungstechnischen Probleme so zu lösen, dass die soziale Sicherheit im Alter tatsächlich gewährleistet wird.

## Rückblick und Ausblick

Vor Jahresfrist wurde an dieser Stelle ein *markantes* Jahr 1972 in Aussicht gestellt. Dieses Prädikat war nicht zu hoch gegriffen, wurde doch im vergangenen Sommer nicht nur die achte AHV-Revision unter Dach gebracht, sondern auch die Verfassungsgrundlage für eine grosszügige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Dabei wurde die Gesetzesrevision mit einer besonderen Zugabe garniert: mit der *doppelten Rentenzahlung im September*, als Ausgleich für die sprunghaft angestiegene Teuerung. Noch selten hat sich eine Massnahme günstiger auf das «Image» der AHV ausgewirkt als dieses für viele unerwartete «AHV-Geschenk».

Für das ganze Jahr 1972 ist mit einer *Gesamt-AHV-Rentensumme von gegen 3,9 Milliarden Franken* zu rechnen. 1948, im ersten AHV-Jahr, waren es 122 Millionen Franken. Somit hat die AHV ihre Leistungen im ersten Vierteljahrhundert ihres Bestehens auf das 32fache erhöht. Zum Thema «25 Jahre AHV» wird noch einiges zu sagen sein, sobald

die Rechnungsergebnisse für das Jahr 1972 vorliegen, d. h. im kommenden Mai.

\*

Für die Durchführungsorgane war es mit dem Gesetz über die achte AHV-Revision noch nicht getan. In mancher Hinsicht sind die *Vollzugsbestimmungen* und die *Kreisschreiben des Bundesamtes* nicht minder wichtig. In enger Zusammenarbeit zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung, der Zentralen Ausgleichsstelle und den Ausgleichskassen ist es gelungen, rund eine Million laufender Renten so rechtzeitig umzurechnen, dass *die Bezüger im Januar 1973 mit der Auszahlung der erhöhten Leistungen rechnen können*. Das hört sich wie selbstverständlich an. Wer hinter die Kulissen sieht, weiss aber, wie manche Schwierigkeiten behoben und Engpässe überwunden sein mussten, bis es soweit war.

Bei aller Freude am Ausbau der «Ersten Säule» sei die Kehrseite nicht übergangen. Die wirtschaftlich aktive Generation und ihre Arbeitgeber entrichten von Neujahr an kräftig erhöhte AHV-Beiträge. Und die Finanzminister von Bund und Kantonen haben für Beiträge zur Mitfinanzierung der Renten aufzukommen, die noch vor wenigen Jahren als Utopie abgetan worden wären. In den Anfangsjahren hatte sich der Anteil der öffentlichen Hand auf 160 Millionen Franken belaufen: Im Jahr 1973 werden es mit 1,32 Milliarden Franken gut 8mal und im Jahre 1975 mit 1,68 Milliarden Franken rund 10mal mehr sein.

Die AHV wurde aber nicht nur leistungsmässig verbessert. In *organisationstechnischer Hinsicht* sei vor allem die Einführung der elfstelligen Versichertennummer genannt. Das war eine Voraussetzung für die zunehmende Automation der Arbeitsabläufe bei der Zentralen Ausgleichsstelle und den Ausgleichskassen. Die Neuordnung entlastet die Durchführungsorgane in grossem Ausmass von manueller Massenarbeit und erhöht die Sicherheit in der Arbeitsabwicklung.

\*

Das *Ergänzungsleistungsgesetz* ist schon auf den 1. Januar 1969 und ein weiteres Mal auf den 1. Januar 1971 verbessert worden. Und nun werden die Einkommensgrenzen auf 1. Januar 1973 ein drittes Mal gehoben, allerdings weniger stark als die AHV-Renten selbst. Immerhin werden die bisherigen EL-Bezüger unter Mitberücksichtigung der erhöhten AHV- oder IV-Rente im Jahre 1973 trotz Kürzung oder Wegfall der Ergänzungsleistung mehr — meistens sogar erheblich mehr — erhalten als 1972. Die Ergänzungsleistungen behalten ihre besondere so-

zialpolitische Bedeutung nach wie vor, vor allem dann, wenn Krankheitskosten, Zahnarztrechnungen und Aufwendungen für ein Hilfsmittel oder wenn die Miete die knappen Existenzmittel über Gebühr beanspruchen.

\*

Mit der achten Revision ist die Entwicklung keineswegs beendet: im Gegenteil. Am Abstimmungssonntag vom 3. Dezember haben Volk und Stände den Gegenvorschlag der Bundesversammlung dem Volksbegehren der Partei der Arbeit vorgezogen. Der *neue Artikel 34<sup>quater</sup> der Bundesverfassung* leitet die Umstrukturierung der bisherigen Versicherung zur umfassenden *Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge* ein. Das allgemeine Interesse wird sich in nächster Zukunft vermehrt der Zweiten Säule zuwenden. Die Grundsätze für deren Ausgestaltung wurden anfangs November den Kantonen, politischen Parteien und Wirtschaftsverbänden sowie weiteren beteiligten Kreisen zur Vernehmlassung bis Ende Februar 1973 überwiesen. Nach Auswertung der Antworten wird ein Entwurf für ein Bundesgesetz *über die berufliche Vorsorge* ausgearbeitet und Ende 1973 mit der dazu gehörenden Botschaft den eidgenössischen Räten zugestellt.

Die *Dritte Säule* fällt nicht in unser Ressort. Hingegen wird der *letzte Absatz des neuen Verfassungsartikels* das Bundesamt für Sozialversicherung in absehbarer Zeit nicht wenig beschäftigen: «Der Bund . . . unterstützt Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterlassener und Invaliden». So dürften unter anderem Bau-, Betriebs- und Einrichtungsbeiträge sowie Kurs- und Ausbildungsbeiträge der IV in entsprechenden Subventionen für die Betagten ihre Parallele finden.

\*

Von der achten AHV-Revision und der neuen Verfassungsgrundlage wird nicht nur die AHV, sondern ebenso die *Invalidenversicherung* betroffen. Die IV-Renten und die Hilflosenentschädigungen folgen ja der AHV und wurden entsprechend verbessert.

Die *Verordnung über Geburtsgebrechen* ist 1971 inhaltlich überarbeitet worden und in neuer Form auf den 1. Januar 1972 in Kraft getreten. Die Neuerungen (ZAK 1971, S. 533) haben sich eingespielt. Erwähnung verdienen sodann zwei Erlasse des Eidgenössischen Departementes des Innern. Am 4. August erging die *Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln in Sonderfällen*. Die Erweiterung der Hilfsmittel-liste wurde allgemein begrüsst. Sie erstreckt sich — namentlich zugunsten von Kindern und Gelähmten — auf die Verbesserung der Kontaktmöglichkeiten mit der Umwelt sowie — bei gelähmten Behinderten — auf die Verbesserung der Selbstsorgefähigkeit. *Die Verordnung über*

die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung vom 11. September ersetzt die entsprechende Verfügung aus dem Jahre 1961; sie berücksichtigt die seitherigen Erfahrungen und vereinfacht das Zulassungsverfahren.

Der Ausbau der Sonderschulen macht weiterhin bemerkenswerte Fortschritte. Heute stehen gegen 15 000 Schulplätze zur Verfügung. Im allgemeinen dürfte der Plafond erreicht sein. Platzmangel besteht noch vor allem für Sprachgebrechliche, in geringerem Masse auch noch für geistig behinderte und verhaltensgestörte Kinder. Es bleibt zu hoffen, dass auch dort, wo noch Lücken bestehen, die Initiative sie zu schliessen nicht erlahmt. Hochgradig mehrfach Gebrechliche und geistig Behinderte sollten, auch wenn ihre Arbeit keinen wirtschaftlichen Ertrag abwirft, nach der Schulung eine ihnen angemessene Beschäftigung finden können. Dazu bedarf es weiterer Beschäftigungsstätten und geeigneter Unterkünfte. Die achte AHV-Revision trägt den Gegebenheiten dadurch Rechnung, dass die Invalidenversicherung neuerdings an *Beschäftigungsstätten und Wohnheime für nicht eingliederungsfähige Behinderte* ebenfalls Bau-, Einrichtungs- und Betriebsbeiträge gewährt.

Auch die Aufwendungen für die IV wachsen ständig. 1969 war die 500-Millionen-, 1971 ist die 600-Millionen-Grenze überschritten worden. 1972 dürfte allein die doppelte Rentenzahlung im September für den Sprung über die 700-Millionen-Grenze sorgen. Für das Jahr 1973 werden die Ausgaben bereits auf 1,17 Milliarden, für das Jahr 1975 auf nicht weniger als 1,43 Milliarden Franken geschätzt.

\*

Die *Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige* gehört zu den Stillen in der schweizerischen Sozialversicherung. Sie funktioniert reibungslos, so dass man ihrer kaum gewahr wird. Dabei geht es um sehr ansehnliche Beträge. Wer weiss zum Beispiel, soweit man diese Zahlen einander gegenüberstellen darf, dass die Erwerbsersatzordnung im Jahre 1971 (mit 231 Mio Franken) mehr als das Vierfache dessen ausrichtete, was das Militär für den Sold in allen Schulen und Kursen aufgewendet hat?

Im Laufe des Jahres hat die Erwerbsersatzordnung — nebst dem Zivilschutz — eine weitere zivile Komponente erhalten. Die Leiterkurse für den turnerisch-sportlichen Vorunterricht (deren Teilnehmer ebenfalls entschädigungsberechtigt sind) sind aus der militärischen Obhut entlassen und durch eidgenössische und kantonale Leiterkurse laut neuem Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport ersetzt worden.

*Das Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern* soll ebenfalls überprüft werden. Zur Diskussion stehen insbesondere die Erhöhung der Haushaltungs- und Kinderzulagen, die Heraufsetzung der Einkommensgrenzen und der Verzicht auf starre Grenzen. Sodann ist der bisherige Grundsatz angefochten, dass nur hauptberuflich tätige Kleinbauern zulageberechtigt sein sollen. Das Eidgenössische Departement des Innern hat die Frage der Revision den Kantonen Mitte September zur Vernehmlassung unterbreitet. Über das weitere Vorgehen wird zu bestimmen sein, sobald die Antworten vorliegen.

\*

Wenn auch die Weiterentwicklung des innerstaatlichen Rechts im Vordergrund steht, so seien die Bemühungen um den Ausbau der *zwischenstaatlichen Beziehungen* keineswegs übersehen. Sowohl mit Belgien wie mit Frankreich sind Verhandlungen aufgenommen worden, um die geltenden, noch vor Einführung der IV abgeschlossenen und daher in vielen Teilen überholten Abkommen zu revidieren. Die Reihe der Vertragsländer dürfte sodann in absehbarer Zeit eine Erweiterung erfahren: auch mit Griechenland haben Verhandlungen begonnen und Besprechungen mit weiteren Staaten sind in Aussicht genommen. Die Regelung der Sozialversicherung kann beim heutigen Umfang der Wanderbewegung der Arbeitskräfte zumindest im europäischen Raum schon seit geraumer Zeit nicht mehr an der Landesgrenze Halt machen; der Ausländer in der Schweiz wie unsere Mitbürger im Ausland erwarten zu Recht, dass durch internationale Vereinbarungen die Abgeltung ihrer Leistungsansprüche so geregelt werde, dass ihnen aus der Beschäftigung in einem andern als dem Heimatstaat angesichts eines wirtschaftlich immer enger verbundenen Kontinents keine allzu grossen Nachteile erwachsen.

\*

Es würde zu weit führen, auch die *übrige Sozialversicherung* in den Kreis der Betrachtungen einzubeziehen. In der Tat sind auch die *Kranken-* und die *Unfallversicherung*, die *Militärversicherung* und die *Arbeitslosenversicherung* in Bewegung. Die Leser der ZAK sind jedoch vorwiegend an der Entwicklung der AHV und der Invalidenversicherung interessiert. Hier gab die achte AHV-Revision, und zwar auf allen Stufen, besonders viel zu tun. Dabei standen die Ausgleichskassen, die EL-Durchführungsstellen und die Zentrale Ausgleichsstelle an der vordersten Front. Instruktionskurse machten das mit dem Vollzug betraute Personal mit der Materie vertraut. Die Eidgenössische Drucksachen- und

Materialzentrale stellte die zahlreichen Drucksachen, unter ihnen auch die vielen Tabellen, zur Verfügung. Die Postbetriebe nahmen besondere Anstrengungen auf sich, um im September die doppelte Monatsrente fristgerecht auszahlen zu können. Alle Vorkehren tragen dazu bei, den wirtschaftlichen Schutz der Betagten, Witwen und Waisen und der Behinderten zu stärken.

Ob der achten AHV-Revision sei, und das ist wichtig, aber auch die Alltagsarbeit nicht vergessen. Wir danken dem Personal aller beteiligten Organe, den gemeinnützigen Institutionen und der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe, aber auch dem Druckereipersonal der ZAK und ihres Schwesternblattes französischer Sprache für den verantwortungsbewussten Einsatz und wünschen ihm und seinen Angehörigen schöne Festtage, eine wohlverdiente Arbeitspause und ein gutes, gesundes und weniger hektisches neues Jahr.

Für die Redaktion der ZAK  
*Albert Granacher*

## Die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Der neue Artikel 34<sup>quater</sup> der Bundesverfassung erheischt nun ein Ausführungsgesetz über die Zweite Säule. Wie man weiss, hat ein Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission für die Ausgestaltung dieses Gesetzes bereits Grundsätze aufgestellt und sie in einem einlässlichen Bericht erläutert. Das Eidgenössische Departement des Innern hat die betreffenden Unterlagen am 7. November der Bundeshauspresse vorgestellt. Nachstehend werden die Referate wiedergegeben, die Bundesrat H. P. Tschudi, PD Dr. E. Kaiser, mathematischer Berater der Sozialversicherung, und Dr. M. Aubert, Chef der Sektion berufliche Vorsorge im Bundesamt für Sozialversicherung, an der Pressekonferenz gehalten haben. Die Graphik auf Seite 693 zeigt, wie das Zusammenspiel zwischen AHV-Renten (Rentenformel 1975) und Pensionskassenleistungen in Zukunft gedacht ist.

### Einleitende Bemerkungen von Bundesrat H. P. Tschudi

Der Verfassungsartikel 34<sup>quater</sup>, der als Gegenentwurf der PdA-Initiative gegenübergestellt wurde und über den Volk und Stände am 3. Dezember entscheiden, legt zwei wesentliche Grundsätze fest:

- Die staatliche AHV hat den *Existenzbedarf* in angemessener Weise zu decken.
- Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge insgesamt (Erste und Zweite Säule) hat die angemessene *Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung* zu gewährleisten.

Dass aufgrund unserer sozialen Entwicklung und unserer politischen Gegebenheiten nur eine Verbindung von staatlicher AHV und beruflichen sowie betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen zu diesem weitgesteckten Ziel führen kann, ist jedem Einsichtigen klar.

In der Richtung auf die existenzsichernde AHV-Rente realisieren wir mit der achten AHV-Revision, die am 1. Januar 1973 in Kraft treten wird, einen grossen Schritt. Eine weitere Erhöhung der Renten auf den 1. Januar 1975 ist ebenfalls bereits beschlossen.

Noch offen ist aber, wie das zweite Prinzip, die Aufrechterhaltung des bisherigen Lebensstandards nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben im einzelnen verwirklicht wird. Immerhin legt der Verfassungstext nicht nur das Ziel fest, sondern er enthält für wichtige Punkte bereits Richtlinien. Doch haben die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger das legitime Bedürfnis, noch näher darüber orientiert zu werden, wie die Gesetzgebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im einzelnen ausgestaltet werden wird. Aus diesem Grund hat der Bundesrat versprochen, vor der Abstimmung vom 3. Dezember Grundsätze über die Ausführungsgesetzgebung zu veröffentlichen. Einen erläuternden Bericht, der in Thesen zusammengefasst wird, hat die Eidgenössische AHV-Kommission erarbeitet. Er wird nun den Kantonen, Parteien und interessierten Organisationen zur Vernehmlassung unterbreitet. Der Gesetzesentwurf wird unter Berücksichtigung des Resultats des Vernehmlassungsverfahrens aufgestellt werden. Die endgültige Fassung wird jedoch erst aus den Beratungen der eidgenössischen Räte hervorgehen. Somit dürfen die Grundsätze, die wir heute publizieren, nicht als endgültig angesehen werden. Doch geben sie eindeutige Auskunft darüber, welche Struktur die obligatorische Zweite Säule aufweisen und mit welchen Leistungen und Prämien zu rechnen sein wird.

Es darf hervorgehoben werden, dass in der AHV-Kommission schon weitgehende Übereinstimmung besteht hinsichtlich der Gestaltung der Gesetzgebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Nicht verschwiegen sei, dass jedoch ein wichtiger Punkt umstritten ist, nämlich die Regelung für die Eintrittsgeneration. Hierzu haben der Schweizerische Gewerbeverband und der Schweizerische Ge-

werkschaftsbund Modelle entwickelt, die von den Anträgen der Mehrheit der AHV-Kommission abweichen. Wesentlich ist, dass — wie die verschiedenen Vorschläge es beweisen — das Problem lösbar ist. Es ergibt sich vor allem daraus, dass die Übergangsbestimmungen zum neuen Verfassungsartikel aus sozialen Erwägungen vorschreiben, die Versicherten der Eintrittsgeneration müssten je nach der Höhe ihres Einkommens schon nach 10 bis 20 Jahren in den Genuss des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestschutzes gelangen. Diese Versicherten erhalten somit grössere Renten, als sie aufgrund ihrer Prämien und der Beiträge ihres Arbeitgebers zu erwarten hätten. Dadurch entstehen für die Vorsorgeeinrichtungen zusätzliche Kosten und damit die Frage des Risikoausgleichs.

Bericht und Grundsätze zeigen, dass die neue, nicht einfache gesetzgeberische Aufgabe des Obligatoriums der beruflichen und betrieblichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge erfüllt werden kann. Die definitive Regelung des grossen sozialen Problems von Alter und Invalidität ergibt für unsere Wirtschaft eine sehr erhebliche, nicht aber eine untragbare Belastung. Auf diesem Wege können den Einzelpersonen Gesamtrenten von mindestens 60 Prozent des letzten Brutto-Erwerbseinkommens, den Ehepaaren entsprechend mehr, gesichert werden.

### **Soziale und wirtschaftliche Probleme der beruflichen AHV-Vorsorge**

*Referat von PD Dr. Ernst Kaiser, mathematischer Berater  
der Sozialversicherung*

Die vom Ausschuss der Eidgenössischen AHV-Kommission ausgearbeiteten Grundsätze im Hinblick auf ein Bundesgesetz für eine obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zugunsten der Arbeitnehmer stützen sich auf eingehende *mathematische Untersuchungen*, deren Ergebnisse im Bericht des Ausschusses wiedergegeben sind. Die daraus resultierenden sozialen und wirtschaftlichen Erkenntnisse mögen hier kurz zusammengefasst werden.

#### *Wesenszüge*

##### *1. Soziale Zielsetzung*

Bei Eintritt von Invalidität, im Falle des Todes, aber auch nach Überschreiten einer bestimmten Altersgrenze werden die Einkommensverhältnisse des einzelnen oder seiner Familie in der Regel wesentlich ge-

stört. Es ist in erster Linie Sache der *sozialen Rentenversicherung*, für eine umfassende Deckung der ausfallenden Existenzgrundlage zu sorgen. Fürderhin soll diese Rentenversicherung aus zwei obligatorischen kollektiven Pfeilern bestehen, nämlich der staatlichen AHV und IV sowie der beruflichen Pensionsversicherung.

Richtsatz für die kombinierten Leistungen aus beiden Versicherungswerken soll die im neuen Verfassungsartikel anvisierte *Fortführung der gewohnten Lebenshaltung* sein, d. h. das Vorsorgeproblem soll einer *vollständigen Lösung* entgegengeführt werden. Für einen Alleinstehenden dürfte dieses Ziel mit einer Altersrente von 60 Prozent des ausfallenden Bruttolohnes und für Verheiratete mit einer durchschnittlichen Leistung von rund 80 Prozent erreicht werden.

## 2. *Obligatorischer Geltungsbereich*

Drei Merkmale kennzeichnen vor allem den obligatorischen Geltungsbereich. Erstens betrifft die obligatorische Unterstellung lediglich die *Arbeitnehmer mit einem grösseren AHV-Lohn als 12 000 Franken im Jahr*, dies mit dem Lohnniveau des mutmasslichen Einführungsjahres 1975 gedacht. Dermassen scheiden rund 30 Prozent der Arbeitnehmer aus, für welche die soziale Zielsetzung mit der staatlichen Versicherungskomponente allein erreicht wird. Für diese Kategorien erbringt nämlich die Erste Säule Leistungen, die im Durchschnitt für eine Einzelperson 60 Prozent und für Ehepaare 90 Prozent ihres Bruttolohnes übersteigen.

Zweitens werden die obligatorischen Mindestleistungen ausgehend von einem nur *teilweise versicherten AHV-Lohn* berechnet. Vom AHV-beitragspflichtigen Lohn können nämlich zwei Lohnteile abgezogen werden, zunächst der Lohnteil unter 12 000 Franken im Jahr (Koordinationsabzug), sodann der 36 000 Franken übersteigende Lohnteil. Der Grund dieser Regelung liegt in den prozentual degressiven AHV-Leistungen, welche die untern Lohnkategorien begünstigen.

Drittens sind die wirtschaftlichen Folgen aller *drei Risiken: Alter, Invalidität und Tod* im vorgesehenen Mindestausmass zu decken. Damit wird eine nicht erfreuliche Lücke geschlossen; denn nur knapp die Hälfte der bestehenden rund 17 000 Versicherungseinrichtungen sieht die Deckung aller drei Versicherungsfälle vor.

## 3. *Organisation*

Die Beibehaltung der bestehenden *dezentralisierten Ordnung* bietet Gewähr, dass die einzelnen Kassen sich den unterschiedlichen beruflichen

Bedürfnissen anpassen können, wobei gewisse Aufgaben, wie z. B. der Teuerungsausgleich, durchaus auf gesamtschweizerischer Ebene lösbar sind. Vier Organe bzw. Organgruppen sorgen so für die Durchführung, nämlich die Arbeitgeber, die einzelnen Vorsorgeeinrichtungen, die Auf- fangeinrichtungen sowie eine gesamtschweizerische Einrichtung.

Von den bestehenden 17 000 Einrichtungen sind lediglich die Hälfte autonome Risikoträger, welche allerdings drei Viertel des Versichertenbestandes umfassen. Bei der andern Hälfte handelt es sich um Gruppenversicherungen, denen heute etwa ein Viertel der Kassenmitglieder angeschlossen ist.

Zu einer einwandfreien Organisation gehört natürlich eine zweckmässige *Aufsicht*, welche vor allem die Unterstellungskontrolle und die Einhaltung der gesetzlichen Mindestforderungen betrifft. Dabei werden insbesondere die bestehenden AHV-Ausgleichskassen, kantonale Behörden sowie kasseneigene Kontrollorgane eine entscheidende Rolle spielen.

### *Leistungsgestaltung*

#### *4. Normalleistungen*

Normalleistungen sind für eine *normale berufliche Laufbahn als Arbeitnehmer* vorgesehen, d. h. für Beitragsdauern von 40 bis 45 Jahren. Viele Personen erreichen diese Normaldauern nicht, insbesondere die Angehörigen der Eintrittsgeneration, von welcher nachstehend die Rede sein wird.

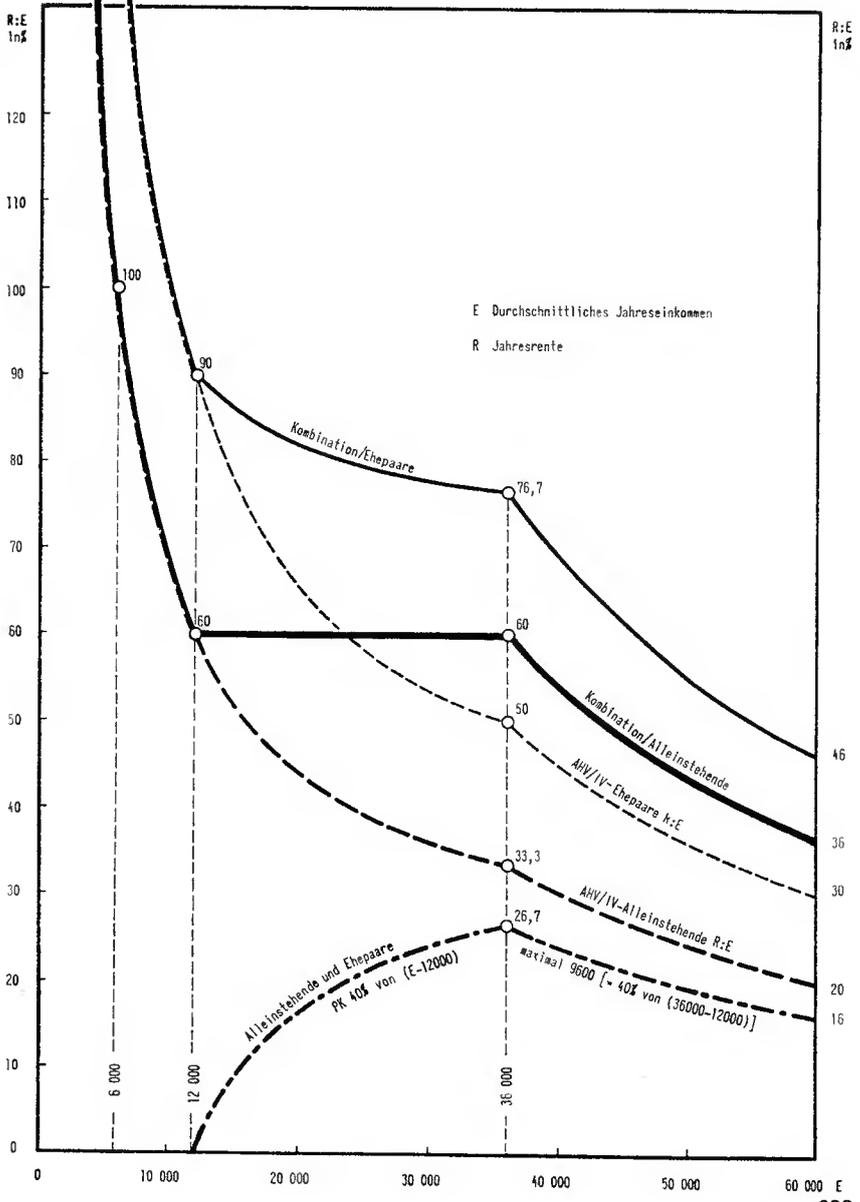
Die normale Altersrente soll im Minimum *40 Prozent des massgebenden Bemessungslohnes* (Durchschnitt der letzten drei Jahre der versicherten Lohnanteile) erreichen. Mit diesem Berechnungsmodus wird die eingangs geschilderte soziale Zielsetzung verwirklicht. Die Invalidenrente wird gleich berechnet, wogegen die Witwenrente drei Fünftel und eine Waisenrente ein Fünftel der Altersrente beträgt. Den Kassen steht es frei, höhere Leistungen auszurichten.

Es sei besonders auf die *unterschiedliche Zusammensetzung der Gesamtleistung aus AHV und beruflicher Pensionsversicherung* aufmerksam gemacht, die mit der Lohnstufe variiert.

#### *5. Leistungen für die Eintrittsgeneration*

Wird das Eintrittsalter z. B. auf 25 Jahre festgelegt, so umfasst die Eintrittsgeneration *alle über 25jährigen obligatorisch versicherten Arbeitnehmer*, denn niemand unter ihnen kann eine normale Beitragsdauer von 40 Jahren erreichen. Für die Eintrittsgeneration wird eine grosszügige Lösung anvisiert.

**Kombinierte Leistungen aus AHV und Pensionskasse (PK)  
Auswirkungen in Lohnprozenten für Alleinstehende und Ehepaare  
(AHV/IV 1975 zum Lohnindex 500 / PK-Mindestleistungen)**



So sind für den Grossteil der Eintrittsgeneration *ungekürzte Leistungen* vorgesehen, nämlich bei AHV-Löhnen bis zu 20 000 Franken für jene mit mindestens 10 Beitragsjahren und bei AHV-Löhnen von 36 000 Franken an für jene mit mindestens 20 Jahren; zwischen diesen Lohngrenzen wird sinngemäss abgestuft. Zum Beispiel erhalten alle unter 45jährigen Männer immer ungekürzte Leistungen und bei den kleineren Löhnen gar alle unter 55jährigen; den übrigen werden *gekürzte Leistungen* zugesprochen.

Nach Ansicht des Ausschusses der AHV/IV-Kommission kann die Versicherung der Eintrittsgeneration von den einzelnen Kassen oder von den Auffangeinrichtungen übernommen werden. Seitens des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes und des Schweizerischen Gewerbeverbandes wird gegen eine solche Lösung Einspruch erhoben, indem so der notwendige Risikoausgleich zwischen Jung und Alt nicht gewährleistet sei; von beiden Seiten wird vorgeschlagen, nicht nur den Teuerungsausgleich, sondern auch diese Aufgabe der gesamtschweizerischen Einrichtung zu überbinden.

#### 6. *Rentenanpassung*

Der Gegenvorschlag zu einem neuen Verfassungsartikel sieht die *Indexierung der laufenden Renten* vor, d. h. die Mindestrenten der Pensionskassen sind nach deren Zusprechung den Preisen anzupassen. Damit wird der Rentner in die Lage versetzt, immer einen «Warenkorb» in der ursprünglichen Zusammensetzung kaufen zu können. Die aus der Indexierung entstehenden Kosten sollen umlagemässig durch die gesamtschweizerische Einrichtung finanziert werden, die hiezu verhältnismässig bescheidene Beiträge seitens der Kassen benötigt.

#### 7. *Freizügigkeit*

Dieses Problem erheischt die *Wahrung der obligatorisch erworbenen Rechte beim Austritt aus einer Pensionskasse*. Ursache des Austrittes kann insbesondere ein Stellenwechsel als Arbeitnehmer sein, aber auch sehr oft die Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit oder die Übersiedlung ins Ausland. In jedem Fall soll der bereits erreichte Vorsorge-schutz dem Austretenden erhalten bleiben, sei es durch Überweisung eines entsprechenden Kapitals an die neue Einrichtung oder aber durch externe Weiterführung der Versicherung oder den Abschluss einer Freizügigkeitspolice.

Die *Bewertung der erworbenen Rechte* ist nach einer einfachen Regel vorzunehmen, und zwar gestützt auf einheitliche Rechnungsgrundlagen.

Die Schweizerische Kammer der Pensionskassenexperten hat hier Pionierarbeit geleistet.

### *Finanzierungsfragen*

#### *8. Beitragsordnung*

Zunächst sei betont, dass der Finanzierung jeder einzelnen Kasse das Prinzip der Selbsttragung zugrunde gelegt werden soll, dass also für die berufliche Pensionsversicherung *keine Beiträge der öffentlichen Hand* vorgesehen sind, dies im Gegensatz zur staatlichen Rentenversicherung.

Dagegen haben die *Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge* zu übernehmen, was der heutigen Praxis entspricht, da ja im Landesdurchschnitt etwa 70 Prozent der entsprechenden Beiträge von ihnen bezahlt werden.

Im Bericht steht, dass *im Landesdurchschnitt* für die obligatorisch zu erbringenden Leistungen ein Gesamtbeitrag von rund *10 Prozent des von den Kassen erfassten AHV-Lohnes* richtungweisend sein dürfte. Dieser Beitragssatz umfasst grundsätzlich vier Komponenten: den Grundbeitrag, die Nachzahlungsbeiträge für individuelle und generelle Lohnerhöhungen, die Sondermittel zur Finanzierung der Leistungen der Eintrittsgeneration sowie die Umlagebeiträge für den Teuerungsausgleich. Die letzten beiden Komponenten sind im früher zitierten Ansatz von 8 Lohnprozenten nicht inbegriffen.

Die *kassenspezifischen Beiträge* können aber vom angegebenen Durchschnitt abweichen. Der Einfluss der Zusammensetzung einer Belegschaft nach Altersklassen und Lohnstufen ist nämlich bedeutend. So braucht es für einen überalterten Bestand mehr Mittel als für einen jüngern, und bei Überwiegen niedrigerer Lohnstufen kann der Beitragssatz markant reduziert werden.

#### *9. Gesamtschweizerische Auswirkung*

Zunächst ein Wort über den Umfang des bei der beruflichen Pensionsversicherung *obligatorisch versicherten Personenkreises*. Die Pensionskassenstatistik von 1970 belegt, dass rund 1,4 Millionen Personen im Erwerbsleben über eine zusätzliche Pensionsversicherung verfügen; diese Zahl dürfte bis zum mutmasslichen Einführungsjahr des Obligatoriums (1975) mindestens bis auf 1,5 Millionen ansteigen. Gemäss den gesetzlichen Vorschriften wären jedoch rund 2 Millionen zusätzlich zu versichern; die noch nicht versicherten 0,5 Millionen Personen umfassen insbesondere die Gruppe der erwerbstätigen Ehefrauen.

Die *gesamte Beitragsbelastung* für die obligatorische Rentenversicherung der staatlichen und beruflichen Komponente dürfte von anfänglich 19 auf 25 Prozent der ganzen AHV-Lohnsumme zunehmen. Dabei sind die Beiträge von Bund und Kantonen an die staatliche Versicherung inbegriffen. Grob gesprochen entfallen zwei Drittel auf die staatliche Säule und ein Drittel auf die berufliche Vorsorge.

### **Die Grundzüge für ein Obligatorium der beruflichen Vorsorge**

*Referat von Dr. Maurice Aubert, Chef der Sektion  
berufliche Vorsorge im Bundesamt für Sozialversicherung*

Der Bericht über das Obligatorium der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge enthält in seiner Beilage B die Grundsätze, die den Kantonsregierungen und interessierten Organisationen zur Stellungnahme unterbreitet werden.

Die mit dieser Arbeit beauftragte Expertenkommission ist nicht zu sehr auf Einzelheiten eingegangen. Sie hat sich vorerst auf diejenigen Grundsätze beschränkt, denen in sozialpolitischer Hinsicht der Vorrang zukommt. Rechtliche und technische Ausführungsbestimmungen werden nach Eingang der Vernehmlassungen anlässlich der Ausarbeitung des Gesetzesentwurfes aufgestellt.

Es ist vorgesehen, dass das neue Gesetz für *alle Arbeitnehmer gelten soll, deren jährlicher Lohn eine Mindesthöhe übersteigt*. Diese Mindesthöhe wurde für 1975 auf 12 000 Franken festgelegt.

Mit *welchem Jahr* soll die Unterstellung unter das Obligatorium beginnen? Mit 18 Jahren für die Risiken Tod und Invalidität. Bezüglich der Deckung des Altersrisikos gingen die Meinungen in der Expertenkommission auseinander. Je nach Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens werden es 20 oder 25 Jahre sein.

Wenn von Arbeitnehmern gesprochen wird, die dem Obligatorium unterstellt werden, bedeutet das nicht, dass jeder von ihnen sich selbst um einen Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung bemühen muss. Im Gegenteil, es wird dem *Arbeitgeber* obliegen, die nötigen Massnahmen zu treffen, um seine Arbeitnehmer gemäss den gesetzlichen Bestimmungen zu versichern. Er wird auch gegenüber der Vorsorgeeinrichtung Schuldner für die Gesamtheit der Beiträge sein. Diese werden teilweise von den Löhnen abgezogen werden können. Der Arbeitgeber wird aber mindestens ebenso grosse Aufwendungen zu erbringen haben wie der Arbeitnehmer.

Um seinen Verpflichtungen gültig nachzukommen, muss der Arbeitgeber sich an eine Vorsorgeeinrichtung wenden, die den gesetzlichen Anforderungen genügt. Dabei wird es sich um *Mindestanforderungen* handeln, wie dies ausdrücklich aus der Präambel zu Beginn der Grundsätze hervorgeht: so wird jede bei der Durchführung des Obligatoriums beteiligte Vorsorgeeinrichtung frei sein, weitergehende Leistungen vorzusehen. Sie wird sich auch nach ihrem Gutfinden im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen einrichten können. Von grosser Bedeutung ist diese Tatsache für gut ausgebaute bestehende Vorsorgeeinrichtungen, die nach wie vor Leistungen ausbezahlen können, welche den vorgeschriebenen Mindestschutz übersteigen. Dieser wesentliche Grundsatz wird ihnen z. B. ermöglichen, das Rücktrittsalter früher als im Gesetz vorgesehen festzulegen, die Höhe des versicherten Verdienstes heraufzusetzen oder auch einen günstigeren Invaliditätsbegriff zu wählen (z. B. den Begriff der beruflichen Invalidität).

Eines der Haupterfordernisse, denen die bei der Durchführung des Obligatoriums beteiligten Vorsorgeeinrichtungen zu genügen haben, ist dasjenige des *Mindestschutzes*. Die Leistungen der Vorsorgeeinrichtung sollen den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden ermöglichen, ihre gewohnte Lebenshaltung angemessen fortzusetzen: Dies erfordert für eine Einzelperson die Auszahlung eines Gesamtersatzeinkommens (AHV und Zweite Säule) von mindestens 60 Prozent des letzten Bruttolohnes. Um dieses Ziel zu erreichen, haben die Vorsorgeeinrichtungen Renten auszurichten, die 40 Prozent des massgebenden Einkommens betragen, welches einem Teil des AHV-Lohnes entspricht.

Selbstverständlich werden sich Personen mit hohem Einkommen nicht auf das neue Gesetz stützen können, um die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung zu erlangen. Der obligatorische Mindestschutz wird sich bis zu einem Höchstbetrag erstrecken, der für 1975 mit 36 000 Franken festgelegt ist. Wohl können Vorsorgeeinrichtungen weiter gehen, wie dies bereits heute bei gut ausgebauten Kassen der Fall ist, sie werden aber nicht durch das Gesetz dazu angehalten werden.

Die Ausrichtung der Mindestleistungen sieht eine vollständige Beitragsdauer voraus. Eine angemessene Regelung ist jedoch für die *Eintrittsgeneration* vorgesehen: Personen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes 45 Jahre (oder sogar 55 Jahre für untere Einkommen) alt sein werden, werden unter bestimmten Voraussetzungen in den Genuss des Mindestschutzes gelangen.

Ein weiterer Grundsatz betrifft die *Erhaltung der erworbenen Ansprüche bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses* (Freizügigkeit). Der

Versicherte, der den Betrieb vor Eintritt des versicherten Ereignisses verlässt, wird eine Freizügigkeitsleistung erhalten. Diese wird so anzusetzen sein, dass sie ihm die Weiterführung der Versicherung im erworbenen Ausmasse ermöglicht. Grundsätzlich wird sie für den Einkauf des Eintrittsdefizites in die neue Vorsorgeeinrichtung verwendet werden. Seine erworbenen Rechte werden selbst dann gewahrt, wenn der Versicherte dem Obligatorium nicht mehr unterstellt ist, sei es, dass er sich selbständig machen will oder dass er jegliche Erwerbstätigkeit aufgibt (Heirat) oder weil er die Schweiz verlassen will (ausländische Arbeitnehmer). Er wird entweder die Eigenschaft eines externen Versicherten beibehalten oder seine Ansprüche in eine Freizügigkeitspolice umwandeln. Ausnahmsweise wird eine Barauszahlung an den Versicherten selbst möglich sein, namentlich wenn dieser die Schweiz endgültig verlässt.

Die Vorsorgeeinrichtungen werden, wie dies bereits heute der Fall ist, die Rechtsform der Stiftung, der Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts aufweisen. In finanzieller Hinsicht werden sie jegliche Sicherheit bezüglich der Ausführung ihrer Verpflichtungen zu gewähren haben. Was die Art der *Risikodeckung* betrifft, werden die Vorsorgeeinrichtungen zwischen autonomer Verwaltung, dem Abschluss von Versicherungen (insbesondere Gruppenversicherungen) oder einer Kombination der beiden Systeme wählen können. Das *finanzielle Gleichgewicht* der autonomen Vorsorgeeinrichtungen wird durch amtliche anerkannte Fachleute periodisch zu überprüfen sein.

Die Verwaltung jeder Vorsorgeeinrichtung wird *paritätisch* sein, d. h. die Versicherten werden entweder direkt oder mittels Delegierten mindestens ebenso viele Vertreter wie der Arbeitgeber in das leitende Organ der Vorsorgeeinrichtung wählen können.

Es genügt jedoch nicht, jeden Arbeitgeber zu verpflichten, seine Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern. Vielen von ihnen, vor allem bei Kleinbetrieben, steht keine betriebliche oder verbandliche Vorsorgeeinrichtung zur Verfügung. Deshalb werden eine oder mehrere *sogenannte Auffangeinrichtungen* vorgesehen, welche die Anmeldung jedes Arbeitgebers anzunehmen haben, der seine Arbeitnehmer bei ihnen zu versichern wünscht. Diese Auffangeinrichtungen werden auch zwangsweise das Personal jedes Arbeitgebers versichern, der sich weigern würde, seinen Verpflichtungen nachzukommen.

Um gewisse Aufgaben umfassend und wirklich befriedigend lösen zu können, wird es notwendig sein, dass jede bei der Durchführung des Obligatoriums beteiligte Vorsorgeeinrichtung bei einer «gesamtschwei-

zerischen Einrichtung für die Rückversicherung der beruflichen Vorsorge» angeschlossen ist. Um was für Probleme handelt es sich hierbei? In erster Linie um die *Anpassung der Renten an die Preisentwicklung*. Eine der Schwächen der Zweiten Säule ist gegenwärtig die Verminderung des wirklichen Wertes der Renten durch den *Preisanstieg*. Deshalb ist die Indexierung der Renten vorgesehen. Dies erfordert zusätzliche finanzielle Mittel, die nicht zum voraus angehäuft werden können, die aber nach und nach durch die aktiven Versicherten umlagemässig zur Verfügung gestellt werden müssen. Damit dieses Verfahren für die ältern Arbeitnehmer keine nachteiligen Auswirkungen auf dem Arbeitsmarkt zur Folge hat, ist daher für alle Vorsorgeeinrichtungen ein umfassendes und obligatorisches Rückversicherungssystem einzuführen. Der Fall der Arbeitnehmer, die infolge ihres Gesundheitszustandes ein erhöhtes Todes- oder Invaliditätsrisiko darstellen, bildet ein ähnliches Problem. Diese gesamtschweizerische Einrichtung wird auch dann eine Rolle spielen, wenn die Ansprüche der Arbeitnehmer infolge finanziellen Zusammenbruchs einer Vorsorgeeinrichtung gefährdet sind oder wenn der Arbeitgeber seiner Versicherungspflicht gegenüber seinen Arbeitnehmern nicht nachgekommen ist.

Die *Aufsicht* soll durch die AHV-Ausgleichskassen ausgeübt werden, soweit sie die Erfassung der Arbeitgeber betrifft. Eine kantonale Behörde, die gleichzeitig die Stiftungsaufsicht ausübt, wird für Einhaltung der gesetzlichen Mindestbedingungen durch die Vorsorgeeinrichtungen besorgt sein. Die eidgenössische Behörde wird im wesentlichen die Oberaufsicht ausüben.

Auf dem Gebiete der *Rechtspflege* ist vorgesehen, dass jeder Versicherte seine Ansprüche auf dem Rechtsweg wird geltend machen können, kostenlos, ohne lange Fristen, ohne erschwerende Formalitäten.

Das letzte Kapitel der Grundsätze schliesslich enthält eine kurze Skizze der freiwilligen Vorsorge. Diese ist vorgesehen für Selbständigerwerbende sowie für gewisse Kategorien von Arbeitnehmern, die sich schlecht für eine obligatorische Unterstellung eignen (z. B. Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber oder solche, die eine Erwerbstätigkeit bald als Selbständigerwerbende, bald als Arbeitnehmer ausüben).

## Die Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1970

Der Bundesrat hat am 24. Februar 1971 beschlossen, erneut eine Erhebung über die berufliche Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung durchzuführen. Diese Erhebung ist im wesentlichen eine Wiederholung der Pensionskassenstatistik 1966 und bezieht sich auf das Rechnungsjahr 1970 bzw. den Stichtag vom 31. Dezember 1970. Die wichtigsten Ergebnisse sind in Heft 8/1972 «Die Volkswirtschaft» des Eidgenössischen Statistischen Amtes, das mit der Durchführung betraut worden ist, wiedergegeben. Dieser Publikation sind die Grundzahlen für den nachstehenden Bericht entnommen, der im Aufbau mit jenem in Heft 5 der ZAK 1971 weitgehend übereinstimmt.

Als Erhebungseinheit diente wiederum die Vorsorgeeinrichtung. Die Vorsorgeeinrichtungen sind in den vorliegenden Tabellen unterschieden nach Einrichtungen öffentlichen Rechts, deren Träger eine öffentliche Verwaltung oder ein öffentlicher Betrieb ist, und solchen privaten Rechts, die die Rechtsform einer Stiftung, einer Genossenschaft oder eines Vereins haben. Im weiteren sind die Vorsorgeeinrichtungen charakterisiert durch die Art, in welcher die versicherungstechnischen Risiken getragen werden. Autonome Kassen tragen das gesamte Risiko selbst. Gruppenversicherungen übertragen das Risiko einer Lebensversicherungsgesellschaft. Bei autonomen Kassen mit Gruppenversicherung wird das Risiko teilweise selbst gedeckt, teilweise durch die Lebensversicherungsgesellschaften getragen. Bei Spareinlegerkassen wird ein Alterskapital angesammelt, eventuell ergänzt durch eine Todesfallrisikoversicherung. Die Wohlfahrtsfonds als fünfte Vorsorgeform tragen kein Risiko und gewähren nur Ermessensleistungen.

### 1. Gliederung nach der Art der Vorsorgeeinrichtung

Wie sich die 15 581 Vorsorgeeinrichtungen und deren 1 382 000 Aktivmitglieder, die aufgrund der Erhebung für das Jahr 1970 ermittelt wurden, auf die zwei Arten der Rechtsform (öffentliches Recht und privates Recht) verteilen, geht aus Tabelle 1 hervor.

Auf den ersten Blick lässt sich sofort feststellen, dass wesentliche Unterschiede zwischen dem öffentlichrechtlichen Sektor einerseits und dem privatrechtlichen Sektor andererseits bestehen. Aus diesem Grunde ist es angebracht, die weitere Untersuchung für jede der beiden Rechtsformen getrennt durchzuführen.

Auffallend ist, dass es relativ wenig Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts gibt (Anteil 3,7 %), diese aber mit rund 20 Prozent relativ

*Vorsorgeeinrichtungen und Aktivmitglieder nach Art  
der Vorsorgeeinrichtung*

Tabelle 1

Art der Vorsorgeeinrichtungen	Anzahl Vorsorge- einrichtungen		Anzahl Aktivmitglieder		Mitglieder pro Vorsorge- einrichtung	
	absolut	in %	absolut in 1 000	in %	absolut	Index
Vorsorgeeinrichtungen insgesamt	15 581	100	1 382	100	89	100
— davon Vorsorge- einrichtungen öffentlichen Rechts	577	3,7	280	20,3	486	546
— davon Vorsorge- einrichtungen privaten Rechts	15 004	96,3	1 102	79,7	73	82

viele Aktivmitglieder auf sich vereinigen. Dies hat zur Folge, dass der mittlere Bestand an Aktivmitgliedern pro Vorsorgeeinrichtung des öffentlichrechtlichen Sektors (d. h. 486) 5,46mal so gross ist wie jener im Gesamtdurchschnitt (d. h. 89), während umgekehrt auf eine Vorsorgeeinrichtung im privatrechtlichen Sektor im Mittel nur 73 Mitglieder entfallen. Auf einen Vergleich mit den Ergebnissen der Pensionskassenstatistik 1966 wird hier verzichtet. Dieser Vergleich wäre zudem deshalb problematisch, weil bei der Erhebung 1970 die Fragebogen von 779 Einrichtungen mit schätzungsweise 10 000 bis 15 000 Aktivmitgliedern nicht eingegangen sind, von einer Anzahl Wohlfahrtsfonds die Angabe der Destinatäre fehlt und noch einige andere Abweichungen vorgenommen wurden.

## 2. Gliederung nach der Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung

In der Einleitung wurde auf die unterschiedliche Art der Risikodeckung bereits hingewiesen. In Tabelle 2 soll nun gezeigt werden, wie sich die in Tabelle 1 erwähnten Grundzahlen unterteilen lassen, wenn die *Charakteristik* der Vorsorgeeinrichtung im Vordergrund steht.

Dabei wird auf eine Kommentierung der die Vorsorgeeinrichtungen insgesamt betreffenden Ergebnisse verzichtet, da diese wegen der überdurchschnittlichen Gewichtung der Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts einen nur geringen Aussagewert haben.

Gemessen an der *Anzahl der Vorsorgeeinrichtungen* weisen die Gruppenversicherungen sowohl bei den Einrichtungen öffentlichen Rechts wie auch bei den Einrichtungen privaten Rechts mit 54 Prozent den

**Vorsorgeeinrichtungen und Aktivmitglieder nach Charakteristik  
der Vorsorgeeinrichtung und Art der Vorsorgeeinrichtung**

Tabelle 2

Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung	Vorsorgeeinrichtungen					
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts		insgesamt	
	absolut	in % <sup>1</sup>	absolut	in % <sup>1</sup>	absolut	in % <sup>1</sup>
	<b>Anzahl Vorsorgeeinrichtungen</b>					
Autonome Kassen	170	29,4	1 005	6,7	1 175	7,5
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen	15	2,6	771	5,1	786	5,1
Gruppenversicherungen	314	54,4	8 092	53,9	8 406	54,0
Spareinlegerkassen	69	12,0	3 207	21,4	3 276	21,0
Wohlfahrtsfonds	9	1,6	1 929	12,9	1 938	12,4
<b>Total</b>	<b>577</b>	<b>100</b>	<b>15 004</b>	<b>100</b>	<b>15 581</b>	<b>100</b>
	<b>Anzahl Aktivmitglieder insgesamt in Tausend</b>					
Autonome Kassen	271	96,8	392	35,5	663	48,0
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen	1	0,5	121	10,9	122	8,8
Gruppenversicherungen	5	1,6	338	30,8	343	24,8
Spareinlegerkassen	3	1,0	147	13,3	150	10,8
Wohlfahrtsfonds	0	0,1	104	9,5	104	7,6
<b>Total</b>	<b>280</b>	<b>100</b>	<b>1 102</b>	<b>100</b>	<b>1 382</b>	<b>100</b>
	<b>Anzahl Aktivmitglieder pro Vorsorgeeinrichtung<sup>1</sup></b>					
Autonome Kassen	1 597	329	390	534	564	634
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen	88	18	156	214	155	174
Gruppenversicherungen	14	3	42	58	41	46
Spareinlegerkassen	40	8	46	63	46	52
Wohlfahrtsfonds	28	6	54	74	54	61
<b>Total</b>	<b>486</b>	<b>100</b>	<b>73</b>	<b>100</b>	<b>89</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> bzw. Indexpunkte für die Durchschnittswerte

grössten Anteil auf. An zweiter Stelle liegen bei den Kassen öffentlichen Rechts mit einem Anteil von rund 30 Prozent die autonomen Kassen und bei denjenigen privaten Rechts mit 21 Prozent die Spareinlegerkassen. Macht man nun denselben Vergleich hinsichtlich der *Zahl der Aktivmitglieder*, so sieht das Resultat ganz anders aus. Bei den Einrichtungen öffentlichen Rechts sind von 100 Aktivmitgliedern deren 97 einer autonomen Kasse angeschlossen. Die anderen Risikoträger sind hier prak-

tisch unwichtig. Bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts sind die Gruppenversicherungen mit 31 Aktivmitgliedern je 100 etwas schwächer vertreten als die autonomen Kassen mit 36 von 100 Aktivmitgliedern; auch den übrigen Risikoträgern kommt eine gewisse Bedeutung zu.

Die Durchschnittswerte weichen infolge der ungleichmässigen Verteilung hinsichtlich Anzahl Vorsorgeeinrichtungen einerseits und Zahl der Aktivmitglieder andererseits stark voneinander ab. Sie sind im untersten Teil von Tabelle 2 aufgeführt, wobei die zugeordneten Relativzahlen nicht mehr Anteile, sondern Indexwerte darstellen. Diese geben an, wie sich die Mittelwerte der einzelnen Risikoträger (z. B. 1 597 für die autonomen Kassen öffentlichen Rechts) zum Mittelwert der entsprechenden Gesamtheit (hier 486) verhalten. Die Indexziffer 329 bedeutet, dass der mittlere Versichertenbestand in den autonomen Kassen öffentlichen Rechts 3,29mal so gross ist wie jener aller Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichrechtlichen Sektors zusammen. Im privatrechtlichen Sektor fällt der entsprechende Mittelwert mit 390 niedriger aus, der zugehörige Indexwert mit 534 aber höher.

Es zeigt sich somit, dass die autonomen Kassen einen überdurchschnittlich hohen mittleren Mitgliederbestand aufweisen, die Gruppenversicherungen dagegen einen niedrigen, wobei sich diese Tendenz gegenüber 1966 noch verschärft hat. Dieses Ergebnis lässt sich dadurch erklären, dass grössere Unternehmungen eher in der Lage sind, die mit der Schaffung einer autonomen Kasse verbundenen Risiken selbst zu tragen, als Unternehmungen mit kleinen oder mittleren Beständen, die das Risiko oftmals einer Versicherungsgesellschaft übertragen.

### 3. Gliederung nach dem Geschlecht der Aktivmitglieder

Wie aus Tabelle 3 ersichtlich ist, entfällt der weitaus grösste Teil der durch die Vorsorgeeinrichtungen geschützten Personen, nämlich vier Fünftel, auf das männliche Geschlecht.

#### *Aktivmitglieder nach Geschlecht*

Tabelle 3

Geschlecht	Aktivmitglieder	
	absolut in 1 000	in %
Männer	1 111	80,4
Frauen	271	19,6
Zusammen	1 382	100

#### 4. Gliederung nach Art der Leistungen

Nach der Art der Leistungen werden bestimmte Leistungen einerseits und Ermessensleistungen andererseits unterschieden. Bei Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen können aufgrund der Statuten oder Reglemente die Leistungen zum voraus festgelegt oder berechnet werden. Bei Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessensleistungen werden die zu erbringenden Leistungen von Fall zu Fall festgesetzt.

#### Vorsorgeeinrichtungen nach Art der Leistungen

Tabelle 4

Kriterium	Vorsorgeeinrichtungen			
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts	
	absolut	in %	absolut	in %
Vorsorgeeinrichtungen				
— mit bestimmten Leistungen	568	98,4	13 075	87,1
— mit Ermessensleistungen	9	1,6	1 929	12,9
Im ganzen	577	100	15 004	100

Wie aus Tabelle 4 hervorgeht, gibt es im öffentlichrechtlichen Sektor praktisch nur Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen. Im privatrechtlichen Sektor stehen den 13 075 Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen immerhin deren 1 929 mit Ermessensleistungen gegenüber. Die unterschiedliche Leistungsart kommt auch darin zum Ausdruck, dass die Versicherten einer Vorsorgeeinrichtung mit bestimmten Leistungen praktisch ein Recht auf zum voraus berechenbare Leistungen haben, wogegen den Angehörigen einer Vorsorgeeinrichtung mit Ermessensleistungen ein solcher Rechtsanspruch fehlt.

#### 5. Gliederung der Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen nach den versicherten Risiken

Die weitere Aufteilung hinsichtlich Art der versicherten Risiken beschränkt sich auf die Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen, da ja naturgemäss bei den Vorsorgeeinrichtungen mit Ermessensleistungen eine derartige Aufteilung entfällt. In den Tabellen 5a und 5b erstreckt sich unsere Untersuchung auf 568 Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts und 13 075 privaten Rechts, denen 280 000 bzw. 998 000 Aktivmitglieder zugeordnet sind.

**Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen  
nach versicherten Risiken**

**a. Gliederung der Vorsorgeeinrichtungen**

Tabelle 5a

Versicherte Risiken	Vorsorgeeinrichtungen			
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts	
	absolut	in %	absolut	in %
Alter, Invalidität, Tod	459	80,8	7 191	55,0
Alter, Tod	82	14,5	5 579	42,7
Alter, Invalidität	16	2,8	96	0,7
Andere Risiken	11	1,9	209	1,6
Im ganzen	568	100	13 075	100

**b. Gliederung der Aktivmitglieder**

Tabelle 5b

Versicherte Risiken	Vorsorgeeinrichtungen			
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts	
	absolut in 1 000	in %	absolut in 1 000	in %
Alter, Invalidität, Tod	271	96,8	703	70,4
Alter, Tod	1	0,3	274	27,4
Alter, Invalidität	3	1,2	6	0,6
Andere Risiken	5	1,7	15	1,6
Im ganzen	280	100	998	100

Beim Vergleich zwischen den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts und jenen privaten Rechts lässt sich feststellen, dass die Aktivmitglieder der ersten Gruppe eine wesentlich bessere Risikodeckung aufweisen als die Aktivmitglieder des privatrechtlichen Sektors. 4 von je 5 Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts versichern die Risiken Alter, Invalidität und Tod gesamthaft, wobei von 100 Aktivmitgliedern deren 97 ausreichend versichert sind. Im privaten Sektor ist nur in 5 von 9 Vorsorgeeinrichtungen der Schutz gegen alle drei Risiken vorgesehen, wovon 70 Prozent aller Versicherten profitieren; gegenüber dem Jahr 1966 ist in dieser Beziehung eine Verbesserung festzustellen, indem dem Risiko Invalidität vermehrte Beachtung geschenkt wird. Lücken in der Risikodeckung bestehen immer noch, aber weniger ausgeprägt als noch im Jahre 1966.

*(Fortsetzung folgt)*

## 25 Jahre Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden

Die Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden kann heute zusammen mit der AHV auf ihr 25jähriges Bestehen zurückblicken. Sie besteht aus acht Vertretern der Ausgleichskassen (je vier der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen) und sieben Vertretern der kantonalen Steuerverwaltungen sowie einem Vertreter der Eidgenössischen Wehrsteuerverwaltung. Den Vorsitz hat der Chef der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im BSV inne.

Die kantonalen Steuerverwaltungen sind berufen, das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und das Vermögen der Nichterwerbstätigen den Ausgleichskassen zu melden, und diesen obliegt es, aufgrund der Meldungen der Steuerbehörden die Beiträge festzusetzen. Das Zusammenwirken der beiden Behördenorganisationen für naturgemäss zahlreichen Fragen. Diese zu lösen und ein störungsfreies Meldewesen zu gewährleisten, ist die wesentliche Aufgabe der Gemischten Kommission. Es wurden ihr aber im Laufe der Jahre auch weitere Fragen unterbreitet, die sowohl für die Steuerbehörden wie für die Ausgleichskassen bedeutsam sind. Denn es wird danach gestrebt, Steuer- und AHV-Recht zu harmonisieren, wo sich die beiden Rechtsgebiete berühren.

Die Gemischte Kommission hat gute und fruchtbare Arbeit geleistet. Es ist nicht zuletzt ihrem Wirken zu verdanken, dass die Zusammenarbeit zwischen so verschieden gestalteten Institutionen wie den kantonalen Steuerbehörden und den Ausgleichskassen sich praktisch reibungslos abwickelt und damit die ordnungsgemässe Festsetzung der Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen ermöglicht.

Die Aufgaben der Gemischten Kommission sind nicht erschöpft. Zahlreiche Probleme tauchen unter neuen Aspekten immer wieder auf. Die rechtliche und wirtschaftliche Entwicklung sowie die Einführung von Datenverarbeitungsanlagen führen zu immer neuen Fragen, für deren Lösung die Arbeit der Gemischten Kommission auch in Zukunft unerlässlich sein wird.

## Durchführungsfragen

### **AHV: Keine freiwillige Entrichtung der Beiträge von Familienzulagen mehr**

Vom 1. Januar 1973 hinweg werden gemäss Artikel 6, Absatz 2, Buchstabe d, der revidierten AHVV die Familienzulagen allgemein vom Erwerbseinkommen und damit von der Beitragserhebung ausgenommen sein. Die Weisungen in den Rz 43 bis 51 der Wegleitung über den massgebenden Lohn über die Erhebung der Beiträge von Familienzulagen werden daher durch einen Nachtrag zu dieser Wegleitung aufgehoben und durch Weisungen ersetzt, die der neuen Regelung entsprechen (Rz 5 bis 5 f der Wegleitung).

In Rz 46 der Wegleitung wurde dem Arbeitgeber, der die — vom massgebenden Lohn ausgenommenen — Familienzulagen auszahlte, gestattet, die Beiträge davon trotzdem zu entrichten, sofern die Familienzulagen nur unter grossen buchtechnischen Schwierigkeiten hätten ausgeschieden werden können.

Nach der neuen Ordnung, die überhaupt keine Familienzulagen mehr kennt, die zum massgebenden Lohn gehören, bleibt für die Tolerierung der freiwilligen Beitragsleistung kein Raum mehr.

Auch etwa aufgrund einer analogen Anwendung von Rz 69 der Wegleitung liesse sich eine freiwillige Beitragszahlung nicht rechtfertigen. Denn dort wird die freiwillige Entrichtung von Beiträgen nur während vorübergehenden und verhältnismässig kurzen Arbeitsunterbrüchen zugelassen.

### **AHV: Beiträge von Bedienungsgeldern im Gastgewerbe**

Zum massgebenden Lohn der Arbeitnehmer im Gastgewerbe gehören neben dem Bar- und Naturallohn die Bedienungsgelder. Massgebend für die Beitragsberechnung sind die Bedienungsgelder, die der einzelne Arbeitnehmer tatsächlich erzielt. In Betrieben mit Bedienungsgeldordnung sowie dort, wo das Bedienungsgeld zu einem bestimmten Prozentsatz erhoben wird, bietet die Feststellung des massgebenden Bedienungsgeldes keine Schwierigkeiten. Besteht keine Möglichkeit, die Bedienungsgelder auf diese Weise zu bestimmen, so gelten die Pauschalansätze der Randziffer 187 b, in der Regel 12 Prozent.

Es stellt sich nun die Frage, ob im letztgenannten Falle der Ansatz nicht auf 15 Prozent erhöht werden sollte. Interessierte Kreise haben

auf Anfrage hin auf heute noch bestehende, je nach Ort, Lage und Kundschaft des Betriebes unterschiedliche Ansätze hingewiesen. Es wird daher von einer Erhöhung auf 1. Januar 1973 abgesehen und zu gegebener Zeit die Frage wieder aufgegriffen. Die bestehenden Weisungen gelten somit weiterhin.

### **AHV: Löhne an altershalber nicht mehr beitragspflichtige Personen; Beitragserhebung**

Da und dort besteht Unsicherheit darüber, ob Beiträge von Löhnen zu erheben seien, die zu einer Zeit verdient wurden, da der Arbeitnehmer noch beitragspflichtig war, die aber erst ausgerichtet werden, wenn der Arbeitnehmer *altershalber* nicht mehr beitragspflichtig ist. Bis auf weiteres ist an der bisher üblichen Praxis festzuhalten und in diesem Fall *von der Beitragserhebung abzusehen*.

Anders verhält es sich, wenn die Beitragspflicht aus *einem andern Grund* als dem des Alters endet, wie etwa weil der Arbeitnehmer seinen Wohnsitz in der Schweiz aufgegeben hat. Hier sind nach einem grundlegenden Urteil des EVG (EVGE 1969, S. 89, ZAK 1969, S. 497) die Beiträge zu erheben, wenn der Lohn während der Zeit *verdient* wurde, da der Arbeitnehmer beitragspflichtig war.

### **Nachzahlung von auf der Invalidität der Ehefrau beruhenden Ehepaar-Altersrenten**

*(Kommentar zum Urteil des EVG i. Sa. B. R., s. S. 739; Änderung der auf Rz 1143 der Wegleitung über die Renten beruhenden Verwaltungspraxis)*

In dem auf Seite 739 publizierten Urteil hat das EVG entschieden, dass die Rückwirkung eines Gesuches um eine Ehepaar-Altersrente verschieden geregelt werden müsse, je nachdem, ob es sich um eine «reine» AHV-Rente oder um eine durch deren *Invalidität* bedingte Teilnahme der Ehefrau an der dem Ehemanne zugesprochenen Ehepaar-Altersrente handelt.

Das EVG hebt in dieser Hinsicht hervor, dass die Gründe für die kurze Verjährungsfrist in der IV (Beweisschwierigkeiten; Gefahr einer rückwirkenden Umgehung der Vorschrift über den Vorrang der Eingliederung) auch dann vorliegen, wenn die invalide Ehefrau zufällig an der Ehepaar-Altersrente des Ehemannes «teilnimmt» statt persönlich eine IV-Rente zu beziehen.

Die kurze Verjährungsfrist von Artikel 48, Absatz 2, IVG ist demnach von nun an auf alle Renten anzuwenden, deren Rechtsgrund mit der IV in Verbindung steht, selbst wenn sie die Form einer Teilnahme der Ehefrau an einer Ehepaar-Altersrente aufweisen. Der letzte Satz von Rz 1143 der Rentenwegleitung fällt somit weg. Immerhin ist es nicht notwendig, auf die früheren Fälle, in denen eine Rente zugesprochen wurde, zurückzukommen.

<b>HINWEISE</b>
-----------------

**Die doppelte  
Septemberrente**

Die AHV- und IV-Renten sind im vergangenen September im Sinne eines Teuerungsausgleichs doppelt ausbezahlt worden. Diese Zahlungen belaufen sich auf folgende Beträge:

● *AHV-Renten*

ordentliche	525 953 503.—	Franken
ausserordentliche	28 484 532.—	Franken

● *IV-Renten*

ordentliche	51 937 587.—	Franken
ausserordentliche	6 266 883.20	Franken

● *Insgesamt*

612 642 505.20 Franken

Solche Monatsbetreffnisse wären vor kurzem noch ganz undenkbar gewesen.

Die Union Schweizerischer PTT-Beamter hat bei einigen Postboten eine Umfrage über die Reaktion der Rentenbezüger auf die erwartete oder unerwartete Doppelzahlung gemacht. Das Ergebnis lautet, von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen, sehr positiv. Hier eine kleine Auswahl der Antworten:

- «Eine alleinstehende Frau meinte: „Ich kann es kaum fassen, dass dieses viele Geld wirklich mir allein gehören soll. Herr Briefträger, haben Sie sich wohl nicht geirrt beim Lesen der Anweisung?“»
- «Eine ältere Frau mit AHV-Rente und Ergänzungsleistung sagte, sie habe in ihrem ganzen Leben noch nie eine Fünfhunderternote gesehen, geschweige denn ihr eigen nennen dürfen.»
- «Zwischen 5 und 10 Prozent hatten keine Ahnung, dass ihnen im September eine doppelte Rente ausbezahlt wird, es waren dies vor allem ältere alleinstehende Rentnerinnen. Dass diese den Zustupf

mit grosser Freude und Überraschung entgegennahmen, versteht sich von selbst.»

- «Unter anderem gab es auch noch AHV-Bezüger (Frauen und Männer), die nicht einmal davon wussten, dass eine doppelte AHV-Rente zur Auszahlung kommt. Bei diesen war natürlich die Überraschung und Freude über die zusätzlichen Franken weitaus am grössten.»
- «Zusammenfassend kann gesagt werden, die AHV-Bezüger waren in toller Stimmung.»

### **Zur Lohn- und Verdienstersatzordnung**

Bekanntlich haben es die Deutschlehrer nicht gerne, wenn man einen Satz mit «bekanntlich» beginnt. Wir wagen es bei allem schuldigen Respekt der deutschen Sprache gegenüber für einmal doch. Bekanntlich hatte die Lohn- und Verdienstersatzordnung der Aktivdienstjahre einen glücklichen Einfluss auf die damaligen sozialen Verhältnisse. Die zivilen und militärischen Spitzen haben die positiven Auswirkungen des jungen Sozialwerkes expressis verbis und mehrfach anerkannt. Wie heilsam diese Auswirkungen waren, zeigen zwei weitere Zeugnisse, auf die der Chronist (in seiner Freizeit) jüngst gestossen ist. Das erste geht auf den Ersten, das zweite auf den Zweiten Weltkrieg zurück.

1. Aus der 1972 erschienenen Dissertation von Jann Etter «Armee und öffentliche Meinung in der Zwischenkriegszeit 1918—1939»: «Die Kriegsmüdigkeit erfasste Volk und Armee besonders vom Jahre 1917 an, als die Kriegsgefahr überstanden schien und man sich zu fragen begann, ob die im Dienst ‚verlorene‘ Zeit nicht anderswo nutzbringender verwendet werden konnte. . . . *Der fehlende wirtschaftliche Schutz für den Wehrmann* — bei oft fehlender Hilfe durch die amtliche Notunterstützung — *förderte die Kriegsmüdigkeit gewaltig.*»

2. Aus dem Bericht des Generaladjutanten der Armee, Oberstkorpskommandant Dollfuss, zum Aktivdienst 1939/45: «Zu Beginn des Aktivdienstes betrafen viele der Anfragen der Wehrmänner die Notunterstützung, der trotz aller Widerlegung der Geruch der Armenunterstützung nicht genommen werden konnte. Erst als das *Wunderwerk der Erwerbsersatzordnung* geschaffen worden war, verschwand die Gefahr, dass das System der Wehrmänner-Notunterstützung den Geist der Truppe weiter nachteilig beeinflussen konnte.»

Deutlicher kann die Bedeutung der Lohn- und Verdienstersatzordnung wohl kaum ausgedrückt werden als durch diese Gegenüberstellung.

---

## Carlo Rusconi †

Am 28. November 1972 ist Dr. rer. pol. Carlo Rusconi, Leiter der IV-Regionalstelle Luzern, nach schwerer Krankheit, und dennoch ganz unerwartet, im Alter von 46 Jahren verschieden. Nach seinen Studien holte er sich am Betriebswirtschaftlichen Institut der ETH das Rüstzeug für seine spätere Tätigkeit. Als sich die Kantone Luzern, Uri, Schwyz, Ob- und Nidwalden und Zug im Vorfeld der Invalidenversicherung zur Errichtung einer Regionalstelle zur beruflichen Eingliederung entschlossen hatten, wählten sie Dr. Rusconi zum ersten Vorsteher. Er hat seine Aufgabe mit Sachkenntnis und ausgesprochener Hilfsbereitschaft für die behinderten Mitmenschen erfüllt. Das Bundesamt für Sozialversicherung, seine Kollegen von den übrigen IV-Regionalstellen, seine Mitarbeiter und die IV-Kommissionen und Ausgleichskassen der Innerschweiz werden dem Verstorbenen ein gutes Andenken bewahren.

---

FACHLITERATUR
---------------

**Frischknecht Mark:** Was kostet die Freizügigkeit in der Pensionsversicherung? In «Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker», 1971, Heft 2, S. 255—277.

**Hülsen Ellen:** Betrachtungen zur schweizerischen Pensionskassenstatistik 1970. In «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», 1971, Nr. 30/31, S. 573—576.

**Schaetzle Th.:** Freiheitliche Kapitalanlage der zweiten Säule der Altersvorsorge. In «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», 1971, Nr. 46, S. 881—883.

**Schulthess H.:** Vermögensanlagen in den Wohlfahrtseinrichtungen. Ergebnisse einer Enquête des Schweizerischen Verbandes für privatwirtschaftliche Personalfürsorge. In «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», 1971, Nr. 26, S. 512/513.

**Weisshaupt Hanspeter:** Die betriebliche und verbandliche Personalvorsorge (Stand und Entwicklung). Reihe 5, Bd. 36 der Europäischen Hochschulschriften. 160 S. Verlag Herbert Lang, Bern, 1971.

## MITTEILUNGEN

**Parlamentarische  
Vorstösse  
Postulat  
Müller-Luzern  
vom 17. März 1971**

Die ZAK meldete auf Seite 414 des laufenden Jahres, der Nationalrat habe am 22. Juni ein Postulat Müller zum Sprachheilunterricht in der IV angenommen. Damit elite die Zeitschrift den Ereignissen voraus. Das Postulat stand wohl auf der Traktandenliste, wurde aber von dieser wieder abgesetzt. Nun hat der parlamentarische Vorstoss am 5. Dezember seine endgültige Erledigung gefunden. Der Bundesrat liess sich zur aufgeworfenen Frage (ZAK 1971, S. 204) wie folgt vernehmen:

«Seit der auf den 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Revision des IV-Gesetzes können neben den Beiträgen für den eigentlichen Sonderschulunterricht auch Vergütungen für besondere Massnahmen, die in Zusammenhang mit der Schulung invalider Kinder stehen, ausgerichtet werden. Nach Art. 19, Abs. 2, Bst. 2, IVG und dem gleichlautenden Art. 8, Abs. 1, Bst. c, der Vollziehungsverordnung fallen darunter besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte.

Die nicht abschliessende Aufzählung der beitragsberechtigten Massnahmen wurde vom Bundesrat im Rahmen der auf den 1. Januar 1973 in Kraft tretenden Änderung der Vollziehungsverordnung ergänzt, indem nunmehr ausdrücklich auch die Massnahmen zum Spracherwerb und Sprachaufbau für hochgradig geistig Behinderte erwähnt werden. Damit wird im Sinne des Postulates klargestellt, dass derartiger Einzelunterricht von der IV als Massnahme zur Vorbereitung auf die Sonderschulung oder zur Ergänzung des Sonderschulunterrichts gesondert vergütet werden kann.»

Der Nationalrat stimmte der bundesrätlichen Schlussfolgerung zu, das Postulat sei infolge der erwähnten Beschlüsse als erfüllt abzuschreiben.

**Postulat  
Müller-Bern  
vom  
28. Februar 1972**

Am 6. Oktober 1972 hat der Nationalrat das Postulat Müller-Bern vom 28. Februar 1972 (ZAK 1972, S. 226) angenommen. Angesichts der Heraufsetzung der Telefonabonnementssteuern hatte Nationalrat Müller-Bern den Bundesrat eingeladen «zu prüfen, ob es nicht

möglich wäre, den AHV- und IV-Rentnern die Hälfte der Abonnementsgebühren für das Telephon zu erlassen». In der Begründung wurde geltend gemacht, für viele Rentenbezüger sei das Telephon nach der massiven Erhöhung der Abonnementstaxen zu einem eigentlichen Luxus geworden. «Das sollte nicht sein; wir sollten es nicht zulassen, dass nur die Bessergestellten unter den AHV- und IV-Rentnern sich noch dieses notwendige Kontaktinstrument Telephon leisten können.» Ein Entgegenkommen sei trotz der eher düsteren Finanzlage der PTT-Betriebe durchaus vertretbar. Bundesrat Bonvin hat zwar die Frage zur Prüfung entgegengenommen, aber nur mit Vorbehalten. Die Telephonabonnementsstaxen seien seit 50 Jahren nicht mehr erhöht worden und demzufolge in keiner Weise mehr kostendeckend. Eine Halbierung der Gebühren im Sinne des Postulates hätte einen Einnahmefall von 27 Mio Franken zur Folge. Eine Beschränkung der Vergünstigung auf die EL-Bezüger würde den Ausfall zwar reduzieren; er würde sich immer noch auf 5 Mio Franken belaufen. Das Postulat könne daher nur verwirklicht werden, wenn sich im Rahmen der PTT-Betriebe anderswo ein Ausgleich finden lasse.

Kleine Anfrage  
Riesen vom  
18. September 1972

Nationalrat Riesen hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Berufsfischer sind in einer sehr schwierigen wirtschaftlichen Lage. In der letzten Zeit haben sich ihre Lebensbedingungen wegen der ungenügenden Erträge aus dem Fischfang noch verschlechtert.

Könnte der Bundesrat nicht prüfen, unter welchen Bedingungen dieser Beruf einer Nebentätigkeit der Landwirtschaft gleichgestellt werden kann (denn die Ausübung der Berufsfischerei gehört unbestritten zum ersten Sektor).

Dann wäre es nämlich möglich, dass die Berufsfischer die im Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern vorgesehenen Leistungen erhalten.

So würde es möglich, das wirtschaftliche Los einer Berufsgruppe zu erleichtern, die wertvolle Dienste zur Versorgung der Bevölkerung leistet.»

Antwort des Bundesrates  
vom 22. November 1972:

«Im Entwurf zu einem neuen Bundesgesetz über die Fischerei, der den eidgenössischen Räten voraussichtlich in der Frühjahrsession des Jahres 1973 vorgelegt wer-

den kann, sieht der Bundesrat eine Regelung im Sinne der Kleinen Anfrage vor. In Artikel 36 des Entwurfs wird ausgeführt, dass die hauptberuflich tätigen Berufsfischer und Fischzüchter Anspruch auf Kinderzulagen nach Massgabe des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern haben. Ferner sind im Gesetz Massnahmen zur Erhaltung und Förderung der Berufsfischerei vorgesehen. Mit diesen Massnahmen soll jedoch dem Statut der Berufsfischerei wie auch der Regelung der Beziehungen zwischen Berufsfischerei und Landwirtschaft bzw. Landwirtschaftsgesetzgebung nicht vorgegriffen werden.»

**Kleine Anfrage  
Meyer Helen  
vom  
4. Oktober 1972**

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Meyer (ZAK 1972, S. 647) am 22. November 1972 wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat kann die Warenumsatzsteuer auf orthopädischen Hilfsmitteln nicht von sich aus aufheben. Hiefür wäre ein dem fakultativen Referendum unterstehendes Bundesgesetz nötig. Der Bundesrat kann aber die Befreiung dieser Waren aus folgenden Gründen auch nicht beantragen. Eine besondere steuerliche Behandlung einzelner Güter oder Güterkategorien bewirkt nämlich bei den für die korrekte Veranlagung der Umsatzsteuer selbst verantwortlichen Firmen namhafte Umtriebe und vielfach auch Unsicherheiten in der Abgrenzung. Die damit verbundenen Kosten vermindern eine mögliche Preisherabsetzung, die ohnehin nicht sehr ins Gewicht fällt. Der bedürftige Invalide könnte deshalb auf diesem Wege nicht wirksam entlastet werden. Die Ansprüche auf Hilfsmittel gegenüber der IV sind ebenfalls durch gesetzliche Vorschriften festgelegt und können nicht durch eine Anpassung der Praxis geändert werden. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass infolge der achten AHV-Revision die IV ab 1. Januar 1973 auch bei Altersrentnern die Erneuerung und die Reparatur von Hilfsmitteln übernimmt, sofern ihnen diese schon vor Erreichung der AHV-Altersgrenze zugesprochen worden waren.»

**Pressemitteilungen  
zur achten  
AHV-Revision**

Das Eidgenössische Departement des Innern gibt im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision mehrere Pressemitteilungen heraus. Eine erste war auf Seite 650 der ZAK abgedruckt. Im Interesse einer lückenlosen Dokumentation werden hier laufend auch die weiteren Mitteilungen publiziert.

**Erhöhung der  
Renten**

1. Die achte AHV-Revision bringt eine beachtliche Erhöhung aller AHV- und Invalidenrenten

sowie der Hilflosenentschädigungen der AHV und der Invalidenversicherung in zwei Phasen. Die erste Phase tritt am 1. Januar 1973, die zweite am 1. Januar 1975 in Kraft. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die erste Phase.

2. Die gegenwärtig laufenden Renten beruhen auf der Rentenformel der siebenten AHV-Revision. 1969/70 betrug die einfache Altersrente (Vollrente) im Minimum 200, im Maximum 400 Franken im Monat. Auf 1. Januar 1971 erfolgte ein Teuerungsausgleich von 10 Prozent. Das Minimum der einfachen Altersrente beläuft sich heute somit auf 220, das Maximum auf 440 Franken im Monat.

3. Auf 1. Januar 1973 werden sowohl die laufenden wie die neu entstehenden einfachen Altersrenten, vom Stand 1969/70 aus gerechnet, praktisch verdoppelt. Sie betragen ab Neujahr somit 400 bis 800 Franken im Monat.

4. Die einfache Altersrente ist die Berechnungsgrundlage für alle übrigen Rentenarten. Diese stehen zu ihr in einem prozentualen Verhältnis. Die Relationen bleiben sich mit folgenden zwei Ausnahmen gleich. Die Ehepaaraltersrente beträgt von 1973 an nicht mehr 160, sondern 150 Prozent, die Zusatzrente für die 45- bis 59-jährige Ehefrau nicht mehr 40, sondern 35 Prozent der einfachen Altersrente. Mit diesen Änderungen soll eine Überversicherung in gewissen Fällen vermieden werden. Zur Vermeidung von weiteren Überversicherungsfällen dient ausserdem eine neue Kürzungsregel. Diese verhindert, dass die Summe mehrerer Kinder- oder Waisenrenten zusammen mit der Rente der Mutter oder des Vaters das weggefallene Einkommen wesentlich übersteigt.

5. Nachstehend werden die neuen Ansätze der Vollrenten den bisherigen Beträgen gegenübergestellt.

Rentenart	Franken im Monat	
	bisher	neu
— Einfache Altersrente	220—440	400— 800
— Ehepaaraltersrente	352—704	600—1 200
— Zusatzrente für die 45- bis 59jährige Ehefrau	88—176	140— 280
— Witwenrente	176—352	320— 640
— Einfache Waisenrente sowie Kinderrente für Renten- bezüger mit Kindern	88—176	160— 320
- Vollwaisenrente	132—264	240— 480
- Hilflosenentschädigung bei schwerer Hilflosigkeit	175	320

Die Invalidenrenten entsprechen betragsmässig den AHV-Renten. Die achte AHV-Revision bringt jedoch den Geburts- und Frühinvaliden eine um 25 bis 33 Prozent erhöhte Minimalrente.

6. Infolge der achten AHV-Revision müssen über eine Million AHV- und Invalidenrenten in wenigen Wochen umgerechnet werden, was den AHV-Ausgleichskassen ganz beträchtliche Umtriebe verursacht. Die Rentenberechtigten werden daher ersucht, wegen der neuen Rentenbeträge von schriftlichen oder telefonischen Rückfragen oder mündlichen Vorsprachen abzusehen. Sie können darauf zählen, dass ihnen die erhöhten Leistungen im Januar 1973 ausgerichtet werden.

7. Die achte Revision berührt auch die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Sie verbessert zudem die AHV-rechtliche Stellung der Frau und der Mutterwaisen. Andererseits erfordert sie höhere Beiträge sowohl von den Versicherten und ihren Arbeitgebern wie auch von Bund und Kantonen. Hierüber folgen noch besondere Mitteilungen.

#### Die Ergänzungsleistungen

1. Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV wurden im Jahre 1966 eingeführt. Damit sollte den Versicherten, die nebst der AHV- oder IV-Rente über keine oder nur geringe Mittel verfügen, ein bescheidenes Existenzminimum garantiert werden. Die Ergänzungsleistungen beruhen auf kantonalen Gesetzen: die Kantone erhalten jedoch dafür vom Bund ansehnliche Subventionen.

2. Die Einkommensgrenzen, bis zu welchen Ergänzungsleistungen gewährt werden, sind bei der achten Revision wiederum erhöht worden. Vom 1. Januar 1973 an gelten folgende Grenzbeträge:

— für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente höchstens 6 600 (bisher 4 800) Franken;

— für Ehepaare höchstens 9 900 (bisher 7 680) Franken;

— für Waisen höchstens 3 300 (bisher 2 400) Franken. Es darf davon ausgegangen werden, dass sich alle Kantone für die erwähnten Höchstbeträge entscheiden.

3. Übersteigt der Mietzins, den der Bezüger von Ergänzungsleistungen zu entrichten hat, einen bestimmten Betrag, so gewähren fast alle Kantone einen Zuschuss. Dieser ist für Alleinstehende bis auf 1 500 (bisher 1 200) Franken und für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern bis auf 2 100 (bisher 1 800) Franken erhöht worden. Es wird auch daran erinnert, dass der Abzug der

Krankenkassenprämien sowie die Regelung, nach welcher Arzt-, Zahnarzt-, Arznei- und Krankenpflegekosten vom Einkommen abgezogen werden können, im Einzelfall die Ergänzungsleistungen erhöhen.

4. Die kantonalen Durchführungsstellen orientieren die Ergänzungsleistungsbezüger in geeigneter Weise über die ihnen vom 1. Januar 1973 an zustehenden Ansprüche.

**Verwaltungsrat  
des Ausgleichsfonds  
der AHV**

Der Bundesrat hat am 22. November 1972 den Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV für die Amtsdauer 1973 bis 1976 wie folgt bestellt:

**Präsident**

**Arthur Wehinger**, a. Direktor der Zürcher Kantonalbank, Rüschlikon

**Vizepräsident**

**Dr. Werner Bühlmann**, Präsident der Luzerner Kantonalbank, Kastanienbaum

**Vertreter der Versicherten und der anerkannten  
Versicherungseinrichtungen**

**Hugues Bonhôte**, Generaldirektor der Versicherungsgesellschaft «La Genevoise», Genf

**Ignaz Egger**, a. Direktor des Verbandes schweizerischer Darlehenskassen, St. Gallen (Wahl bis 31. 12. 1975)

**Erwin Freiburghaus**, Nationalrat, Zentralpräsident des Schweizerischen Gemeindeverbandes, Rüfenacht

**Fritz Leuthy**, Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern (neu)

**Vertreter der schweizerischen Wirtschaftsverbände**

**Ezio Canonica**, Zentralpräsident des Schweizerischen Bau- und Holzarbeiterverbandes, Zürich

**Dr. James Emil Haefely**, Präsident des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Binningen

**Ulrich Meyer-Boller**, a. Nationalrat, Ehrenpräsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Zollikon (Wahl bis 31. 12. 1973)

**Dr. Willy Neukomm**, Vizedirektor des Schweizerischen Bauernverbandes, Brugg

**Vertreter der Kantone**

**Edouard Debétaz**, Nationalrat und Staatsrat, Lausanne

**Werner Vogt**, a. Ständerat und a. Regierungsrat, Grenchen (Wahl bis 31. 12. 1975)

### **Vertreter des Bundes**

Dr. Enrico Conti, a. Direktor der Banca dello Stato del cantone Ticino, Lugano (Wahl bis 31. 12. 1975)  
Alexandre Hay, Vizepräsident der Generaldirektion der Schweizerischen Nationalbank, Bern  
Dr. Eduard Leemann, Hauptdirektor der Genossenschaftlichen Zentralbank, Basel

### **Ersatzmänner**

Dr. Franz Portmann, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Luzern  
Lucien Rouiller, Verwalter, Freiburg  
Adelrich Schuler, Nationalrat, Redaktor, Thalwil

### **Amtsvertretung (mit beratender Stimme)**

Dr. Max Frauenfelder, Direktor, Präsident der Eidgenössischen Kommission für die AHV/IV, Bern  
Dr. Bruno Müller, Stellvertretender Direktor der Eidgenössischen Finanzverwaltung, Bern

**Zusätzliche  
Ergänzungs-  
leistungen  
im September 1972;  
Anpassung der  
kantonalen  
EL-Gesetzgebung  
an die  
achte AHV-Revision  
Stand anfangs  
Dezember 1972**

1. Die ZAK berichtete auf den Seiten 481 und 573 über die Ausrichtung zusätzlicher Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im September 1972. Das Eidgenössische Departement des Innern hat nun die entsprechenden Erlasse sämtlicher Kantone genehmigt.

2. Ferner hat das Eidgenössische Departement des Innern bis anfangs Dezember 1972 die Erlasse der Kantone Zürich, Schwyz, Obwalden, Glarus, Zug, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Land, Appenzell A. Rh., St. Gallen, Aargau, Thurgau, Waadt und Genf über die Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die neuen bundesrechtlichen Bestimmungen im Rahmen der achten AHV-Revision gutgeheissen. Alle diese Kantone wählten die maximalen Einkommensgrenzen.

Im Kanton Thurgau werden die Beträge für die Festsetzung des Mietzinsabzuges auf 1 200 bzw. 1 800 Franken erhöht, während der Kanton Appenzell A. Rh. seine bisherigen Höchstbeträge von 800 bzw. 1 200 Franken beibehält. In den übrigen, oben aufgeführten Kantonen werden die bundesrechtlich neu vorgesehenen Höchstbeträge von 1 500 bzw. 2 100 Franken gelten. Dies gilt auch für den Kanton Schwyz, der die Möglichkeit des Mietzinsabzuges auf 1. Januar 1973 neu eingeführt hat. Die Kantone Glarus und Schwyz haben ausserdem die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen auf die bundesrechtlich vorgesehenen Höchstansätze erhöht.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Schwyz**

Die Stimmberechtigten des Kantons Schwyz haben am 3. Dezember 1972 mit 18 477 gegen 4 545 Stimmen eine Revision des kantonalen Kinderzulagengesetzes gutgeheissen, die folgende Neuerungen vorsieht:

**1. Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständige**

Der Ansatz der Kinderzulage wird von 30 auf 45 Franken je Kind im Monat erhöht. Neu umschrieben wird der Begriff des Pflegekindes, indem die Anspruchsvoraussetzungen der Unentgeltlichkeit und des überwiegenden Unterhaltes fallengelassen werden.

**2. Beiträge der Arbeitgeber und der Selbständigen**

Der Beitrag der Arbeitgeber und der Selbständigen wird von 1,8 auf 2 Prozent der Lohnsumme bzw. des Erwerbseinkommens im Sinne der AHV erhöht.

**3. Einkommensgrenze für Selbständige**

Der Grundbetrag der Einkommensgrenze wird von 15 000 auf 26 000 Franken erhöht, der Kinderzuschlag von 1 000 Franken jedoch unverändert beibehalten.

**4. Inkrafttreten**

Die Gesetzesnovelle tritt am 1. Januar 1973 in Kraft.

**Familienzulagen  
im  
Kanton St. Gallen**

Der Grosse Rat hat am 29. November 1972 einer Teilrevision des Kinderzulagengesetzes zugestimmt, durch welche die Kinderzulage mit Wirkung ab 1. April 1973 von 35 auf 40 Franken je Kind im Monat erhöht wird.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Aargau**

In der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 wurde mit 83 476 Ja gegen 29 461 Nein eine Revision des Gesetzes über Kinderzulagen für Arbeitnehmer gutgeheissen, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht:

**1. Kinderzulagen**

Der Ansatz der Kinderzulage wird von 30 auf 50 Franken je Kind im Monat erhöht. Der Grosse Rat kann die Kinderzulage auf Beginn eines Kalenderjahres in dreijährigen Perioden, erstmals auf den 1. Januar 1976, der Preisentwicklung anpassen.

Aussereheliche Kinder und Stiefkinder sind nunmehr den ehelichen Kindern gleichgestellt, während sie bisher nur zulageberechtigt waren, wenn der Arbeitnehmer für ihren Unterhalt überwiegend aufkam.

Als erster Kanton hat Aargau für Kinder in Ausbildung die Verheiratetenklausel eingeführt, wonach mit der Verheiratung eines Kindes der Anspruch auf Zulagen beendet wird.

## 2. Anspruchskonkurrenz

Das Obhutsprinzip wird im einzelnen geregelt. Wenn die die Obhut ausübende Person nicht Anspruch auf die volle gesetzliche Zulage hat, so ist jene Person anspruchsberechtigt, die eine grössere Zulage beanspruchen kann. Des weitern wird die Regel, wonach bei Ehegatten in ungetrennter Ehe die Zulage dem Ehemann zukommt, zugunsten der Ehefrau durchbrochen, sofern diese Anspruch auf eine höhere Zulage hat. Endlich schliesst der Anspruch auf Kinderzulagen nach Bundesrecht den Bezug von Kinderzulagen nach kantonalem Recht aus.

## 3. Inkrafttreten

Die Gesetzesnovelle tritt am 1. Januar 1973 in Kraft.

### **Familienzulagen im Kanton Waadt**

Der Grosse Rat hat am 27. November 1972 einer Revision des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer zugestimmt, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

#### 1. Kinderzulagen

Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 40 auf 50 Franken je Kind im Monat erhöht. In Art. 10, Abs. 1, des Familienzulagengesetzes wird die Bestimmung, wonach die Kinderzulage bis zum 31. März des Jahres zu gewähren ist, in dem das Kind das 16. Altersjahr vollendet, fallengelassen und nur der Grundsatz verankert, dass die Zulageberechtigung mit der Beendigung der Schulpflicht erlischt. Diese Änderung wurde vorgenommen, weil im nächsten Jahr der Schulbeginn vom Frühjahr auf den Herbst verlegt wird.

#### 2. Ausbildungs- und Geburtszulagen

Die Ausbildungszulage wird von 80 auf 90 Franken je Kind im Monat und die Geburtszulage von 150 auf 200 Franken erhöht.

#### 3. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 1973 in Kraft.

### **Familienzulagen im Kanton Wallis**

Der Grosse Rat hat am 17. November 1972 einer Revision des Gesetzes über die Familienzulagen an die Arbeitnehmer vom 20. Mai 1949 und des Gesetzes über die Familienzulagen an die selbständigerwerbenden Landwirte vom 6. Februar 1958 zugestimmt, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

#### 1. Familienzulagen der Arbeitnehmer

Mit Wirkung ab 1. Januar 1973 wird die Kinderzulage

von 40 auf 55 Franken und die Ausbildungszulage von 60 auf 85 Franken erhöht. Ab 1. Januar 1974 beträgt die Kinderzulage 60 Franken und die Ausbildungszulage 90 Franken.

## 2. Familienzulagen für selbständige Landwirte

Mit Wirkung ab 1. Januar 1973 wird die Kinderzulage von 25 auf 35 Franken und die Ausbildungszulage von 40 auf 65 Franken erhöht. Ab 1. Januar 1974 beträgt die Kinderzulage 40 Franken und die Ausbildungszulage 70 Franken.

### Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland haben gegenwärtig Anspruch auf eine Zulage von 30 Franken für ihre ehelichen Kinder und Adoptivkinder unter 15 Jahren. Mit Beschluss vom 28. November 1972 hat der Staatsrat die ausländischen Arbeitnehmer in bezug auf den Kreis der zulageberechtigten Kinder den schweizerischen gleichgestellt. Die Altersgrenze von 15 Jahren wird jedoch beibehalten. Der Beschluss ist am 28. November 1972 in Kraft getreten.

### Nachtrag zum Drucksachen- katalog

		Preis	Bemerkungen
<b>AHV/IV/EO</b>	Neu erschienen sind:		
318.003 d	Das Obligatorium der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	6.70*	
318.003 f	do. französisch	6.70*	
318.114 dfi	Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige (dreisprachig)	3.—*	
318.114.1 dfi	Beiträge der Selbständigerwerbenden (Tabellen der Monatsbeträge)	5.—*	
318.306.03 d	Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten	4.50	
318.306.03 f	do. französisch	4.50	
318.306.03 i	do. italienisch	4.50	
318.371 d	Anmeldung für eine Hinterlassenenrente	14.—	2
318.371 f	do. französisch	14.—	2
318.371 i	do. italienisch	14.—	2
318.386 d	Abruf der Altersrente	7.—	2, 5
318.386 f	do. französisch	7.—	2, 5
318.386 i	do. italienisch	7.—	2, 5
318.645 dfi	Klebezettel für Rückweisung (dreisprachig)	—.—	5, 6
318.740.1 d	Ergänzungsbogen zur Meldekarte «Jugend und Sport»	—.—	6
318.740.1 f	do. französisch	—.—	6
318.740.1 i	do. italienisch	—.—	6

**Adressenverzeichnis** Seite 14, Ausgleichskasse 51, Horlogerie,  
**AHV/IV/EO** Zweigstelle 51.5, Solothurn:  
 Neue Postfachadresse: Postfach 39, 4500 Solothurn 2

Seite 16, Ausgleichskasse 63, Berner Arbeitgeber, und  
 Seite 23, Ausgleichskasse 101, Holz:  
 Neue Postleitzahl: 3007 Bern

Seite 31, AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich:  
 Neue Adresse: Obstgartenstrasse 21, 8090 Zürich

Seite 32, Rekurskommission für Sozialversicherung  
 des Kantons Appenzell A. Rh.:  
 Neue Adresse: Wiesentalstrasse 18, 9100 Herisau

Seite 34, Kantonale Wehrsteuerverwaltung, Luzern:  
 Neue Adresse: 6002 Luzern, Hirschmattstrasse 5

Seite 35, Administration cantonale de l'impôt fédéral  
 pour la défense nationale, Genève:  
 Neue Adresse: 1207 Genève, Boulevard Helvétique 36;  
 Neue Telefonnummer: (022) 35 75 00,  
 Service AVS: interne 268

**Jahresbericht 1970** Korrigendum zu Seite 24, zweiter Abschnitt unter dem  
 des BSV Titel «1. Versicherungsausweis und individuelles Konto».  
 Der erste Satz sollte heissen: «Die ZAS hat 107 971  
 ( 9 7 0 0 0 ) Kontenzusammenrufe durchgeführt.»

**Personelles**  
**Ausgleichskasse**  
**Baumeister**

Auf Jahresende 1972 tritt Ernst Bebié, Leiter der  
 Ausgleichskasse des Schweizerischen Baumeisterver-  
 bandes, wegen Erreichung der Altersgrenze in den  
 Ruhestand. Der Demissionär steht seit über 30 Jahren  
 im Dienste der Sozialversicherung. 1940 übertrug ihm  
 der Schweizerische Baumeisterverband die Leitung der  
 neu errichteten Wehrmannsausgleichskasse, an deren  
 Stelle 1948 die AHV-Ausgleichskasse trat. Die Aus-  
 gleichskasse Baumeister, eine der grössten Verbands-  
 ausgleichskassen, führt nicht nur die AHV, IV und EO  
 durch: der Gründerverband übertrug ihr zusätzlich eine  
 grosse Zahl verbandseigener Sozialwerke verschieden-  
 ster Prägung. Das Bundesamt für Sozialversicher-  
 ung hat Ernst Bebié häufig zur Mitarbeit in Experten-  
 kommissionen beigezogen, wo er sich durch seine Sach-  
 kenntnis auszeichnete. Die ZAK wünscht dem verdien-  
 ten Veteranen einen aktiven und gesunden Ruhestand.  
 Zum Nachfolger hat der Kassenvorstand Dr. Rudolf  
 Blum gewählt.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Freiwillige Versicherung

Urteil des EVG vom 15. November 1971 i. Sa. H. C.

**Art. 2, Abs. 2, AHVG; Art. 10, Abs. 1, und Art. 11 VFV. Die Frist für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung kann für den sich verspätet anmeldenden Auslandschweizer nicht deshalb erstreckt werden, weil die schweizerische Auslandsvertretung es unterliess, ihn auf diese Versicherung aufmerksam zu machen.**

Der 1916 geborene Schweizer Bürger H. C. verliess im Februar 1969 die Schweiz, um sich im März 1969 in X niederzulassen. Am 11. Oktober 1970 reichte er das Gesuch um Aufnahme in die freiwillige AHV für Auslandschweizer ein. Mit Verfügung vom 10. Dezember 1970 wies die Schweizerische Ausgleichskasse sein Begehren wegen Fristüberschreitung ab. Beschwerdeweise machte H. C. geltend, er sei bei seiner Anmeldung auf der Schweizerischen Botschaft im Juni 1969 nicht auf die einjährige Anmeldefrist aufmerksam gemacht worden. Den abweisenden Entscheid der Rekurskommission zog er an das EVG weiter. Dieses wies seine Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 2, Abs. 1, AHVG können im Ausland niedergelassene Schweizer Bürger, die nicht gemäss Art. 1 AHVG obligatorisch versichert sind, sich nach Massgabe des Gesetzes — freiwillig — versichern, sofern sie das 40. Altersjahr noch nicht zurückgelegt haben. Schweizer Bürger, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, können die Versicherung ohne Rücksicht auf ihr Alter freiwillig weiterführen (Art. 2, Abs. 2, AHVG). In den Art. 7—13 VFV hat der Bundesrat gestützt auf Art. 2, Abs. 3, AHVG die Voraussetzungen für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung einlässlich normiert. Gemäss Art. 10, Abs. 1, VFV können Auslandschweizer ohne Rücksicht auf ihr Alter nur innert Jahresfrist seit Wegfall der Voraussetzungen für die obligatorische Versicherung den Beitritt zur freiwilligen Versicherung erklären. Art. 11 VFV sieht vor, dass die Ausgleichskassen bei ausserordentlichen Verhältnissen, die nicht vom Auslandschweizer selbst zu vertreten sind, auf Gesuch hin in Einzelfällen die Frist zur Abgabe der Beitrittserklärung um längstens ein Jahr erstrecken können.

2. Es ist unbestritten, dass die einjährige Frist von Art. 10, Abs. 1, VFV unbenützt verstrichen ist. Der Beschwerdeführer begründet diese Unterlassung damit, dass die Schweizerische Botschaft es unterlassen habe, durch Aushändigung des entsprechenden Merkblattes ihn auf die freiwillige Ver-

sicherung aufmerksam zu machen. Darin erblickt er ausserordentliche Verhältnisse im Sinn von Art. 11 VFV, weshalb die Frist zur Einreichung der Beitrittserklärung zu erstrecken sei.

In der Tat gehört die Orientierung der Auslandschweizer über die Beitrittsmöglichkeiten und die Auswirkungen der freiwilligen Versicherung zu den Befugnissen der schweizerischen Auslandsvertretungen. Randziffer 4 der Wegleitung zur freiwilligen Versicherung der Auslandschweizer empfiehlt diesen Amtsstellen, alle Auslandschweizer bei der Eintragung in die Konsularmatrikel auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen. Eine förmliche, durch Gesetz oder Verordnung auferlegte Pflicht dazu besteht jedoch nicht. Unterbleibt die in der erwähnten Wegleitung empfohlene Orientierung, so können darin keine ausserordentlichen Verhältnisse im Sinne von Art. 11 VFV erblickt werden.

Im vorliegenden Fall kommt noch folgendes hinzu: Der Beschwerdeführer hat sich drei Monate nach Wohnsitznahme in X mit der Schweizerischen Botschaft in Verbindung gesetzt. Es wäre ihm ohne weiteres möglich und auch zuzumuten gewesen, innert der folgenden neun Monate, somit fristgerecht, sich um seinen Uebertritt von der obligatorischen zur freiwilligen Versicherung zu kümmern. Dann wäre er ohne Zweifel von der zuständigen Ausgleichskasse oder von der Schweizerischen Botschaft auf die einjährige Verwirkungsfrist nach Art. 10 VFV aufmerksam gemacht worden. Mangelndes Wissen eines Versicherten um seine Rechte und Pflichten gehört an sich nicht zu jenen ausserordentlichen Verhältnissen, die erlauben, die Frist für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung gemäss Art. 11 VFV zu verlängern (EVGE 1962, S. 99).

Ausserordentliche Verhältnisse hat das EVG bisher nur in zwei Fällen angenommen: einmal dort, wo ein Auslandschweizer an der fristgerechten Beitrittserklärung durch Umstände gehindert wurde, die von seinem Willen völlig unabhängig waren. Es handelte sich um einen in russische Gefangenschaft geratenen Auslandschweizer (EVGE 1955, S. 162). Desgleichen wurden ausserordentliche Verhältnisse bejaht im Falle einer Auslandschweizerin, auf deren Frage, wo sie das Beitrittsgesuch abgeben könne, erklärt wurde, sie möge sich nach ihrer Rückkehr nach Australien beim zuständigen Schweizerischen Konsulat melden. Inzwischen war die einjährige Frist verstrichen, obwohl sich die Auslandschweizerin beim Schweizerischen Konsulat unverzüglich eingefunden hatte (EVGE 1960, S. 686). — Diese Fälle illustrieren deutlich, welcher Art die ausserordentlichen Verhältnisse sein müssen, um eine einjährige Fristerstreckung zu rechtfertigen.

Mag es auch hart erscheinen, das Beitrittsgesuch des heutigen Beschwerdeführers abzulehnen, so steht der angefochtene Entscheid doch im Einklang mit dem Bundesrecht; auch kann er nicht als unangemessen bezeichnet werden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet.

## Beiträge

Urteil des EVG vom 2. Mai 1972 i. Sa. S. AG

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 5, Abs. 2, AHVG.** Ein auf eigene Rechnung arbeitender Übersetzer, den eine Gesellschaft für einen jährlichen Instruktionkurs von drei Tagen als Dolmetscher anstellt und pro Tag (zuzüglich Reise- und Hotelspesen) entschädigt, ist für diese gelegentliche Nebenerwerbstätigkeit als Unselbständigerwerbender zu betrachten. Die Beurteilung einer solchen Tätigkeit kann nicht davon abhängen, ob der Versicherte für eine andere Tätigkeit als Selbständigerwerbender einer Ausgleichskasse angeschlossen ist.

Eine Aufteilung des Einkommens nach der Art der Erwerbstätigkeit ist vorzunehmen, wenn ein Selbständigerwerbender gelegentlich eine unselbständige Tätigkeit ausübt.

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass die Firma S. AG von den Honoraren, die sie den für jährliche Instruktionkurse angestellten Dolmetschern ausgerichtet hatte, keine Beiträge bezahlt hatte. Mit Verfügung vom 25. Mai 1970 forderte die Ausgleichskasse die Nachzahlung der geschuldeten Beiträge. Die Firma erhob Beschwerde. Die kantonale AHV-Rekurskommission beurteilte nur den Fall des Übersetzers K. G. und entschied, dass die Honorare, die er von der S. AG erhalten hatte, Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit seien. Die Ausgleichskasse zog diesen Entscheid an das EVG weiter; dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. ... (Prüfungsbefugnis des Richters in beitragsrechtlichen Streitigkeiten.)

2. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist im allgemeinen als unselbständigerwerbend zu betrachten, wer auf bestimmte oder unbestimmte Zeit für einen Arbeitgeber tätig wird (Art. 5, Abs. 2, AHVG) und von diesem in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Von wesentlicher Bedeutung ist dabei die Tatsache, dass der Versicherte kein Unternehmerrisiko trägt wie derjenige, der ein Geschäft auf eigene Rechnung führt.

Im vorliegenden Fall wurde K. G. von der S. AG für eine bestimmte Zeit und gegen eine feste Entschädigung angestellt. Ohne Zweifel stand es ihm frei, diesen Auftrag anzunehmen oder abzulehnen; nachdem er ihn aber angenommen hatte, ist nicht einzusehen, welches wirtschaftliche Risiko er bei seiner Ausführung einging. Er lief weder Gefahr, das Ergebnis seiner Arbeit nicht absetzen zu können, noch eine Kostensteigerung über den vereinbarten Preis hinaus zu tragen, noch Verluste infolge ungeeigneter Massnahme oder aus der Zahlungsunfähigkeit von Kunden zu erleiden. Die Tatsache, dass die S. AG die Kassenverfügung in bezug auf die andern Dolmetscher, die sie in ihren Instruktionkursen beschäftigte, nicht angefochten hat (oder sich wenigstens weder gegen die Bedeutung, die das kantonale Gericht ihrer Beschwerde gab, noch gegen die entsprechende Feststellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse gewehrt hat), bildet ein zusätzliches

Argument, da die Beurteilung einer bestimmten Tätigkeit nicht davon abhängen kann, ob der Versicherte für eine andere Tätigkeit als Selbständig-erwerbender einer Ausgleichskasse angeschlossen ist oder nicht. Die oben-erwähnten Indizien erlauben es nicht, die ausgeübte Tätigkeit als selbständig zu bezeichnen, und die gegenteilige Beurteilung des kantonalen Gerichts überschreitet sein Ermessen, weil dadurch Bundesrecht verletzt wird.

Es ist für K. G. gewiss wenig zweckmässig, sein Einkommen in selbständiges Erwerbseinkommen aus der Ausübung seines Berufes und in un-selbständiges Erwerbseinkommen aus gelegentlichen Anstellungen aufzuteilen (es scheint jedoch, dass er dies für seine Tätigkeit beim Verband X bereits so macht). Die Rechtsprechung hat sich aber immer auf den Standpunkt gestellt, dass solche Einkommensaufteilungen vorzunehmen sind, wenn ein selbständigerwerbender Versicherter gelegentlich eine unselbständige Er-werbstätigkeit ausübt. Dass die Entschädigung ohne jeden Abzug vereinbart wurde, kann sicher in den privatrechtlichen Beziehungen unter den Parteien eine gewisse Rolle spielen (Nettolohnvereinbarung), nicht aber in ihren öffentlichrechtlichen Beziehungen zu den Organen der AHV.

Somit ist die Beschwerde gutzuheissen und die Verfügung der kantonalen Ausgleichskasse vom 25. Mai 1970 wiederherzustellen. Dieser obliegt es, die Berechnung der Beiträge, die sie bereits vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erhoben hat, nachzuprüfen.

3. ... (Gerichtskosten).

#### **Urteil des EVG vom 15. März 1972 i. Sa. St. AG**

**Art. 52 AHVG.** Ein Schaden liegt immer dann vor, wenn der AHV Lohnbeiträge, auf die sie einen gesetzlichen Anspruch hat, vorenthalten werden. Dabei entspricht der Schaden den Beiträgen, die der Arbeitgeber hätte entrichten müssen. (Erwägung 4)

Die Beitragsbezugs- und Abrechnungspflicht des Arbeitgebers ist in ihrer Gesamtheit eine gesetzlich vorgeschriebene öffentlichrechtliche Aufgabe. Ihre Unterlassung bedeutet eine Missachtung von Vorschriften gemäss Art. 52 AHVG und zieht die Schadendeckung in vollem Umfang nach sich. (Präzisierung der Praxis; Erwägung 5) Grobe Fahrlässigkeit ist gegeben, wenn ein Arbeitgeber das ausser acht lässt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen. (Erwägung 6)

Dabei ist die Sorgfaltspflicht nach dem Verhalten zu bemessen, das von der Arbeitgeberkategorie, der der betreffende Arbeitgeber angehört, üblicherweise erwartet werden kann. So sind an die Sorgfaltspflicht einer Aktiengesellschaft grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen. (Erwägung 6)

Die St. AG hatte über die Bezüge der bei ihr seit Oktober 1958 als Vertreterin beschäftigten I. G. nicht abgerechnet, weil sie annahm, I. G. sei Selbständig-erwerbende. Die Ausgleichskasse erliess für die Beitragsjahre 1965—1969 eine Nachzahlungsverfügung, die in Rechtskraft erwachsen ist, sowie eine Schadenersatzverfügung für verjährte Lohnbeiträge der Jahre 1960 bis 1964.

Auf Einsprache der St. AG machte die Ausgleichskasse die Schadenersatzforderung klageweise geltend. Die kantonale Rekursbehörde wies die Klage ab. Gegen diesen Entscheid erhob das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess diese aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98, Bst. b—h, OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffes der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und im übrigen noch weitere, nach dem Verfügungsgegenstand näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen).

Der vorinstanzliche Entscheid entspricht dem Verfügungsbegriff von Art. 5 VwVG. Er fällt unter Art. 98, Bst. g, OG und ist der Verwaltungsgerichtsbeschwerde durch keine Ausschlussbestimmung entzogen. Insbesondere ist entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin der Schadenersatzanspruch für entgangene Sozialversicherungsbeiträge öffentlichrechtlicher Natur. Auch der Umstand, dass das vorinstanzliche Verfahren im Sinne der «ursprünglichen Verwaltungsgerichtsbarkeit» (Gygi, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, S. 9 f.) ausgestaltet ist (Art. 81 und 82 AHVV), ändert nichts.

Das EVG hat daher auf die vom BSV erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten (Art. 132 i. V. m. Art. 103, Bst. b, OG und Art. 202 AHVV).

2. Es sind weder Abgaben im Sinne von Art. 104, Bst. c, OG noch Versicherungsleistungen streitig, weshalb das EVG nur zu prüfen hat, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104, Bst. a und b, sowie Art. 105, Abs. 2, OG).

In diesem Sinne ist die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung, soweit ihr im vorliegenden Verfahren Bedeutung zukommt, nicht zu beanstanden.

3. Zu untersuchen ist vorerst, ob die Entschädigungen, welche die Beschwerdegegnerin der I. G. ausgerichtet hat, Entgelt für in selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit geleistete Arbeit darstellen.

Nach Gesetz und Praxis ist im allgemeinen als unselbständigerwerbend zu betrachten, wer für einen Arbeitgeber auf bestimmte oder unbestimmte Zeit (Art. 5, Abs. 2, AHVG) tätig wird und von diesem in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Die Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Partnern ist dabei nicht entscheidend, da die Abgrenzung nach den AHV-rechtlichen Merkmalen zu erfolgen hat. Gemäss Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt dagegen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt». Praxisgemäss ist insbesondere selbständigerwerbend, wer nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder an einem solchen als gleichberechtigter Partner be-

teilt ist (BGE 98 V 18, ZAK 1972, S. 577; ZAK 1971, S. 100; EVGE 1966, S. 204, ZAK 1967, S. 331).

Ausgleichskasse und Vorinstanz haben deshalb I. G. mit Recht als Unselbständigerwerbende qualifiziert. Die Beschwerdegegnerin hatte daher vom Lohn im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVG, den sie I. G. ausrichtete, den Betrag des Arbeitnehmers abzuziehen und mit der Ausgleichskasse über die abgezogenen und die selbstgeschuldeten Beiträge periodisch abzurechnen (Art. 51, Abs. 1 und 3, AHVG).

4. Werden Beiträge nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht, so können sie nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden (Art. 16, Abs. 1, AHVG).

Weil im vorliegenden Fall die für die Jahre 1960 bis 1964 von der Beschwerdegegnerin nicht bezahlten paritätischen Beiträge verwirkt sind (EVGE 1955, S. 194, EVGE 1956, S. 180, ZAK 1956, S. 444), ist der AHV ein Schaden entstanden, wie sich aus den in EVGE 1961, S. 229 ff. (ZAK 1961, S. 448) dargestellten Grundsätzen ergibt. Ein Schaden liegt danach immer dann vor, wenn der AHV paritätische Beiträge, auf die sie einen gesetzlichen Anspruch hatte, vorenthalten worden sind. Ob und welche Leistungen sie später dem Versicherten zu gewähren hat, für den die Beiträge nicht geleistet wurden, ist für die Frage des Schadeneintrittes bedeutungslos. Bei Nichtbezahlung von paritätischen Beiträgen ist daher der Schaden dem Betrag gleichzusetzen, den der Arbeitgeber nach Gesetz hätte bezahlen müssen.

5. Gemäss Art. 52 AHVG hat der Arbeitgeber den Schaden, den er durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften verschuldet, der Ausgleichskasse zu ersetzen.

In der Literatur wird die Auffassung vertreten, der Arbeitgeber sei ein Organ des Bundes (Sommerhalder, Die Rechtsstellung des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich 1958, S. 49 ff; Winzeler, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, Diss. Zürich 1952, S. 24). Nach Winzeler handelt der Arbeitgeber im Beitragsbezugs- und Abrechnungsverfahren jedoch nur hinsichtlich der Arbeitnehmerbeiträge als Organ; demnach wäre seine Haftung nach Art. 52 AHVG auf diesen Bereich beschränkt. Insoweit es um die vom Arbeitgeber als Sozialpartner des Arbeitnehmers geschuldeten Arbeitgeber- und Verwaltungskostenbeiträge gehe, befinde sich der Arbeitgeber in der Stellung eines gewöhnlichen Beitragspflichtigen. Daraus folge, dass verwirkte Arbeitgeber- und Verwaltungskostenbeiträge nicht auf dem Umweg über Art. 52 AHVG in Form von Schadenersatzforderungen geltend gemacht werden könnten (Winzeler, a. a. O. S. 69, Anm. 27).

In EVGE 1956, S. 179 (ZAK 1957, S. 444) erklärte das Gericht demgegenüber, dem Arbeitgeber komme in seinen Beziehungen zum Arbeitnehmer keine Organ- oder organähnliche Stellung zu, welches im übrigen auch immer die verwaltungsmässigen Aufgaben des Arbeitgebers sein mögen, die diesem unbestrittenemassen obliegen. Diese Auffassung bestätigte das EVG auch im Urteil i. Sa. P. (ZAK 1957, S. 448), wo es die Organstellung des Arbeitgebers verneinte, dagegen ausführte, der Arbeitgeber handle bei der Entrichtung paritätischer Beiträge als vom Gesetz bezeichneter Substitut. In BGE 96 V 124 bemerkte das Gericht ohne nähere Begründung, in der AHV

komme den Arbeitgebern nebst ihrer Eigenschaft als Beitragspflichtige (Art. 12 AHVG) auch Organfunktion hinsichtlich Beitragsbezug und Rentenauszahlung zu (Art. 51 AHVG).

In Präzisierung dieser Rechtsprechung ist hinsichtlich der rechtlichen Stellung des Arbeitgebers im Beitragsbezugs- und Abrechnungsverfahren folgendes festzuhalten: Die Abrechnungspflicht des Arbeitgebers gegenüber der Ausgleichskasse über die paritätischen Beiträge lässt sich zwar theoretisch unterteilen in eine Organpflicht bezüglich der Arbeitnehmerbeiträge einerseits und in eine persönliche Pflicht bezüglich der Arbeitgeberbeiträge zuzüglich Verwaltungskostenbeiträge andererseits. Indessen ist sowohl der Bezug der Arbeitnehmerbeiträge durch den Arbeitgeber als auch dessen Pflicht, über diese Beiträge zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag der Ausgleichskasse gegenüber abzurechnen, als Einheit aufzufassen. Es rechtfertigt sich daher, den Begriff des Organs nicht in überspitzter Form anzuwenden. Die Beitragsbezugs- und Abrechnungspflicht des Arbeitgebers in ihrer Gesamtheit ist vielmehr eine gesetzlich vorgeschriebene öffentlichrechtliche Aufgabe. Deren Unterlassung bedeutet eine Missachtung von Vorschriften gemäss Art. 52 AHVG und zieht die Schadensdeckung in vollem Umfange nach sich (EVGE 1961, S. 230, Erwägung 2). Wie es sich verhält, wenn ein Arbeitgeber zwar den Arbeitnehmerbeitrag abgezogen und mit der Ausgleichskasse über die paritätischen Beiträge abgerechnet, diese aber vor Ablauf der Verwirklichungsfrist nicht bezahlt hat, kann im vorliegenden Verfahren offen bleiben.

6. Der Arbeitgeber hat indessen den verursachten Schaden gemäss Art. 52 AHVG nur zu ersetzen, wenn er ihn durch «absichtliche oder grobfahrlässige» Missachtung von Vorschriften verschuldet hat. Dafür, dass die Beschwerdegegnerin den Vorschriften über die Abrechnungspflicht absichtlich nicht nachgekommen sei, fehlen Anhaltspunkte; es kann sich einzig fragen, ob sie diese Vorschriften grobfahrlässig verletzt hat.

Grobe Fahrlässigkeit ist gegeben, wenn ein Arbeitgeber das ausser acht lässt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (EVGE 1957, S. 219; EVGE 1961, S. 232, ZAK 1961, S. 448).

Im Schrifttum wird zu Recht die Auffassung vertreten, dass diese im Hinblick auf die Praktikabilität und Rechtssicherheit erforderliche Objektivierung des Fahrlässigkeitsbegriffes nicht starr zu handhaben ist; dies schon mit Rücksicht darauf, dass den Arbeitgebern in der AHV verwaltungsrechtliche Aufgaben von Gesetzes wegen als eine unausweichliche Folge ihrer sozialen Stellung und ohne Berücksichtigung ihrer persönlichen Fähigkeiten und ohne Entgelt auferlegt werden (Winzeler, a. a. O., S. 68). Das Mass der zu verlangenden Sorgfalt ist daher abzustufen entsprechend der Sorgfaltspflicht, die in den kaufmännischen Belangen jener Arbeitgeberkategorie, welcher der betreffende Arbeitgeber angehört, üblicherweise erwartet werden kann und muss.

In diesem Sinne hat die Beschwerdegegnerin die Vorschriften über die Abrechnungspflicht grobfahrlässig verletzt. Eine Aktiengesellschaft gehört in Anbetracht der ihr eigenen rechtlichen Struktur zu jener Arbeitgeberkategorie, an deren Sorgfaltspflicht grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen sind. Es hätte der Beschwerdegegnerin bei der gegebenen Sachlage

ernstlich als zweifelhaft erscheinen müssen, ob die Tätigkeit von I. G. wirklich als selbständige Erwerbstätigkeit bewertet werden dürfe. Wenn sie es nicht für nötig erachtete, sich über die Abrechnungspflicht zu vergewissern und die Frage zu prüfen, ob die angeblich von I. G. selbständig vorgenommene Abrechnung zulässig sei, so liegt hierin eine grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften.

7. Ob der Ausgleichskasse in der Geltendmachung der Beiträge durch zu langes Zuwarten eine Nachlässigkeit zur Last gelegt werden kann, wie die Beschwerdegegnerin behauptet, ist hier nicht zu beurteilen. Es wäre gegebenenfalls Sache des BSV als Aufsichtsbehörde, in einem solchen Fall einzuschreiten. An der Haftung der Beschwerdegegnerin würde indessen das von ihr behauptete pflichtwidrige Verhalten der Ausgleichskasse nichts ändern.

8. Die Höhe der Schadenersatzforderung ist umstritten. Die Ausgleichskasse, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat ergänzende Abklärungen vorzunehmen, denn es geht nicht an, einzig auf die Aussagen von I. G. abzustellen. Die Rückweisung rechtfertigt sich umso mehr, als die Arbeitgeberin ausdrücklich geltend macht, Unterlagen für eine einwandfreie Abklärung beschaffen zu können.

9. . . .

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 16. Mai 1972 i. Sa. W. S.

**Art. 18, Abs. 2, IVG. Anspruch auf Kapitalhilfe zur Anschaffung landwirtschaftlicher Maschinen besteht nur dann, wenn diese überwiegend der unmittelbaren Überwindung invaliditätsbedingter Behinderung des selbständigen Landwirtes dienen; dabei ist unbeachtlich, dass die Mechanisierung überdies auch betriebswirtschaftliche Vorteile bringt.**

**Bei der Beurteilung, ob die Anschaffung landwirtschaftlicher Maschinen überwiegend invaliditätsbedingt sei oder primär aus betriebswirtschaftlichen Gründen erfolge, sind die gesamten Verhältnisse des Einzelfalles zu berücksichtigen.**

Der 1937 geborene Versicherte, verheiratet und Vater dreier Kinder, büsste 1951 infolge Unfalles die rechte Hand ein, die drei Zentimeter unterhalb des Handgelenkes amputiert werden musste. Er bewirtschaftet den 1969 von seinem Vater übernommenen Bauernhof im Halte von 9,43 ha, wovon 5,15 ha Wiesland. Die IV gab ihm eine Melkmaschine sowie einen Kreiselheuer als Hilfsmittel ab und gewährte ihm Kapitalhilfe zur Anschaffung eines Heugebläses. Darüber hinaus hat der Versicherte seinen Betrieb auf eigene Kosten weitgehend mechanisiert.

Mit Berichten vom 22. Februar und 21. April 1971 ersuchte die IV-Regionalstelle für den Versicherten um weitere Kapitalhilfe zur Anschaffung eines neuen Grasladowagens zum Preis von 9 390 Franken; durch das neue Gerät sollte ein Ladewagen ersetzt werden, dessen Reparatur sich nicht mehr lohnt und den der Versicherte 1964 selbst finanziert hatte.

Die IV-Kommission unterbreitete das Gesuch dem BSV; gemäss dessen Stellungnahme wies sie das Begehren ab mit der Begründung, der Ladewagen diene als Ersatz für einen alten Wagen, folglich sei die Kapitalhilfe nicht überwiegend invaliditätsbedingt notwendig. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 16. September 1971.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und verlangte, es sei ihm das für die Anschaffung des Ladewagens notwendige Kapital zur Verfügung zu stellen oder es sei ihm das Gerät als Hilfsmittel leihweise abzugeben. Die IV-Kommission beantragte Abweisung der Beschwerde.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 24. November 1971 ab.

Gegen diesen Entscheid führt der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde und erneuert das im vorinstanzlichen Verfahren gestellte Rechtsbegehren. Die Beschwerdebegründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Der Beschwerdeführer könne eine Heugabel oder Schaufel keineswegs so gut handhaben, wie die Vorinstanz unter Berufung auf die Ansicht der Ärzte annehme, zumal es ihm nicht möglich sei, mit der amputierten rechten Hand den Stiel dieser Geräte zu umschliessen. Daher benötige er den Ladewagen wegen seiner Invalidität und nicht wegen des Personalmangels in der Landwirtschaft. Wäre er nicht invalid, so würde er keinen Ladewagen, aber auch keinen Knecht benötigen. Der Ladewagen sei in der Landwirtschaft nicht allgemein verbreitet; viele Bauern mit gleich grossen Betrieben wie er hätten noch keinen solchen Wagen. Der Ladewagen stelle überdies für ihn ein Hilfsmittel dar. Sein rechter Arm werde leicht überanstrengt, was zu ausserordentlich schmerzhaften Entzündungen führe. Er sei deswegen schon wiederholt für einige Tage arbeitsunfähig gewesen. Er benötige deshalb den Ladewagen auch, um seine Arbeitskraft bestmöglich zu erhalten.

Ausgleichskasse und IV-Kommission verweisen auf ihre Vernehmlassungen im vorinstanzlichen Verfahren, während das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde anträgt. Auf die Begründung dieses Antrages ist, soweit erforderlich, in den Erwägungen zurückzukommen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Kapitalhilfe kann gemäss Art. 18, Abs. 2, IVG einem eingliederungs-fähigen Invaliden zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden. Art. 7, Abs. 1, IVV präzisiert die Voraussetzungen der Kapitalhilfe unter anderem dahin, dass sich der Gesuchsteller in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, dass die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und eine ausreichende Finanzierung gewährleistet ist.

Die Anschaffung landwirtschaftlicher Maschinen und Arbeitsgeräte ermöglicht in der Regel dem invaliden Landwirt sowohl die bessere Ausnützung

seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit als auch die rationellere Betriebsführung und allenfalls eine Ertragssteigerung. Die beiden letztgenannten Ziele strebt auch ein gesunder Betriebsleiter mit der Mechanisierung an, jedoch ist es nicht Aufgabe der IV, diese betriebswirtschaftlich gebotene Rationalisierung zu finanzieren. Wie Vorinstanz und BSV zutreffend ausführen, fällt lediglich die überwiegend der unmittelbaren Überwindung invaliditätsbedingter Behinderung des Landwirtes dienende Mechanisierung in den Aufgabenbereich der IV; ist aber die fragliche Anschaffung in erster Linie wegen der Invalidität des Versicherten notwendig, so ist die Kapitalhilfe selbst dann nicht zu verweigern, wenn die finanzierte Mechanisierung überdies auch betriebswirtschaftliche Vorteile mit sich bringt (ZAK 1971, S. 105).

2. Der vorinstanzliche Entscheid wird diesen Grundsätzen in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht gerecht. Denn im vorliegenden Fall ist anzunehmen, die Anschaffung eines neuen Grasladowagens sei in erster Linie betriebswirtschaftlich geboten und nicht vorwiegend wegen der bestehenden Invalidität notwendig. Es ist zwar richtig, dass der Ladewagen für den Beschwerdeführer angesichts seiner Behinderung ein zweckmässiges Arbeitsgerät ist, aber dieser Umstand genügt nicht, um die Leistungspflicht der IV auszulösen, zumal das Gesetz invaliditätsbedingte Notwendigkeit, nicht bloss Zweckmässigkeit, voraussetzt (Art. 8, Abs. 1, und Art. 18, Abs. 2, IVG). An diesem Erfordernis gebricht es im Falle des Beschwerdeführers. Gemäss unbestritten gebliebener Feststellung der Vorinstanz, bewirtschaftet der Beschwerdeführer sein Gut praktisch als Einmannbetrieb. Dem entspricht es, dass auch nach den eigenen Angaben des Beschwerdeführers die Mitarbeit des ebenfalls invaliden Vaters lediglich noch 15 Prozent ausmacht und fremde Hilfskräfte fehlen. Bei der gegebenen Betriebsstruktur erscheint daher die Anschaffung eines Ladewagens für eine rationelle Betriebsführung objektiv geboten, unabhängig von der Behinderung des Betriebsleiters. Dies ergibt sich übrigens auch aus einer im letztinstanzlichen Verfahren eingeholten Auskunft eines Instructors einer landwirtschaftlichen Maschinenschule, wonach ein solches Gerät für einen Einmannbetrieb von der Struktur des Heimwesens des Beschwerdeführers unerlässlich ist. Die Vorbringen in der Beschwerde vermögen an dieser Beurteilung nichts zu ändern. Auch erreicht der Beschwerdeführer durch den Einsatz dieses neuen Ladewagens bei benachbarten Bauern eine zusätzliche zweckmässige Ausnützung seiner wirtschaftlichen Möglichkeiten im Sinne optimaler Eingliederung. Derartige Rationalisierungsmöglichkeiten boten sich den Versicherten in den Fällen J.H. (ZAK 1971, S. 105) und E.T. (nicht publiziert) nicht, in welchen das EVG den Anspruch auf Kapitalhilfe zur Anschaffung von Ladewagen bejahte. Zudem wirkt sich die Behinderung des Versicherten, gesamthaft betrachtet, bei der Verrichtung landwirtschaftlicher Arbeiten weniger nachteilig aus als die Leiden in den erwähnten Fällen (Scheuermannscher Rundrücken bzw. beidseitige Coxarthrose). Ausserdem war in jenen Fällen die Anschaffung eines Ladewagens auch von der Betriebsstruktur her nicht in gleichem Masse geboten wie im vorliegenden Fall. Der Beschwerdeführer hat nach dem Gesagten keinen Anspruch auf Kapitalhilfe zur Anschaffung eines Ladewagens.

3. Der Beschwerdeführer beantragt, der Ladewagen sei ihm eventuell leihweise als Hilfsmittel abzugeben.

Im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste besteht Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren der eingliederungsfähige Invalide unter anderem für die Ausübung der Erwerbstätigkeit bedarf (Art. 21, Abs. 1, IVG). Ob der Grasladowagen ein Hilfsmittel im Sinne dieser Bestimmung und der Verordnung (Art. 14, Abs. 1, IVV) darstelle und als solches abgegeben werden könnte, darf hier offenbleiben; denn nach dem Gesagten ist der Ladewagen im vorliegenden Fall aus betriebswirtschaftlichen Gründen, und nicht wegen der Invalidität notwendig; könnte demgemäss der Beschwerdeführer bei der gegebenen Betriebsstruktur sein Heimwesen auch als Gesunder nicht ohne Grasladowagen rationell bewirtschaften, so besteht ohnehin kein Anrecht auf Abgabe dieser maschinellen Einrichtung als Hilfsmittel durch die IV (vgl. sinngemäss BGE 97 V 237). Demnach ist auch das Eventualbegehren des Beschwerdeführers abzuweisen.

#### Urteil des EVG vom 21. Februar 1972 i. Sa. H. E.

**Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 15 IVV.** Steht ein öffentliches Verkehrsmittel, dessen Benützung dem Versicherten gesundheitlich zuzumutbar ist, zur Verfügung, so besteht nur dann Anspruch auf Motorisierung zu Lasten der IV, wenn der Versicherte zufolge Invalidität ein persönliches Motorfahrzeug zur Überwindung des Weges von der Wohnung zur Haltestelle am Wohnort und von der Haltestelle zum Arbeitsplatz am Arbeitsort benötigt.

Leistungen gemäss Art. 15 IVV setzen voraus, dass der Versicherte am Arbeitsort oder in dessen Umgebung wohnt. Rein persönliche Vorteile, die gegen einen allfälligen Wohnsitzwechsel sprechen, sind unbeachtlich.

Aus den Erwägungen:

1. ...

2. ... Gemäss Rechtsprechung (vgl. ZAK 1972, S. 495) ist aufgrund des tatsächlichen Arbeitsweges im Einzelfall zu beurteilen, ob der Versicherte nach den gesamten Gegebenheiten wegen seiner Invalidität auf ein Motorfahrzeug angewiesen sei. Das trifft namentlich dann nicht zu, wenn anzunehmen ist, der Versicherte müsste nach den Umständen seinen tatsächlichen Arbeitsweg auch als Gesunder mit einem persönlichen Motorfahrzeug zurücklegen (ZAK 1970, S. 410). Die Notwendigkeit eines Fahrzeuges kann sich vor allem ergeben aus beruflichen Gründen (für Vertreter, Taxifahrer usw.) sowie aus der Entfernung des Wohnortes vom Arbeitsort, insbesondere wenn es an öffentlichen Verkehrsmitteln fehlt oder deren Benützung unzumutbar ist. Diese Ordnung soll auch der rechtsgleichen Behandlung der Empfänger dieser Leistung der IV gegenüber andern, nicht anspruchsberechtigten Gehbehinderten einerseits und gegenüber Nichtinvaliden andererseits dienen (ZAK 1971, S. 517/518). Dem entspricht es ferner, wenn im Falle eines Wohnsitz- oder Arbeitsplatzwechsels — auch der Invalide ist in dieser Hinsicht grundsätzlich frei (BGE 96 V 79/80, ZAK 1971, S. 332) — die diesbezüglichen Voraussetzungen gemäss den veränderten Umständen wieder neu geprüft werden.

Muss jemand wegen der Länge des Arbeitsweges unabhängig von der Invalidität ein Beförderungsmittel benützen, steht aber ein öffentliches Ver-

kehrsmittel, beispielsweise eine geeignete Zugverbindung, zur Verfügung, so hat ein Invalider allenfalls Anspruch auf ein Motorfahrzeug oder auf die entsprechenden Beiträge für die Überwindung des Weges von der Wohnung zum Bahnhof des Wohnortes und von der Station zum Arbeitsplatz am Arbeitsort, auch wenn er für den ganzen Weg tatsächlich das Motorfahrzeug verwendet (vgl. das bereits erwähnte Urteil in ZAK 1971, S. 517/518, Erwägung 3).

3. Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer wegen der Entfernung seines Wohnortes von der Arbeitsstätte von 13,8 Kilometern auf jeden Fall auf ein Beförderungsmittel angewiesen. Bei Benützung der Eisenbahn müsste er die Strecken von der Wohnung zum Bahnhof und vom Bahnhof an den Arbeitsplatz täglich zweimal zu Fuss zurücklegen. Eine Heimkehr in der Mittagspause wäre in diesem Falle offenbar zeitlich ausgeschlossen. Da der Arbeitgeber des Beschwerdeführers keine Kantine unterhält, müsste das Mittagessen in einem nahen Gasthaus eingenommen werden.

Der Versicherte hat nach dem Gesagten nur dann Anspruch auf Amortisationsbeiträge, wenn er wegen seiner Invalidität nicht imstande ist, die erwähnten Wegstrecken täglich zu Fuss zurückzulegen. Nach den Feststellungen der IV-Kommission und der Vorinstanz beträgt die gesamte Länge des Weges, den der Beschwerdeführer bei Benützung der Bahn täglich gehen müsste, zwei Kilometer. Der Arzt ist der Auffassung, der Versicherte könne den Arbeitsweg zu Fuss überwinden, wenn dieser insgesamt nicht mehr als zwei Kilometer lang sei. Wird berücksichtigt, dass es sich bei solchen ärztlichen Angaben ihrem Wesen nach nur um eine Schätzung dessen handeln kann, was der Behinderte im Minimum zu leisten vermag, so darf unter diesem Gesichtspunkt dem Beschwerdeführer die Bewältigung der fraglichen Strecke ohne Motorfahrzeug zugemutet werden. Ferner weisen die bisher beim Versicherten erhobenen krankhaften Befunde nicht in erster Linie auf eine Gehbehinderung hin. Als Werkstattsschreiber hat der Beschwerdeführer auch vorwiegend sitzend auszuführende Arbeit und muss während des Tages kaum stehen oder gehen.

Gerade im vorliegenden Fall ist weiter zu beachten, dass dem gehbehinderten Invaliden gemäss konstanter Rechtsprechung zugemutet werden darf, in der Ortschaft oder deren Umgebung zu wohnen, wo er erwerbstätig ist, wenn er auch nicht verpflichtet ist, seine Wohnung in unmittelbare Nähe seines Arbeitsplatzes zu verlegen (BGE 96 V 80, ZAK 1971, S. 517). Das ergibt sich aus dem allgemeinen Grundsatz, dass der Versicherte in seinem persönlichen Bereich alles ihm Zumutbare vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität zu mildern, bevor er Leistungen der IV verlangt. Dieses Bestreben ist beim Beschwerdeführer kaum zu erkennen. Allerdings kann ihm nicht verwehrt werden, alle ihm günstigen Faktoren zu kombinieren, solange dies nicht zu Lasten der IV geschieht. Die Gewährung von Amortisationsbeiträgen würde aber hier auf dieses Ergebnis hinauslaufen; denn der Beschwerdeführer begründet seinen Anspruch — abgesehen von seiner Behinderung — mit der Unzumutbarkeit eines Wohnsitzwechsels. Drei Gründe sprechen dabei gegen den Wohnsitzwechsel: die Unmöglichkeit, in der Nähe des Arbeitsortes eine ähnlich günstige Wohnung zu finden, einen Schulwechsel für die Kinder zu vermeiden und die vorteilhafte Stelle der Ehefrau in der Nähe der bisherigen Wohnung. Diese Gründe lassen die Ablehnung

eines Wohnsitzwechsels begreiflich erscheinen. Wenn aber der Beschwerdeführer diese Vorteile nicht aufzugeben gedenkt, so müsste er — allenfalls mit Hilfe der IV-Regionalstelle — für sich nach einem gleichwertigen Arbeitsplatz in der Nähe seines Wohnortes Umschau halten. Will der Beschwerdeführer jedoch seinen gegenwärtigen Arbeitsplatz beibehalten und mit den Vorteilen, die mit seinem Wohnort verbunden sind, kombinieren, so benötigt er seinen Wagen, um diese an sich nicht optimal seiner Invalidität angepassten Verhältnisse aufrechtzuerhalten, und nicht aus invaliditätsbedingter Notwendigkeit. Aus diesen Gründen ist es nicht Aufgabe der IV, dem Beschwerdeführer die Kosten seines Arbeitsweges tragen zu helfen; das würde eine Ungleichheit gegenüber nicht gehbehinderten Invaliden bedeuten. Dem vorinstanzlichen Entscheid ist daher beizupflichten und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen.

**Urteil des EVG vom 12. Juni 1972 i. Sa. R. S.**

**Art. 21, Abs. 1, IVG. Haushaltapparate können nur dann als Hilfsmittel der IV abgegeben werden, wenn sie wegen Invalidität angeschafft werden und der invaliden Hausfrau die Ausübung einer bestimmten, zu ihrem Aufgabenbereich gehörenden Arbeit ermöglichen.**

**Ein Tiefkühlschrank für eine gehbehinderte Hausfrau weist keinen Hilfsmittelcharakter auf, da er nicht geeignet ist, das selbständige Einkaufen zu ermöglichen.**

Die am 26. Dezember 1929 geborene Versicherte ist seit 1960 wegen angeborener Hüftluxation beidseits sowie Rücken- und Gliederschmerzen bei der IV gemeldet. Sie ist verheiratet und Mutter zweier Söhne im Alter von 18 und 20 Jahren. Ihren Haushalt kann sie der Behinderung wegen nur teilweise selber besorgen; sie geht an Stöcken. Bis 1960 war sie als Zigarrenmacherin berufstätig gewesen; 1964 und 1965 führte sie Heimarbeit aus und seit November 1970 arbeitet sie von Montag bis Donnerstag nachmittags vier Stunden in einer Druckerei, wobei sie vom Arbeitgeber mit dem Wagen zur Arbeit geholt und wieder nach Hause gebracht wird.

Die IV übernahm mehrmals medizinische Massnahmen, gab verschiedene Hilfsmittel ab und gewährte vom Januar 1967 hinweg eine ganze einfache Invalidenrente. Im Frühjahr 1971 ersuchte die Versicherte, unterstützt durch einen Bericht ihres Hausarztes, um Abgabe eines Tiefkühlschranks als Hilfsmittel; diese Einrichtung würde die Aufbewahrung eines Lebensmittelvorrates für mindestens eine Woche erlauben und die Einkaufsgänge entsprechend beschränken. Ihr Ehemann, der praktisch alle Einkäufe besorgen müsse, arbeite bis um 18.30 Uhr abends und meistens auch noch am Samstagvormittag. Die Söhne seien beide in der Lehre und deshalb auch nicht mehr in der Lage, ihr gleich behilflich zu sein wie früher, als sie noch zur Schule gingen. Ausserdem sei sie wieder im Spital gewesen und könne seither noch nicht wieder halbtags vom Montag bis Donnerstag arbeiten. Sie könne nie ohne fremde Hilfe vom Hause weggehen.

Eine vom BSV erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit folgender Begründung gut:

1. Art. 21, Abs. 1, IVG bestimmt, der Versicherte habe im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er unter anderem für die Ausübung der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich bedarf. Die Arbeit der Hausfrau gilt in diesem Sinne als besonderer Aufgabenbereich (vgl. Art. 27, Abs. 2, IVV). Aus der vom Bundesrat in Art. 14, Abs 1, IVV aufgestellten Liste kommen für die Hausfrau unter den Haushaltseinrichtungen namentlich jene Behelfe als Hilfsmittel in Betracht, welche unter Bst. h dieser Liste einzuordnen sind, nämlich «Hilfsgeräte am Arbeitsplatz, wie besondere Arbeitsgeräte und Sitzvorrichtungen, Zusatzgeräte für die Bedienung von Apparaten und Maschinen, Anpassung der Arbeitsfläche und der maschinellen Einrichtungen sowie räumliche Veränderungen». Haushaltapparate und -einrichtungen, welche nicht zur allgemein üblichen Ausrüstung eines Haushaltes gehören, aber auch nicht besonders für Invalide angepasst oder geschaffen sind, sondern ebenso von Nichtinvaliden verwendet werden, dürfen dann als Hilfsmittel zu Lasten der IV abgegeben werden, wenn anzunehmen ist, sie würden wegen der Invalidität angeschafft und sie ermöglichten der invaliden Hausfrau die Ausführung einer bestimmten, zu ihrem Aufgabenbereich gehörenden Arbeit, welche sie ihrer Behinderung wegen ohne das fragliche Gerät nicht selber zu bewältigen vermag (vgl. ZAK 1970, S. 529 ff.).

2. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Beschwerdegegnerin wegen ihrer Gehbehinderung ausserstande ist, selber die notwendigen Lebensmittel und die weiteren Artikel des täglichen Bedarfs für ihre Familie einzukaufen. Die Besorgung dieser Einkäufe gehört indessen selbstverständlich zum Aufgabenbereich einer Hausfrau. Jedoch würde die Abgabe eines Tiefkühlschranks durch die IV nicht dazu führen, dass sie ihre Einkäufe fortan selber bewältigen könnte. Eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdegegnerin in ihrem Aufgabenbereich wäre somit durch die Abgabe des angebehrten Hilfsmittels nicht zu erzielen. Vielmehr müssten weiterhin ihre Familienangehörigen, namentlich der Ehemann, die Einkäufe tätigen, wenn auch die Zahl der Einkäufe auf ein Minimum beschränkt werden könnte, falls eine Tiefkühlvorrichtung im Haushalt vorhanden wäre. Nach dem Gesagten kommt somit dem Tiefkühlschrank unter den gegebenen Umständen nicht der Charakter eines Hilfsmittels im umschriebenen Sinne zu. Bleibt es ferner bei der Besorgung der Einkäufe durch den Ehemann oder andere Familienangehörige, so ist auch nicht anzunehmen, die Anschaffung sei wegen der Invalidität der Beschwerdegegnerin notwendig; invaliditätsbedingt notwendig ist dabei nur die nach wie vor erforderliche und zumutbare Mithilfe der Familienangehörigen.

## Renten

Urteil des EVG vom 22. Februar 1972 i. Sa. L. W.

**Art. 4 und Art. 28, Abs. 2, IVG.** Der Versicherte ist verpflichtet, alles ihm Zumutbare selber vorzukehren, um die Folgen seiner Invalidität möglichst zu mildern, bevor er Leistungen der IV verlangt. Wer aus invaliditätsfremden Gründen auf ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen verzichtet, hat keinen Rentenanspruch.

**Art. 16, Abs. 2, Bst. c, IVG.** Die berufliche Weiterbildung ist hinsichtlich der Beitragsleistung der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann. Leistungen können jedoch nur im Umfange der invaliditätsbedingten Mehrkosten und unter der Voraussetzung erbracht werden, dass der Invalide die bestehenden Erwerbsmöglichkeiten in zumutbarer Weise ausnützt.

Der am 1. Oktober 1947 geborene Beschwerdeführer büsste infolge einer Explosion das linke Auge und den linken Ringfinger ein und erlitt zudem erhebliche Gehörschäden, besonders links. Er ist gelernter Keramikmaler und besuchte seit Frühjahr 1968 die Malklasse einer Kunstgewerbeschule. Im Frühling 1970 verliess er diese Schule und arbeitet seither stundenweise bei einem Kunstmaler, dem er künstlerische Aufträge ausführen hilft; daneben betätigt er sich als freier Kunstschafter in der Absicht, sich später als freierwerbender Künstler zu etablieren. Am 25. September 1970 liess er um Zusprechung einer IV-Rente ersuchen.

Mit Bericht vom 6. Oktober 1970 teilte der Internist Prof. Dr. X der IV-Kommission mit, der Versicherte werde durch die Einäugigkeit und den praktisch totalen Ausfall des linken Ohres dauernd stark behindert bleiben und sei daher hinsichtlich Berufswahl und -tätigkeit eingeschränkt; seine Arbeitsfähigkeit sei mit 50 Prozent einzuschätzen.

Die mit der Abklärung der beruflichen Situation des Versicherten beauftragte Regionalstelle für berufliche Eingliederung berichtete am 26. Januar 1971 unter anderem:

«Der Versicherte betrachtet sich als in Ausbildung stehend. Weil er viel Zeit benötigt für Malerei und Kunstaussstellungen, könne er keiner geregelten Erwerbstätigkeit nachgehen. Er sei deshalb wie seine Künstlerkollegen auf Teilzeitarbeit angewiesen. Dabei sei es ihm wegen seiner Behinderung jedoch nicht vergönnt, kurzfristig gutbezahlte Schwerarbeit zu übernehmen. Er sei deshalb im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit gegenüber einem gesunden Menschen in gleicher beruflicher Situation benachteiligt. In bezug auf seine Behinderung erklärt er, dass ihm schweres Heben und viel Bücken nicht möglich seien, zudem ermüde er als Einäuger bei konzentrierter Arbeitsweise (z. B. als Retoucheur) sehr. Die gegenwärtige Tätigkeit . . . sei seiner Behinderung angemessen; zudem könne er sich durch den Kontakt mit dem Künstler weiterbilden. Der Versicherte wünscht keine andere Erwerbstätigkeit, sondern erhebt Anspruch auf eine IV-Rente wegen invaliditätsbedingter Erwerbsverminderung.»

Gestützt auf einen entsprechenden Beschluss der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse hierauf die Abweisung des Rentengesuches.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte im wesentlichen mit der Begründung, er habe ein Anrecht auf künstlerische Ausbildung. Weiter legte er ein Schreiben des Direktors eines Kunstmuseums ins Recht, wonach es für die Entwicklung des jungen Künstlers, auf den man grosse Hoffnungen setze, wichtig sei, nicht aus finanziellen Gründen ganztätig in einem anderen Beruf arbeiten zu müssen; er sollte über genügend Zeit verfügen, um sich intensiv seiner künstlerischen Arbeit widmen zu können. Das Kunstmuseum habe kürzlich mehrere seiner Werke angekauft.

Die IV-Kommission beantragte Abweisung der Beschwerde. Eine bessere berufliche Eingliederung wäre möglich und zumutbar. Der Beschwerdeführer ziehe es jedoch aus an sich achtbaren Gründen vor, praktisch ohne Erwerb zu bleiben. Das hielten auch andere junge Künstler so, die sich mit grosser Energie auf eine künstlerische Laufbahn vorbereiten. Es sei aber nicht Aufgabe der IV, hierfür Unterstützung zu leisten.

Dieser Auffassung pflichtete die kantonale Rekursbehörde bei und wies die Beschwerde am 22. September 1971 ab.

Der Versicherte liess gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerden führen und das Rentenbegehren sinngemäss erneuern.

Die IV-Kommission trug unter Berufung auf die Vernehmlassung an die Vorinstanz auf Abweisung an. Auch das BSV liess sich mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Der Beschwerdeführer kann grundsätzlich eine IV-Rente beanspruchen, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist (Art. 28, Abs. 1, IVG). Eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität im Sinne voraussichtlich bleibender oder längere Zeit dauernder Erwerbsunfähigkeit gemäss den Art. 4, 28, Abs. 2, und 29, Abs. 1, IVG wird in der Regel erst nach Ausschöpfung aller dem Versicherten zumutbaren Eingliederungsmöglichkeiten angenommen. Ausserdem gilt nach der Rechtsprechung im Gebiete der IV ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, das ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität möglichst zu mildern (EVGE 1967, S. 33, ZAK 1967, S. 281). Zu den Eingliederungsmassnahmen der IV gehören im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 16 IVG auch Beitragsleistungen an die berufliche Weiterbildung.

2. In der Rentenfrage ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem erlernten Beruf als Keramikmaler zumutbarerweise ein gleiches Erwerbseinkommen zu erzielen vermöchte wie ein Gesunder in diesem Beruf. Er verzichtet jedoch aus Neigung und Liebe zur Kunst auf diese Erwerbseinkünfte. Die Verzichtsgründe sind bei der künstlerischen Begabung des Beschwerdeführers durchaus achtbar, jedoch für die Frage der Leistungspflicht der IV unmassgeblich. Die Erwerbseinbusse ist demnach nicht Folge der gesundheitlichen Schäden des Beschwerdeführers, sondern ein freiwilliges Opfer an die künstlerische Fortbildung. Wie auch das BSV zutreffend ausführt, ist überdies der Invaliditätsgrad im Rechtssinne nicht mit der ärztlichen Schätzung der Arbeitsunfähigkeit identisch, so dass im vorliegenden Fall auch nicht ausschliesslich auf diese Angabe abgestellt werden dürfte.

3. Da der Beschwerdeführer selber der Auffassung ist, er befinde sich noch in beruflicher Ausbildung, wirft das BSV die Frage auf, ob die IV vorgängig einer allfälligen Rentenzahlung Beiträge an diese Ausbildung im Sinne einer Eingliederungsmassnahme beruflicher Art zu gewähren habe. Die vom Beschwerdeführer betriebene Ausbildung ist unbestritten nicht eine erstmalige berufliche Ausbildung gemäss Art. 16, Abs. 1, IVG; denn der Versicherte hat bereits den Beruf eines Keramikmalers erlernt. Jedoch stellt Art. 16, Abs. 2, Bst. c, IVG die berufliche Weiterausbildung hinsichtlich der Beitragsleistung der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleich, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann. Leistungen zur beruflichen Weiterbildung können aus Gründen der Rechtsgleichheit jedoch nur im Umfange der invaliditätsbedingten Mehrkosten (Art. 16, Abs. 1, IVG und Art. 5 IVV) und unter der Voraussetzung erbracht werden, dass der Invalide die bestehenden Erwerbsmöglichkeiten in zumutbarer Weise ausnützt.

Wie gesagt, wäre dem Beschwerdeführer die Ausübung des erlernten Berufes zumutbar und er könnte in diesem Beruf, auch mit Rücksicht auf seine Behinderung, als zweckmässig eingegliedert gelten. Der Umstand, dass er diesen Beruf verlässt, um sich als freierwerbender Kunstmaler zu etablieren, ist IV-rechtlich unerheblich, weil der Berufswechsel bzw. die Weiterbildung nicht wegen der Behinderung und zum Zwecke besserer Eingliederung erfolgt. So kann auch nicht die Rede davon sein, dass diese berufliche Umstellung zu einer wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führen werde. Vielmehr sind für den Entschluss des Beschwerdeführers, freischaffender Künstler zu werden, keine grundlegend anderen Ueberlegungen wegleitend als für einen gesunden jungen Künstler, der seinen Basisberuf verlässt, um sich nur noch dem Kunstschaffen zu widmen. Die unter solchen Umständen allenfalls wünschbare materielle Unterstützung eines Künstlers liegt nicht im Aufgabenbereich der IV und darf von ihr nicht gewährt werden. Mithin ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen.

Durch den Ausgang des vorliegenden Verfahrens werden künftige Rechtsansprüche des Beschwerdeführers gegenüber der IV aufgrund anderer tatsächlicher Verhältnisse in keiner Weise berührt.

**Urteil des EVG vom 17. Februar 1972 i Sa. B. R. <sup>1</sup>**

(Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 22, Abs. 1, AHVG; Art. 48, Abs. 2, IVG. Die Verwirkungsfrist von 12 Monaten gemäss Art. 48, Abs. 2, IVG ist anwendbar auf alle Renten, die auf einer Invalidität im Sinne des IVG beruhen, selbst wenn sie die Form einer Teilnahme der invaliden Ehefrau an einer Ehepaar-Altersrente aufweisen.**

Frau R. wurde im Jahre 1913 und ihr Ehemann im Jahre 1899 geboren. Letzterer erhält seit 1964 eine AHV-Rente, zu welcher Ergänzungsleistungen kommen. Frau R. ihrerseits arbeitete von 1959 bis anfangs 1962 ausserhalb des Haushaltes. Im Februar 1962 musste sie infolge eines Leidens ihre Er-

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 708

werbstätigkeit, die in Anbetracht ihrer Bildung nur in Handarbeit bestehen konnte, aufgeben. Im Jahre 1971 schien jede berufliche Eingliederung ausgeschlossen.

Am 20. Februar 1969 ersuchte sie um Ausrichtung einer Rente der IV; mit Verfügung vom 23. Juni 1971 lehnte die Ausgleichskasse das Begehren ab, da sie die Gesuchstellerin als Hausfrau und in dieser Eigenschaft mehr als zur Hälfte arbeitsfähig betrachtete.

Die Versicherte rekurrierte. Die erstinstanzliche Behörde hiess mit Entscheidung vom 7. Juli 1971 die Beschwerde gut. Danach ist die Rekurrentin als erwerbstätige Versicherte zu behandeln, weist seit mehreren Jahren eine Invalidität von mindestens 70 Prozent auf, könnte folglich grundsätzlich eine Rente erhalten, doch kann diese — gemäss Art. 48, Abs. 2, IVG — erst für die Zeit ab 1. Februar 1968 ausgerichtet werden. Da der Ehemann eine Altersrente bezieht, wies die Rekursbehörde die Sache an die Ausgleichskasse zurück zwecks Zusprechung einer Ehepaarrente mit Wirkung ab 1. Februar 1968.

Frau R. reichte fristgemäss Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den kantonalen Entscheid ein. Sie macht geltend, seit Februar 1962 invalid zu sein, und folgert daraus, dass die Ehepaarrente am 1. November 1964, dem Zeitpunkt des Beginnes der Altersrente des Ehemannes, entstehen müsse.

Die beklagte Ausgleichskasse erklärt, sie überlasse die Entscheidung dem Gericht, hebt aber hervor, dass das BSV vorschreibt, in einem solchen Falle sei Art. 46, Abs. 1, AHVG und nicht Art. 48, Abs. 2, IVG anzuwenden.

Die IV-Kommission beantragt Abweisung der Beschwerde, indem sie geltend macht, die Bestimmung von Art. 48, Abs. 2, IVG sei dem Wesen der IV angepasst und könne nicht ohne ernsthafte Schwierigkeiten durch die Vorschrift von Art. 46, Abs. 1, AHVG ersetzt werden.

Das BSV erinnert in seiner Vernehmlassung an seine Weisungen an die Ausgleichskassen, wonach bei der Zusprechung einer Ehepaarrente aufgrund der Invalidität der Ehefrau Art. 46, Abs. 1, AHVG gegenüber Art. 48, Abs. 2, IVG vorgehe. Es gibt zu, dass diese Weisungen eine ungleiche Behandlung der invaliden Rentnerinnen bewirken. Es beabsichtigt trotzdem nicht, davon abzuweichen, und beantragt, die Beschwerde sei gutzuheissen und die Sache sei an die IV-Kommission zurückzuweisen, welche den Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität bestimmen und den Beginn der Rente entsprechend festsetzen werde unter Berücksichtigung der Verjährung gemäss Art. 46, Abs. 1, AHVG und der Bestimmungen über den Vorrang der Wiedereingliederung.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Gemäss Art. 22, Abs. 1, AHVG haben Ehemänner, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben und deren Ehefrau mindestens zur Hälfte invalid ist, Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente. Der Begriff «invalid» wird hier im Sinne des IVG gebraucht: Art. 22, Abs. 1, ist nur anwendbar auf AHV-Rentner, deren Frau Anspruch auf eine Invalidenrente hätte, wenn der Mann nicht eine Altersrente erhalte. Tatsächlich liegt der Zweck der zitierten Bestimmung darin, zu vermeiden, dass Ehegatten während einer gewissen Zeit zwei einfache Renten beziehen, die im Zeitpunkt, wo die Ehefrau das 60. Altersjahr erreicht haben wird, durch eine Ehepaar-Altersrente in einem niedrigeren Betrage ersetzt würden (Entscheid H, vom 9. Februar 1965, EVGE

1965, S. 14). Es wird nicht mehr bestritten, dass im vorliegenden Falle der Ehemann die zwei zu Beginn dieser Erwägung erwähnten Bedingungen erfüllt. Es handelt sich hier darum, zu bestimmen, seit wann er die zweite Bedingung erfüllt, d. h. von welchem Zeitpunkt an seine Ehefrau Anspruch auf eine Invalidenrente gehabt hätte.

2. Die Entstehung des Anspruches auf Invalidenrente wird in Art. 29, Abs. 1, IVG geregelt. Der Versicherte hat Anspruch auf eine Rente, sobald er mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Der angefochtene Entscheid stellt in dieser Hinsicht fest, dass die Invalidität von Frau R. vor mehreren Jahren entstanden sei, ohne den Zeitpunkt genau anzugeben. Was den Beginn der Rente betrifft, ist dieses Vorgehen zulässig, wenn am 1. Februar 1968 auf jeden Fall eine Invalidität vorlag und die früheren Rechte verwirkt sind, wie die ersten Richter annehmen.

Die Rückwirkung der Anmeldung ist verschieden geregelt, je nachdem, ob es sich um eine AHV-Rente einerseits oder um eine Leistung der IV oder eine Hilflosenentschädigung der AHV andererseits handelt. Zwar erlischt jeder Anspruch auf Nachzahlung nach Ablauf von 5 Jahren (Art. 46, Abs. 1, AHVG und Art. 48, Abs. 1, IVG), doch werden die Leistungen der IV und die Hilflosenentschädigungen der AHV nur für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn der Versicherte seinen Anspruch mehr als 12 Monate nach dessen Entstehung geltend macht (Art. 48, Abs. 2, erster Satz, IVG, und Art. 46, Abs. 2, AHVG). Vorbehalten bleibt der Fall, wo der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht rechtzeitig kennen konnte (Art. 48, Abs. 2, zweiter Satz, IVG).

In seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 betreffend die Einführung der IV (BB1 1958 II 1137) rechtfertigt der Bundesrat kurz die Bestimmung, die zum ersten Satz von Art. 48, Abs. 2, IVG wurde (ad Art. 47, Abs. 2, des Entwurfes, S. 1270): «Der Zweck der Vorschrift ist, dass jeder Invaliditätsfall möglichst schnell erledigt werde.» Bei der Vorbereitung der Revision vom 15. Januar 1968 kam der Bundesrat nicht auf die «ratio legis» zurück (Botschaft vom 27. Februar 1967, ad Art. 48, Abs. 2, des Entwurfs, identisch mit Art. 48, Abs. 2, IVG; Separatdruck S. 37—39). Hingegen tat er dies in seiner Botschaft vom 4. März 1968 über die Verbesserung der AHV anlässlich der Einführung der Hilflosenentschädigung für die Versicherten der AHV. Im Kommentar zu Art. 46 des Entwurfes, identisch mit Art. 46 AHVG, erklärt er (Separatdruck S. 61): «Der Grundsatz der fünfjährigen Nachzahlungsfrist für AHV-Renten bleibt im wesentliche bestehen (Abs. 1). Er soll eingeschränkt werden für die Hilflosenentschädigungen. Da eine zuverlässige Abklärung der Hilflosigkeit für einen weit zurückliegenden Zeitraum kaum zu bewerkstelligen wäre, soll hier — in gleicher Weise wie für die entsprechenden Leistungen der IV — eine Nachzahlung für höchstens 12 Monate vorgesehen werden (Abs. 2).»

Das Gesetz begrenzt also vor allem deshalb, weil es oft schwierig ist, das Vorhandensein und den Grad einer Invalidität oder Hilflosigkeit in einem zu weit zurückliegenden Zeitpunkt zu bestimmen, die Rückwirkung einer verspäteten Anmeldung auf 12 Monate. Dazu kommt bei den IV-Renten als weiterer Grund, dass die Eingliederung der Rente vorgeht: Tatsächlich hätte

die IV-Kommission, wenn sie rechtzeitig mit dem Fall befasst worden wäre, manchmal die Invalidität mittels Eingliederungsmassnahmen beheben oder verringern können. Schliesslich haben die IV-Renten und die Hilflosenentschädigungen der AHV und der IV nicht die Stabilität der AHV-Renten. Sie sind jederzeit an die medizinischen und wirtschaftlichen Gegebenheiten anpassbar.

Daraus folgt, dass die Rekurrentin, die am 20. Februar 1969 um eine IV-Rente ersuchte, diese erst ab Februar 1968 erhalten sollte, obwohl ihre Invalidität allem Anschein nach auf einen früheren Zeitpunkt zurückgeht. Die Tatsache, dass diese IV-Rente nicht als solche ausbezahlt wird, sondern dazu dient, eine Ehepaar-Altersrente zu begründen, ändert an den Schwierigkeiten einer verspäteten Untersuchung über die Umstände der Invalidität nichts. Es ist deshalb begreiflich, dass die erstinstanzlichen Richter die Ehepaarrente nicht weiter als bis zum theoretischen Beginn der ihr zugrunde liegenden IV-Rente haben rückwirken lassen. Das BSV jedoch beantragt im Gegenteil, in einem solchen Fall den Artikel 46 AHVG dem Artikel 48 IVG vorgehen zu lassen, also einzig der fünfjährigen Verwirkungsfrist von Art. 46, Abs. 1, Rechnung zu tragen hinsichtlich der Wirkungen der verspäteten Anmeldung zum Bezuge der IV-Rente. Nach diesem System wäre der Anspruch auf eine Ehepaarrente innerhalb fünf Jahren vor der Anmeldung entstanden; aber frühestens einerseits vom Monat an, in dem der Ehemann eine Altersrente beanspruchen konnte, und andererseits vom Monat an, in dem die Rekurrentin invalid im Sinne der IV wurde.

Das BSV, welches sich der Nachteile seiner Lösung bewusst zu sein scheint (es hebt hervor, dass sie eine Ungleichheit unter den invaliden Rentnerinnen schafft), macht zu ihren Gunsten geltend, dass sie seinen Weisungen an die Ausgleichskassen entspricht (vgl. Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, Rz 1143). Gewiss ist es nicht Sache des Richters, ohne Notwendigkeit Verwaltungsvorschriften umzustürzen. Indessen ist im vorliegenden Falle die Lösung des BSV kaum gesetzmässig und weist wirkliche Anwendungsschwierigkeiten auf. Sie kann nicht gerichtlich bestätigt werden. Deshalb ist auf alle IV-Renten, selbst wenn sie in Ehepaarrenten der AHV umgewandelt wurden, die allgemeine Begrenzung von Art. 48, Abs. 2, IVG anwendbar.

3. ...

# Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1972

## A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines	Seite
Achte AHV-Revision und Änderung von Artikel 34 <sup>quater</sup> der Bundesverfassung	
Parlamentarische Kommissionen . . . . .	46
Gegenüberstellung der bisherigen Bestimmungen und des Entwurfs des Bundesrates . . . . .	68
Die Anträge der Kommission des Nationalrates . . . . .	Beilage zu Heft 2
Der Nationalrat zum Ausbau der AHV (mit Synopse Entwurf des Bundesrates / Beschlüsse des Nationalrates) . . . . .	182
Die Detailberatung des Nationalrates über den Verfassungsartikel 34 <sup>quater</sup> und die achte AHV-Revision . . . . .	251
Die Anträge der Kommission des Ständerates für die Vorberatung des Verfassungsartikels über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und der achten AHV-Revision . . . . .	272
Die achte AHV-Revision nach der Verabschiedung durch die eidgenössischen Räte (Synopse bisheriges Recht / neues Recht) . . . . .	364, 444
Bundesrat Tschudi gibt Auskunft . . . . .	398
Wie hoch ist meine Rente ab 1. Januar 1973? . . . . .	434
Doppelte AHV/IV-Rente im September . . . . .	480
Die doppelte Rente vom September 1972 . . . . .	514, 709
Gegenüberstellung der bisherigen und der ab 1. Januar 1973 geltenden bundesrechtlichen Vollzugsbestimmungen . . . . .	521, 609
Pressemitteilungen zur achten AHV-Revision . . . . .	650
Bundesrat Tschudi zur Abstimmung vom 3. Dezember 1972 . . . . .	682
Steuerbefreiung der AHV-Renten . . . . .	122
Von der Basisrente zur Existenzsicherung . . . . .	134
Zur AHV/IV-Geschichte . . . . .	168
Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1971	517
Aus der freiwilligen Versicherung . . . . .	561
25 Jahre Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden . . . . .	706
<b>Versicherungspflicht und Beiträge</b>	
Befreiung von der Versicherungspflicht	
Gerichtsentscheid . . . . .	658
Freiwillige Versicherung	
Gerichtsentscheid . . . . .	723
	743

	Seite	
Die Entwicklung der AHV/IV/EO-Beiträge von 1948 bis 1973 . . . . .	436	
<b>Unselbständigerwerbende</b>		
Beiträge der Fabrikärzte . . . . .	162	
Leistungen des Arbeitgebers an den erkrankten Arbeitnehmer, die von einem Versicherer gedeckt werden . . . . .	333, 575	
Beiträge von Bedienungsgeldern im Gastgewerbe . . . . .	707	
Löhne an altershalber nicht mehr beitragspflichtige Personen . . . . .	708	
Gerichtssentscheide . . . . .	50, 128, 345, 663, 725	
<b>Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige</b>		
Verdienstanteil (Pekulium) der Häftlinge . . . . .	119	
Erfassung der Versicherten, die invalid werden, als Nichterwerbs- tätige . . . . .	277	
Gerichtssentscheide . . . . .	289, 290, 576, 577	
<b>Beitragsbezug</b>		
Versicherte, die im Kalenderjahr vor Beginn der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente ihre Erwerbstätigkeit auf- geben . . . . .	334	
Zu Unrecht bezahlte Beiträge . . . . .	402	
Keine freiwillige Entrichtung der Beiträge von Familienzulagen mehr . . . . .	707	
Gerichtssentscheide . . . . .	289, 421, 577, 663, 726	
<b>Beitragsrückerstattung</b>		
Gerichtssentscheid . . . . .	664	
 <b>Renten und Hilflosenentschädigungen</b>		
<b>Allgemeines und Rentenanspruch</b>		
Die Einheitsrente . . . . .	40	
Erlöschen des Rentenanspruchs bei Heirat einer männlichen Waise . . . . .	402	
Gerichtssentscheide . . . . .	52, 174, 417, 664	
<b>Rückvergütung der Beiträge</b>		
Die griechischen Staatsangehörigen in der AHV/IV . . . . .	33	
Gerichtssentscheid . . . . .	580	
 <b>Organisation und Verfahren</b>		
<b>Revision der Ausgleichskassen; Anforderung der Hauptteile</b>		
der Rentenanweisungen bei der PTT . . . . .	36	
Die Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA . . . . .	274	
<b>Revision der Ausgleichskassen; Anforderung der Listen von Renten- überweisungen auf Postcheckkonto bei der PTT . . . . .</b>		<b>474</b>
Adressgestaltung für die Rentenauszahlung . . . . .	642	

	Seite
<b>Versicherungsausweis und individuelles Konto</b>	
Die neue Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto . . . . .	104
Einführung der 11stelligen AHV-Nummer . . . . .	220
<b>Rechtspflege</b>	
Die Rechtsprechung der Kantone . . . . .	280
Kein Stillstand der Beschwerdefristen im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren . . . . .	560
Gerichtsentscheide . . . . .	55, 173, 292, 345, 351, 483, 584
<b>Verschiedenes</b>	
Von Monat zu Monat . . . . .	1, 65, 66, 133, 181, 250, 361, 363, 433, 513, 514 601—603, 681
<b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Dringliche Kleine Anfrage Eggenberger vom 30. November 1971 . . . . .	43
Postulat von Arx vom 26. Januar 1971 . . . . .	229
Motion Duvanel vom 16. März 1971 . . . . .	415
Dringliche Kleine Anfrage Dafflon vom 25. September 1972 . . . . .	566, 649
Postulat Nanchen vom 4. Oktober 1972 . . . . .	648
Postulat Schaller / Wenk vom 4. Oktober 1972 . . . . .	648
Kleine Anfrage Letsch vom 12. Juni 1972 . . . . .	648
Fachliteratur . . . . .	410

## B. Invalidenversicherung

### Allgemeines

«Selbsthilfeaktionen» von Invaliden . . . . .	124
Die Ausbildung zum Heilpädagogen in der Schweiz . . . . .	143
Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1971 . . . . .	517
Der Rechtsanspruch in der IV . . . . .	409

### Versicherungsleistungen

<b>Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen</b>	
Gerichtsentscheide . . . . .	242, 587, 671
<b>Eingliederungsrisiko</b>	
Gerichtsentscheid . . . . .	674

	Seite
<b>Medizinische Massnahmen</b>	
<b>Zehnte Tagung der Ärzte der IV-Kommissionen</b>	
(Art. 12 und 13 IVG) . . . . .	2
Arztetarif der IV . . . . .	47
Mehrkosten medikamentös-diätischer Nahrungsmittel . . . . .	164
Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV . . . . .	232
Versorgung mit optischen Hilfsmitteln nach beidseitiger Staroperation . . . . .	278
Badekuren als medizinische Eingliederungsmassnahme . . . . .	334
Anodontia totalis cong., Anodontia partialis cong. . . . .	474
Pauschalvergütung von invaliditätsbedingten Mehrkosten für Spezialdiät . . . . .	560
Kostenvergütung / Formulierung der Verfügungen . . . . .	561
Gerichtsentseide . . . . . 130, 177, 352, 425, 428, 484, 587 590, 676, 678	
<b>Massnahmen beruflicher Art</b>	
Zur Frage der Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder eine Tätig- keit in einer geschützten Werkstätte . . . . .	34
Stipendien für berufliche Ausbildung und deren Anrechnung durch die IV . . . . .	403
Der Invalide in geschützten Werkstätten und das Arbeitsrecht . . . . .	547
Gerichtsentseide . . . . . 56, 293, 356, 590, 730, 737	
<b>Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung</b>	
<b>hilfloser Minderjähriger</b>	
<b>Der Begriff des schweren Sprachgebrechens im Sinne</b>	
von Artikel 193, Absatz 2, Buchstabe e, IVG . . . . .	221
Zulassung von Logopäden . . . . .	642
Gerichtsentseide . . . . . 236, 296, 486, 489	
<b>Hilfsmittel</b>	
Krampfaderstrümpfe . . . . .	119
Abgabe von Tonbandgeräten an blinde Hausfrauen . . . . .	121
Führerausweise für Fahrzeuge mit elektrischem Batterieantrieb . . . . .	162
Abgabe von Brillen, Kontaktlinsen anstelle von Brillen und Ersatzgläsern . . . . .	165
Brustprothesen . . . . .	166
Thema Blindenführhund . . . . .	169
Schuheinlagen . . . . .	279
Aufhebung des Selbstbehaltes bei Lendemiedern . . . . .	474
Die Abgabe von Hilfsmitteln der IV in Sonderfällen . . . . .	475, 575
Gerichtsentseide . . . . . 430, 495, 592, 733, 735	
<b>Renten</b>	
Revision der Renten und Hilflosenentschädigungen . . . . .	279
Nachzahlung von auf der Invalidität der Ehefrau beruhenden Ehepaar-Altersrenten . . . . .	708
Gerichtsentseide . . . . . 59, 236, 244, 298, 300, 498, 595, 598, 737, 739	

<b>Organisation und Verfahren</b>	Seite
Zusammenarbeit der Militärversicherung mit den IV-Regionalstellen	34
Neue IV-Regionalstelle für das Wallis . . . . .	172
Verhältnis der IV zur Krankenversicherung . . . . .	280
Die Kosten der IV-Kommissionen in den Jahren 1968 bis 1971 . . . . .	337
<b>Anmelde- und Abklärungsverfahren</b>	
Legitimation zur Anmeldung von Leistungsansprüchen aus dem IVG . . . . .	280
Sanktion bei Verletzung der Auskunftspflicht gemäss Artikel 71 IVV . . . . .	475
Gerichtsentscheide . . . . .	302, 428, 498
<b>Rechnungstellung und Kostenvergütung</b>	
Rechnungstellung der Spitäler an die IV . . . . .	222
<b>Rechtspflege</b>	
Die Rechtsprechung der Kantone . . . . .	280
Gerichtsentscheide . . . . .	293, 359, 587
 <b>Förderung der Invalidenhilfe</b>	
Solidarität mit den Behinderten . . . . .	225
Wie entlastet die IV das Schulwesen? . . . . .	562
Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV . . . . .	564
 <b>Verschiedenes</b>	
Von Monat zu Monat . . . . .	1, 182, 249, 250, 433, 513, 646, 681
<b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Postulat Ulrich vom 1. Dezember 1971 . . . . .	44, 231
Kleine Anfrage Diethelm vom 16. Dezember 1971 . . . . .	46, 171
Kleine Anfrage Schlegel vom 28. Februar 1972 . . . . .	226, 415
Postulat Haller / Eggenberger vom 3. März 1971 . . . . .	228
Postulat Tanner vom 8. März 1971 . . . . .	284
Motion Müller-Bern vom 5. Juni 1972 . . . . .	411
Kleine Anfrage Hofer-Flawil vom 13. Juni 1972 . . . . .	412, 569
Postulat Müller-Luzern vom 17. März 1971 . . . . .	414, 712
Motion Müller-Bern vom 6. Oktober 1971 . . . . .	415
Kleine Anfrage Meier Josi vom 30. Juni 1972 . . . . .	480, 570
Kleine Anfrage Meyer Helen vom 4. Oktober 1972 . . . . .	647, 714
<b>Fachliteratur</b> . . . . .	42, 170, 225, 283, 410

## C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Allgemeines	Seite
Neue EL-Wegleitung . . . . .	121
Die EL im Jahre 1971 . . . . .	126
Die Aufgaben der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG .	137
Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1971 . . . .	439
Die Ergänzungsleistungen und die achte AHV-Revision . . . . .	604

### Leistungen der Kantone

#### Anspruch und Berechnung

Sonderregelungen der Kantone . . . . .	36
Rückvergütung der durch die gemeinnützigen Institutionen bevor- schussten Krankheits- und Hilfsmittelkosten . . . . .	39
Vergütung von Kosten für Zahnprothesen . . . . .	167
Nachzahlung von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten .	167
Für die Vergütung der Krankheits- und Hilfsmittelkosten verfü- gbare EL-Quote bei Änderung der monatlichen EL im Laufe des Jahres . . . . .	336
Nachzahlung von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten und verfügbare Quote . . . . .	336
Massgebende verfügbare Quote für die Krankheits- und Hilfs- mittelkostenvergütung . . . . .	642
Begriff der allgemeinen Abteilung . . . . .	644
Gerichtsentscheide . . . . .	62, 246, 503, 504, 506, 507

#### Mitteilungen über Ergänzungsleistungen der Kantone

Ergänzungsleistungen im Kanton Wallis; Mietzinsabzug in drei Gemeinden . . . . .	125
Zusätzliche Ergänzungsleistungen für den Monat September 1972; Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die achte AHV-Revision . . . . .	481, 573, 718

### Verschiedenes

Die Rechtsprechung der Kantone . . . . .	280
Von Monat zu Monat . . . . .	133, 249, 305, 433, 513, 514

## D. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Erste und Zweite Säule beim Bundespersonal . . . . .	638
Die obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden- vorsorge . . . . .	688
Die Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1970 . . . . .	700

	Seite
Von Monat zu Monat . . . . .	305, 602
<b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Postulat Sauser vom 13. Dezember 1971 . . . . .	45, 341
Interpellation Trottmann vom 1. März 1972 . . . . .	226, 477
Kleine Anfrage Ruegg vom 28. Februar 1972 . . . . .	339
Kleine Anfrage Sahlfeld vom 15. März 1972 . . . . .	340
Kleine Anfrage Wüthrich vom 5. Juni 1972 . . . . .	411, 567
Interpellation Tschopp vom 28. Juni 1972 . . . . .	479, 570
Dringliche Kleine Anfrage Dafflon vom 25. September 1972 . . . . .	566, 649
Petition des Christlichen Metallarbeiter-Verbandes der Schweiz . . . . .	343, 650
Fachliteratur . . . . .	42, 170, 283, 711

## E. Erwerbsersatzordnung

Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1971 . . . . .	517
Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport . . . . .	573
Zur Lohn- und Verdienstersatzordnung . . . . .	710
Von Monat zu Monat . . . . .	182
<b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Motion Leu vom 17. März 1972 . . . . .	227, 415, 567
Interpellation von Arx vom 15. März 1971 . . . . .	566

## F. Familienzulagen

Arten und Ansätze der Familienzulagen . . . . .	26
Der Anspruch auf Kinderzulagen für Pflegekinder . . . . .	113
Grundzüge der kantonalen Familienzulagenordnungen . . . . .	318
Die Einkommensgrenze für den Anspruch der Kleinbauern auf Kinderzulagen . . . . .	550
Von Monat zu Monat . . . . .	513
<b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Postulat Hagmann vom 1. Dezember 1971 . . . . .	125, 230
Postulat Tschumi vom 28. Februar 1972 . . . . .	285, 566
Motion Krauchthaler vom 17. März 1972 . . . . .	285, 567
Motion Rippstein vom 21. Juni 1972 . . . . .	479
Kleine Anfrage Riesen vom 18. September 1972 . . . . .	713
<b>Mitteilungen über kantonale Familienzulagen</b>	
Kanton Neuenburg . . . . .	47, 721
Kanton Freiburg . . . . .	126
Kanton Bern . . . . .	343
Kanton Luzern . . . . .	343, 655

	Seite
Kanton Appenzell I. Rh. . . . .	343, 656
Kanton Obwalden . . . . .	481
Kanton Nidwalden . . . . .	574
Kanton Uri . . . . .	574
Kanton Thurgau . . . . .	575
Kanton Schwyz . . . . .	719
Kanton St. Gallen . . . . .	719
Kanton Aargau . . . . .	719
Kanton Waadt . . . . .	720
Kanton Wallis . . . . .	720
Die Revision des Kinderzulagengesetzes des Kantons Zürich . . . . .	31
Familienzulagen in der Basler chemischen Industrie . . . . .	416

### G. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Die griechischen Staatsangehörigen in der AHV/IV . . . . .	33
Von Monat zu Monat . . . . .	306, 362, 602
Gerichtssentscheid . . . . .	671

### H. Verschiedenes

#### Altersfragen

Von Monat zu Monat . . . . .	533, 603
Subventionen der Kantone an den Bau und den Betrieb von Alters- und Pflegeheimen . . . . .	7
Die Altersprobleme der Stadt Bern . . . . .	108
Immer wieder «AHV-Rentner» . . . . .	123
Bildungsbedürfnisse älterer Menschen — Bildungsarbeit mit älteren Menschen . . . . .	214
Dienstleistungen für die Betagten . . . . .	645
«Schöner wohnen» für Betagte . . . . .	645
Parlamentarische Vorstösse	
Postulat Müller-Bern vom 28. Februar 1972 . . . . .	226, 712
Postulat Blatti vom 8. März 1972 . . . . .	227, 413
Postulat von Arx vom 26. Januar 1971 . . . . .	229
Kleine Anfrage Dafflon vom 7. Juni 1972 . . . . .	411, 568
Motion Fischer-Bern / Munz vom 4. Oktober 1972 . . . . .	647
Fachliteratur . . . . .	42, 170, 225, 283, 410, 477, 646

#### Allgemeine soziale Sicherheit

Neukonzeption der Arbeitslosenversicherung . . . . .	169
Die Soziale Wohlfahrt im Voranschlag der Eidgenossenschaft . . . . .	223

Eine Sozialcharta für die Landwirtschaft? . . . . .	282
Aus dem Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung . . . . .	286
<b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Motion Wyer vom 23. Juni 1971 . . . . .	43
Kleine Anfrage Oehen vom 14. Dezember 1971 . . . . .	45
Motion Tschopp (Rohner) vom 24. Juni 1971 . . . . .	413, 566
Motion Letsch vom 18. September 1972 . . . . .	646
Postulat Butty vom 3. Oktober 1972 . . . . .	646
Motion Lang vom 3. Oktober 1972 . . . . .	647
Fachliteratur . . . . .	41, 42, 170, 225, 283, 410, 477, 646

### Übriges

Emile Schmocker † . . . . .	41
Eidgenössische AHV/IV-Kommission . . . . .	47, 343, 653
Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV . . . . .	171, 717
Landammann Josef Bösch † . . . . .	222
Ausgleichsfonds AHV/IV/EO . . . . .	234, 571, 651
Koordinationsbestrebungen im schweizerischen Steuerrecht . . . . .	307
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse der zwischenstaatlichen Verein- barungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung . . . . .	455
Die Zusammenarbeit mit der EDMZ . . . . .	476
Giacomo Bernasconi † . . . . .	482
Bundesvertreter in gemeinnützigen Institutionen . . . . .	572
AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland . . . . .	655
Rückblick und Ausblick . . . . .	683
Carlo Rusconi † . . . . .	711
Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO . . . . .	127, 288, 344 481, 657, 721
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO . . . . .	48, 127, 235, 416, 722
Personelles . . . . .	49, 127, 172, 288, 344, 482, 722