



MF

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen,
die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Durchführungsstellen
der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, der Erwerbsersatzordnung
für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie der Familienzulagen

Jahrgang 1971

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze 1948 ff.
BB1	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BRB	Bundesratsbeschluss
BS	Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848 bis 1947
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKVf	Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen
ELV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erwerbsersatzordnung)
EOV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebühren
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung

MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts (seit 1970; noch nicht vollständig)
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
VerwVerf	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Die *Kommission für Beitragsfragen* hielt am 9. Dezember unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung ab. Sie erörterte Fragen, die sich im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision stellen, wie insbesondere die Erhebung der Beiträge von Familienzulagen und die Einführung einer Meldepflicht der Abrechnungspflichtigen.

*

Am 22. Dezember tagte der *Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* unter dem Vorsitz von PD Dr. Kaiser vom BSV. Die Sitzung behandelte die demographischen und ökonomischen Rechnungsgrundlagen sowie Leistungs- und Finanzierungsprobleme der *achten AHV-Revision*.

Die Revision der Ergänzungsleistungen

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen

Die Revision der Ergänzungsleistungen ist von tiefgreifender Bedeutung. Eine Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen des Bundes erscheint daher nützlich. Sie enthält links die früheren, falls solche bestanden, und rechts die abgeänderten neuen Texte. Anschliessend werden die Neuerungen kurz erläutert. Die vorliegende ZAK-Nummer enthält die Synopse zum EL-Gesetz; die Änderungen der Verordnung zum ELG werden in der Februar-Nummer erläutert.

I. Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Art. 1, Abs. 3 und 4 (neu)

³ Zuständig für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem der Bezüger seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

⁴ Bisheriger Absatz 3 wird zu Absatz 4.

Der Grundsatz, dass der zivilrechtliche Wohnsitz dafür bestimmend sei, welcher Kanton die EL zu erbringen habe, ergab sich bisher nur indirekt aus Artikel 2, Absatz 1 und 2, ELG sowie aus Artikel 24, Absatz 1 und 3, ELV. Er war allerdings in allen kantonalen Gesetzen verankert. Dieses für die Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen den Kantonen entscheidende Kriterium wurde nun ausdrücklich im Bundesgesetz festgelegt.

Art. 2, Abs. 1

¹ In der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zusteht, ist ein Anspruch auf Ergänzungsleistung einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen einen im nachstehenden Rahmen festzusetzenden Grenzbetrag nicht erreicht:

— Für Alleinstehende mindestens 3 300 und höchstens 3 900 Franken,	— für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente mindestens 4 200 und höchstens 4 800 Franken.
— für Ehepaare mindestens 5 280 und höchstens 6 240 Franken,	— für Ehepaare mindestens 6 720 und höchstens 7 680 Franken,
— für Waisen mindestens 1 650 und höchstens 1 950 Franken.	— für Waisen mindestens 2 100 und höchstens 2 400 Franken.

Die neue Gesetzesbestimmung setzt die Einkommens- und Leistungsgrenzen angemessen herauf. Es sind wie bisher Rahmenansätze vorgeesehen. Danach können die Kantone die Einkommensgrenzen in bestimmtem Rahmen (neu von 4 200 bis 4 800, 6 720 bis 7 680 und 2 100 bis 2 400 Franken) festsetzen.

Im bisherigen Gesetzestext fehlt eine Bestimmung über die massgebende Einkommensgrenze bei minderjährigen Bezüger von Invalidenrenten, da bei Erlass des ELG im Jahre 1965 noch nicht 20jährige Invalide keine Invalidenrente beanspruchen konnten. Das Mindestalter

für den Anspruch auf die IV-Rente wurde nun mit der auf 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Revision des IVG auf 18 Jahre herabgesetzt. Das neue Gesetz bestimmt daher, dass die Einkommensgrenze für Alleinstehende auch für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente gilt.

Art. 2, Abs. 3

³ Zu den Einkommensgrenzen für Alleinstehende und Ehepaare sind für Kinder, die einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, die für Waisen massgebenden Grenzbeträge hinzuzuzählen; ferner sind bei Witwen mit rentenberechtigten Waisen sowie bei zusammenlebenden Mutter- und Vollwaisen alle massgebenden Einkommensgrenzen zusammenzuzählen. Dabei sind jeweils die Einkommensgrenzen für zwei Kinder voll, für zwei weitere je zu zwei Dritteln und für die übrigen je zu einem Drittel anzurechnen.

... anzurechnen. Kinder, deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, fallen bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht.

Es kam nicht selten vor, dass wegen der Anrechnung des Einkommens von Lehrlingen, Werkstudenten und erwerbstätigen Kindern der Ergänzungsleistungsanspruch der übrigen Familienglieder stark geschmälert wurde oder sogar dahinfiel. Um solchen Härten begegnen zu können, wurde in das revidierte ELG eine Bestimmung aufgenommen, wonach Kinder, deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, für die Bemessung der EL und damit auch für den Anspruch auf diese ausser Betracht fallen.

Art. 2, Abs. 4

⁴ Der Anspruch auf Ergänzungsleistung darf nicht von einer bestimmten Wohn- oder Aufenthaltsdauer im betreffenden Kanton oder vom Besitz der bürgerlichen Ehren und Rechte abhängig gemacht werden. Von der öffentlichen Armenpflege Unterstützte dürfen vom Anspruch auf Ergänzungsleistung nicht ausgeschlossen werden. Vorbehalten bleiben Absatz 2 und Artikel 17, Absatz 3.

... werden. Vorbehalten bleibt Absatz 2.

Der Vorbehalt von Artikel 17, Absatz 3, im letzten Satz dieses Absatzes wird hinfällig, da Artikel 17 gestrichen wurde.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. b

b. Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 15 000 Franken, bei Ehepaaren 25 000 Franken und bei Waisen sowie bei Kindern, die einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, 10 000 Franken übersteigt;

... Alleinstehenden 20 000 Franken, bei Ehepaaren 30 000 Franken ...

Das nicht anrechenbare Reinvermögen wurde bei Alleinstehenden von 15 000 auf 20 000 Franken und bei Ehepaaren von 25 000 auf 30 000 Franken erhöht. Damit werden die Sparer unter den Bezüglern von Ergänzungsleistungen begünstigt. Der nicht anrechenbare Vermögensteil bei Waisen sowie Kindern, die einen Anspruch auf Zusatzrenten der AHV und IV begründen, beträgt dagegen nach wie vor 10 000 Franken.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. g (neu)

g. familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

Im revidierten Bundesgesetz wird jetzt ausdrücklich geregelt, dass familienrechtliche Unterhaltsbeiträge einerseits als Einkommen anzurechnen, andererseits vom Einkommen abzuziehen sind (vgl. auch Art. 3, Abs. 4, Buchst. f, ELG). Diese Bestimmungen, die schon in den meisten kantonalen Erlassen zu finden waren, sind jedoch für die Festsetzung der EL nur von Bedeutung, wenn die Einkommensgrenze und das Einkommen des Schuldners und des Empfängers nicht zusammengerechnet werden.

Art. 3, Abs. 2

² Vom jährlichen Erwerbseinkommen und vom Jahresbetrag der Renten und Pensionen, mit Ausnahme der Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung, sind insgesamt 240 Franken bei Alleinstehenden und 400 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern ausser Rechnung zu lassen und vom Rest zwei Drittel anzurechnen.

... 500 Franken bei Alleinstehenden und 750 Franken ...

Als privilegiertes Einkommen gilt weiterhin das Erwerbs- sowie das Renteneinkommen mit Ausnahme der AHV/IV-Renten. Von diesem Einkommen sind nach den neuen Vorschriften 500 Franken bei Alleinstehenden (bisher 240 Franken) und 750 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern (bisher 400 Franken) ausser Rechnung zu lassen und vom Rest wie bis anhin zwei Drittel anzurechnen. Die Kantone haben die Möglichkeit, die festen Abzüge auf 1 000 (bisher 480) bzw. 1 500 (bisher 800) Franken zu erhöhen (vgl. Art. 4, Abs. 1, Buchst. a, neu ELG). Durch diese Regelung werden Erwerbstätige sowie Bezüger von Renten in vermehrtem Masse begünstigt.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. d

d. Prämien für Lebens-, Unfall-, Invaliden-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung und die Erwerbsersatzordnung;

d. Prämien für Lebens-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung bis ...

... Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung und die Krankenversicherung.

Nach der bisherigen Ordnung konnten die Prämien für die Krankenversicherung zusammen mit weiteren Versicherungsprämien nur im Betrage bis zu 300 Franken im Jahr bei Alleinstehenden und bis zu 500 Franken im Jahr bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern vom Einkommen abgezogen werden. Das neue ELG sieht den vollumfänglichen Abzug der Beiträge für die Krankenversicherung vor. Diese neue Gesetzesbestimmung ist von Bedeutung im Gebäude der schweizerischen sozialen Sicherheit. Darnach können bedürftige AHV- und IV-Rentner sich wirksam gegen das Risiko der Krankheit versichern.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e

e. ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel, wie namentlich für Körperprothesen, Stützapparate, orthopädisches Schuhwerk, Fahrstühle, Hörapparate und Spezialbrillen.

e. ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel, soweit sie insgesamt im Jahr den Betrag von 200 Franken bei Alleinstehenden sowie Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern übersteigen. Der Bundesrat bezeichnet die Arznei- und Hilfsmittel, deren Kosten abzugsberechtigt sind;

Das Gesetz sieht neu vor, dass die im laufenden Jahr — nicht mehr die im Vorjahr — entstandenen Krankheits- und Hilfsmittelkosten zum Abzug gelangen sollten. Auf diese Weise kann das Problem der durch Krankheit entstehenden zusätzlichen Lasten befriedigender als nach der bisherigen Ordnung gelöst werden. Der Begriff der «ins Gewicht fallenden Kosten» wurde verdeutlicht. Krankheits- und Hilfsmittelkosten sollen zukünftig in dem Betrag zum Abzug zugelassen werden, als sie 200 Franken im Jahr überschreiten. Der Betrag von 200 Franken ist von der Mehrzahl der Kantone schon bisher als Selbstbehalt für Alleinstehende festgesetzt worden. Neu ist, dass für Ehepaare und Personen mit Kindern im Sinne einer Vergünstigung der gleiche und nicht ein höherer Betrag zur Anwendung kommen soll. Der Gesetzgeber überbindet neu dem Bundesrat, die Arznei- und Hilfsmittel zu bezeichnen, deren Kosten abzugsberechtigt sind.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. f (neu)

f. geleistete familienrechtliche Unterhaltsbeiträge.

Vgl. die Erläuterung zu Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe g (S. 5).

Art. 3, Abs. 6 (neu)

⁶ Der Bundesrat ist befugt, über die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und der anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern, die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, das zeitlich massgebende Einkommen, Beginn und Ende des Anspruchs sowie die Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen und andere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen nähere Vorschriften aufzustellen.

Das neue Bundesgesetz erteilt dem Bundesrat die Kompetenz, über verschiedene, bisher von den Kantonen geregelte Gebiete nähere Vorschriften aufzustellen. Es handelt sich namentlich um die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und der anrechenbaren Einkommen

von Familiengliedern, die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, das zeitlich massgebende Einkommen, Beginn und Ende des Anspruchs sowie Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen und andere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen. Die Kantone können gemäss der gesetzlichen Neuordnung der EL nur noch selbständige, materiellrechtliche Bestimmungen über die Höhe der Einkommensgrenzen, die Höhe des nichtanrechenbaren Teils des Erwerbs- und Renteneinkommens sowie über den Mietzinsabzug vorsehen. Daneben haben sie weiterhin das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung der EL zu regeln.

Art. 4, Buchst. a (alt) = Art. 4, Abs. 1, Buchst. a (neu)

Die Kantone können

a. die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen gemäss Artikel 3, Absatz 2, bis auf höchstens 480 Franken bei Alleinstehenden und 800 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern erhöhen;

... höchstens 1 000 Franken bei Alleinstehenden und 1 500 Franken bei Ehepaaren ...

Es sei auf die Erläuterung zu Artikel 3, Absatz 2, verwiesen (S. 5).

Art. 4, Buchst. b (alt) = Art. 4, Abs. 1, Buchst. b (neu)

b. vom Einkommen einen Abzug von jährlich höchstens 750 Franken bei Alleinstehenden und 1 200 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern für den ein Fünftel der Einkommensgrenze übersteigenden Mietzins zulassen.

... höchstens 1 200 Franken bei Alleinstehenden und 1 800 Franken bei Ehepaaren ...

... für den bei den Alleinstehenden 780 Franken und bei den anderen Bezügerkategorien 1 200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins zulassen.

Die Zulassung und — im bundesrechtlichen Rahmen — die Regelung des Mietzinsabzuges bleibt weiterhin den Kantonen überlassen. Die Kan-

tone können einen Mietzinsabzug von höchstens 1 200 Franken (bis jetzt 750 Franken) bei Alleinstehenden und 1 800 Franken (bis jetzt 1 200 Franken) bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern zulassen. Der Abzug darf gewährt werden für den bei Alleinstehenden 780 Franken und bei den andern Bezückerkategorien 1 200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins. Der nicht abziehbare Mietzinsteil beträgt also künftig nicht mehr ein Fünftel der Einkommensgrenze, sondern er entspricht den erwähnten festen Beträgen.

Art. 4, Abs. 2 (neu)

² Die Kantone ordnen unter Vorbehalt von Artikel 6, Absatz 3, das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von Ergänzungsleistungen.

In diesem Absatz wird der erste Satz des Absatzes 2 von Artikel 6 in seiner ursprünglichen, im Bundesgesetz vom 19. März 1965 enthaltenen Fassung übernommen.

Es sei auf die Erläuterung zu Artikel 3, Absatz 6, in fine verwiesen.

Art. 5, Abs. 1

¹ Die jährliche Ergänzungsleistung hat dem Unterschied zwischen der nach diesem Gesetz massgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen zu entsprechen.

... entsprechen. Die Monatsbeträge und die einmaligen Vergütungen für Krankheits- und Hilfsmittelkosten sind auf den nächsten Franken und, falls sie weniger als 5 Franken betragen, auf 5 Franken aufzurunden.

In dieser Bestimmung wird neu die in Artikel 65 AHVV für die ausserordentlichen Renten festgelegte und von fast allen Kantonen gehabte Rundungsregel aufgeführt.

Art. 6, Abs. 2

² Die Kantone ordnen im Rahmen der Vorschriften dieses Gesetzes die Einzelheiten der Anspruchsberechtigung, der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von Ergänzungsleistungen. Eine Rückerstattungspflicht darf nur für zu Unrecht bezogene Leistungen vorgesehen werden.

Aufgehoben

Es sei auf die Erläuterung zu Artikel 4, Absatz 2 (S. 9) verwiesen.

Art. 8

¹ Gegen die Entscheide der kantonalen Rekursbehörde können die Beteiligten und der Bundesrat innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Beschwerde erheben. Mit der Beschwerde kann nur geltend gemacht werden, der Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes.

Gegen die Entscheide der kantonalen Rekursbehörde können die Beteiligten und der Bundesrat innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben.

² Auf das Verfahren findet der Bundesbeschluss vom 28. März 1917 betreffend die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes sinngemäss Anwendung. Bis zu dessen Anpassung kann der Bundesrat die erforderlichen Vorschriften auf dem Verordnungswege erlassen.

Die in dieser Bestimmung vorgenommenen Streichungen sind bedingt durch das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 (AS 1969, 767) über

die Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege sowie das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 (AS 1969, 737) über das Verwaltungsverfahren. Der bisherige Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit wurde zur besseren Orientierung beibehalten.

Art. 10, Abs. 1, Buchst. a und b

¹ Jährlich werden ausgerichtet:

a. ein Beitrag bis zu 4 Millionen Franken an die schweizerische Stiftung Pro Senectute;

... bis zu 6 Millionen ...

b. ein Beitrag bis zu 1,5 Millionen Franken an die schweizerische Vereinigung Pro Infirmis;

... bis zu 2,5 Millionen ...

Die erhöhten Bundesbeiträge werden es der schweizerischen Stiftung Für das Alter sowie der schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis erlauben, in vermehrtem Masse Fürsorgeleistungen an bedürftige Betagte und Invalide auszurichten. Sie können sich zudem in grösserem Umfang Beratungs- und Betreuungsaufgaben widmen.

Der Bundesbeitrag an die schweizerische Stiftung Pro Juventute wird im bisherigen Umfang von 1,2 Mio Franken ausgerichtet.

Art. 11, Abs. 4

⁴ Der Bundesrat kann ergänzende Bestimmungen über die Verwendung der Beiträge erlassen und die Tätigkeitsbereiche der einzelnen Institutionen voneinander abgrenzen.

... erlassen, eine Sonderregelung in Härtefällen für bedürftige Invalide, die eine Leistung der Invalidenversicherung bezogen haben oder voraussichtlich beziehen werden, vorsehen und die Tätigkeitsbereiche der einzelnen Institutionen voneinander abgrenzen.

Aufgrund dieser neuen Gesetzesbestimmung wird die schweizerische Vereinigung Pro Infirmis künftig auch Fürsorgeleistungen in Härtefällen für bedürftige Invalide, die eine Leistung der IV bezogen haben oder voraussichtlich beziehen werden, ausrichten können.

Art. 17

Aufgehoben

Dieser Artikel, der die Ablösung der seinerzeitigen Alters- und Hinterlassenenfürsorge regelte, ist gegenstandslos geworden und konnte daher aufgehoben werden.

Übergangsbestimmungen (neu)

a. In Kantonen, die nicht in der Lage sind, ihre Gesetzgebung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes anzupassen, kann die Kantonsregierung bis zum Inkrafttreten der geänderten kantonalen Bestimmungen die neuen bundesrechtlichen Vorschriften als anwendbar erklären und gegebenenfalls die Beträge der Einkommensgrenzen, der Mietzinsabzüge und des nicht anrechenbaren Erwerbs- und Renteneinkommens neu festsetzen.

b. Der Bundesrat ist ermächtigt, Sondervorschriften aufzustellen für die Ermittlung der im Jahre des Inkrafttretens dieses Gesetzes gemäss Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, abziehbaren Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Krankenpflege und Hilfsmittel.

Da nicht alle Kantone in der Lage sein werden, ihre EL-Erlasse auf 1. Januar 1971 abzuändern, ermächtigt das neue Bundesgesetz die Kantonsregierungen, die neuen bundesrechtlichen Vorschriften bis zum Inkrafttreten der kantonalen Änderungserlasse als anwendbar zu erklären sowie die Einkommensgrenzen, die Mietzinsabzüge und die Beträge des nicht anrechenbaren Erwerbs- und Renteneinkommens im Rahmen der neuen bundesrechtlichen Ansätze neu festzusetzen.

Das Gesetz ermächtigt im übrigen den Bundesrat, Sondervorschriften für die Ermittlung der 1971 abziehbaren Krankheits- und Hilfsmittelkosten aufzustellen.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

(Stand 1. Januar 1971)

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

Kinderzulagen

Basel-Stadt und Basel-Land:	von 30 auf 50 Franken
Freiburg:	von 35/45 auf 40/50 Franken
Waadt:	von 25 auf 40 Franken
St. Gallen und Schwyz:	von 25 auf 30 Franken
Nidwalden:	von 20 auf 25 Franken

In St. Gallen gilt der Ansatz von 30 Franken nur für das Jahr 1971. Mit Wirkung ab 1. Januar 1972 beträgt die Kinderzulage 35 Franken je Kind im Monat.

Ausbildungszulagen

Freiburg:	von 60 auf 85 Franken
Waadt:	von 60 auf 80 Franken

Geburtszulagen

Freiburg:	von 100 auf 150 Franken
-----------	-------------------------

Die allgemeine *Altersgrenze* wurde in Basel-Stadt von 18 auf 16 Jahre herabgesetzt. Abweichungen von dieser Grenze bestehen nur noch in den Kantonen Genf (15 Jahre) sowie Neuenburg und Tessin (18 Jahre). Die besondere Altersgrenze für Kinder in Ausbildung wurde in Basel-Stadt auf 22 Jahre und in Schwyz auf 25 Jahre erhöht, wobei jedoch in Schwyz nur ledige Kinder als zulageberechtigt gelten. Im Gegensatz zu andern Kantonen besteht daher für verheiratete Kinder in Ausbildung kein Anspruch auf Kinderzulage. Des weitern sind wie in Graubünden erwerbsunfähige Kinder nur dann zulageberechtigt, wenn sie keinen Anspruch auf eine Rente der IV haben.

Der *Arbeitgeberbeitrag* wurde in Basel-Land von 1,8 auf 2, in Basel-Stadt von 1,1 auf 1,5 und in Schwyz von 1,5 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme erhöht (Tabelle 2 b).

Die *Kinderzulagen für Gewerbetreibende* wurden einzig im Kanton Schwyz von 25 auf 30 Franken erhöht. Gleichzeitig wurden der Grund-

betrag der Einkommensgrenze von 10 000 auf 15 000 Franken und der Kinderzuschlag von 500 auf 1 000 Franken heraufgesetzt (Tabelle 2 a).

Die Sondervorschriften für *ausländische Arbeitnehmer* mit Kindern im Ausland haben keine Änderungen erfahren (Tabelle 2 c).

Der Vollständigkeit halber werden in der Tabelle 1 auch die Ansätze der Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern wiedergegeben.

1. Familienzulagen des Bundes

Beträge in Franken

Berechtigte	Kinderzulagen	Haushalt- zulagen
Landwirtschaftliche Arbeitnehmer: im Unterland	30	60
im Berggebiet	35	60
Kleinbauern: im Unterland	30	—
im Berggebiet	35	—

2. Familienzulagen der Kantone

a. Familienzulagen für Gewerbetreibende

Beträge in Franken

Kantone	Kinderzulagen je Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	25	10 000 ¹	—
Luzern	22	11 000	700
Schwyz	30	15 000	1 000
Uri	25	13 000	1 000
Zug	35	11 000	800

¹ Bei einem Einkommen unter 10 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 10 000 und 20 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 20 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

b. Familienzulagen für Arbeitnehmer

Kantone	Kinder- zulagen ¹ je Kind und Monat in Franken	Aus- bildungs- zulagen ² in Franken	Geburts- zulagen in Franken	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in Prozenten der Lohnsumme
Aargau	30	—	—	1,5
Appenzell A. Rh.	25	—	—	1,5
Appenzell I. Rh.	25	—	—	0,5—1,5
Basel-Land	50	—	—	2,0
Basel-Stadt	50	—	—	1,5
Bern	30	—	—	1,3
Freiburg	40/50 ³	85	150	3,0
Genf	40/45 ³	100	460	1,7
Glarus	25	—	—	— ⁴
Graubünden	30	—	—	1,7
Luzern	30	—	—	1,9
Neuenburg	45	70	—	2,0
Nidwalden	25	—	—	1,5
Obwalden	25	—	—	1,8
St. Gallen	30	—	—	1,8
Schaffhausen	30	—	—	1,6
Schwyz	30	—	—	1,8
Solothurn	30/35 ³	—	—	1,6
Tessin	30	—	—	2,0
Thurgau	25	—	—	1,5
Uri	25	—	—	1,5
Waadt	40 ⁵	80	150	2,0
Wallis	40	60	—	— ⁴
Zug	35	—	—	1,5
Zürich	30	—	—	1,25

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

- 22 Jahre in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft,
- 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder in den Kantonen Aargau, Schaffhausen und Schwyz,
- 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder in den Kantonen Schaffhausen und Zug.

² Die Ausbildungszulage wird gewährt:

- in Freiburg und im Wallis vom 16. bis zum 25. Altersjahr,
- in Genf vom 15. bis zum 25. Altersjahr,
- in Neuenburg von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes an bis zur Vollendung des 25. Altersjahres,
- in der Waadt vom 1. April des 16. Altersjahres bis zum 25. Altersjahr.

³ Die Kinderzulagen sind wie folgt abgestuft:

- in Freiburg 40 Franken für Kinder bis 11 Jahre; 50 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren,
- in Genf 40 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 45 Franken für Kinder über 10 Jahre,
- in Solothurn 30 Franken für das 1. und 2. Kind; 35 Franken für jedes folgende Kind.

⁴ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

⁵ Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Zulage 80 Franken im Monat; sie wird vom 16. bis zum vollendeten 20. Altersjahr gewährt.

c. Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer

Kantone	Ansatz je Kind und Monat in Franken	Zulageberechtigte Kinder im Ausland ¹	Altersgrenze	
			Ordent- liche	Für nicht- erwerbs- tätige Kinder
Aargau	30	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell A.Rh.	25	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell I.Rh.	25	alle	16	20
Basel-Land	50	eheliche Kinder	16	16
Basel-Stadt	50	alle	16	22
Bern	30	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Freiburg	40/50 ²	alle	15	15
Genf	30	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	15	alle	16	20
Graubünden	30	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Luzern	30	alle	16	20
Neuenburg	25	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Nidwalden	25	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Obwalden	25	alle	16	20
Schaffhausen	30	alle	16	18/25 ³
Schwyz	30	alle	16	20/25 ³
St. Gallen	30	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Solothurn	30/35 ⁴	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Tessin	30	alle	18	20
Thurgau	25	alle	16	20
Uri	25	alle	16	20
Waadt	40	eheliche und Adoptivkinder	15 ⁵	15 ⁵
Wallis	40	alle	16	20
Zug	35	alle	16	18/20 ³
Zürich	30	alle	16	16

¹ Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern in der Schweiz haben in der Regel Anspruch auf Zulagen für eheliche und aussereheliche Kinder sowie für Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder.

² 40 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr; 50 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 15 Jahren.

³ Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

⁴ 30 Franken für das erste und zweite Kind; 35 Franken für das dritte und die folgenden Kinder.

⁵ Die Kinderzulage wird bis zum 31. März des Jahres gewährt, in dem die in der Schweiz lebenden Kinder das 16. Altersjahr (Beendigung der Schulpflicht) und die im Ausland lebenden Kinder das 15. Altersjahr vollenden.

Durchführungsfragen

Korrektur von IK-Eintragungen ¹

(Erläuterungen zu Rz 61 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto)

Gemäss Rz 61 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto sind bei Korrektur-Eintragungen — vorbehältlich der in Rz 62 genannten Ausnahmen — den Schlüsselzahlen für die Beitragsart besondere Schlüsselzahlen voranzustellen, die darüber Auskunft geben, ob es sich um eine Plus- oder Minus-Korrektur handelt und ob sich diese auf das Einkommen, die Beitragsdauer oder auf beide Angaben bezieht. Für Korrekturen hinsichtlich der Versichertennummer, der Abrechnungsnummer, der Schlüsselzahl und des Beitragsjahres sind keine besonderen Schlüsselzahlen vorgesehen. Die Korrekturen sind wie folgt auszuführen:

Erfolgte ein IK-Eintrag unter einer falschen Versichertennummer, Abrechnungsnummer oder Schlüsselzahl oder unter einem falschen Beitragsjahr, so ist der gesamte Eintrag durch eine Minus-Korrektur zu stornieren. Der Minus-Eintrag erstreckt sich somit stets auch auf das eingetragene Einkommen und gegebenenfalls auf die aufgezeichnete Beitragsdauer. Beim Minus-Eintrag ist daher der Schlüsselzahl für die Beitragsart die besondere Schlüsselzahl 1 (Minus-Korrektur, die sich ausschliesslich auf das Einkommen, d. h. nicht auch auf die Beitragsdauer bezieht) voranzusetzen, wenn beim falschen Eintrag keine Beitragsdauer aufgezeichnet wurde; enthält die falsche Eintragung hingegen eine Aufzeichnung der Beitragsdauer, so ist beim Minus-Eintrag die besondere Schlüsselzahl 5 (Minus-Korrektur, die sich sowohl auf das Einkommen als auch auf die Beitragsdauer bezieht) zu verwenden. Unbeachtlich ist dabei, welche der oben erwähnten Angaben falsch eingetragen wurde und ob es sich um einen oder um mehrere Fehler beim gleichen Eintrag handelt. Nach erfolgter Stornierung des falschen Eintrages sind die richtigen Angaben als Plus-Korrektur einzutragen. Diese Plus-Korrektur bedarf gemäss Rz 62 des genannten Nachtrages keiner besonderen Schlüsselzahl. In den nachfolgenden Beispielen stellen jeweils die erste Zeile die falsche, die zweite Zeile die Minus- und die dritte Zeile die richtige Eintragung dar. Zur besseren Übersicht sind die fehlerhaften bzw. berichtigten Angaben durch Fettdruck hervorgehoben:

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 26

1.	123.45.679	1234	1		69	9 876
	123.45.679	1234	11		69	—9 876
	123.45.678	1234	1		69	9 876
2.	132.45.678	1235	2		68	9 876
	132.45.678	1235	12		68	—9 876
	123.45.678	1234	1		69	9 876
3.	789.21.345	4321	7	3.11	69	8 765
	789.21.345	4321	57	3.11	69	—8 765
	789.12.345	4321	1	3.11	69	8 765

Anspruch auf ausserordentliche Renten: Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen ¹

(Art. 1, Abs. 2, des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV vom 4. Oktober 1962 und Rz 14 des Abschnitts über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen)

Artikel 1, Absatz 2, des Bundesbeschlusses über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 4. Oktober 1962 bestimmt, dass in der Schweiz wohnhafte Flüchtlinge unter den gleichen Voraussetzungen wie Schweizerbürger Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV sowie der IV haben, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, *ununterbrochen fünf Jahre in der Schweiz aufgehalten haben*. Diese Bestimmung sagt indessen nichts darüber, ob der Flüchtling im Zeitpunkt, von welchem an er eine solche Rente beansprucht, die Flüchtlingseigenschaft schon seit fünf Jahren besessen haben muss, oder ob er sich lediglich während fünf Jahren in der Schweiz aufgehalten haben muss und es keine Rolle spielt, dass ihm die Flüchtlingseigenschaft erst im Verlauf dieser Aufenthaltsdauer zuerkannt wurde. Über diese Frage liegt auch noch keine Rechtsprechung vor.

Nach allgemeiner Verwaltungspraxis wird nur verlangt, dass der Flüchtling die Flüchtlingseigenschaft im Zeitpunkt, von welchem an er die ausserordentliche Rente verlangt — und selbstverständlich auch

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 26

während der Dauer des Bezuges derselben — besitzt. Es ist daher nicht erforderlich, dass diese Voraussetzung schon während der ganzen Mindest-Aufenthaltsdauer erfüllt war. Andererseits versteht sich, dass nur der rechtmässige Aufenthalt in der Schweiz, d. h. nur die Zeit, während welcher der Rentenansprecher im Besitz einer gültigen, von der Fremdenpolizei erteilten Aufenthaltsbewilligung war, als Aufenthaltsdauer im Sinne der fraglichen Bestimmungen angerechnet werden kann.

Überweisung von Renten auf ein Postcheckkonto ¹

(Hinweis zu Rz 1110 der neuen Wegleitung über die Renten)

Etliche Ausgleichskassen machen noch von der in Rz 1110 der neuen (bzw. Rz 971 der alten, bis zum 31. Dezember 1970 gültigen) Wegleitung über die Renten vorgesehenen Möglichkeit Gebrauch, wonach für die Überweisung von Renten auf ein Postcheckkonto anstelle von Girozetteln Rentenanweisungen verwendet werden können. Es handelt sich dabei um eine von den PTT-Betrieben seinerzeit im Sinne eines Entgegenkommens zugestandene Sonderregelung. Die Generaldirektion der PTT-Betriebe macht uns nun darauf aufmerksam, dass die Verarbeitung von Anweisungen, mit welchen Renten auf ein Postcheckkonto überwiesen werden, bei den Postcheckämtern einen doppelten Arbeitsaufwand erfordert. Solche Anweisungen müssen nämlich vorerst den für Anweisungen vorgesehenen Arbeitsprozess durchlaufen und anschliessend noch wie Girozettel verarbeitet werden. Angesichts der prekären Lage auf dem Personalsektor bereitet die dadurch verursachte Mehrarbeit besonders den grösseren Postcheckämtern in zunehmendem Masse Schwierigkeiten, dies umso mehr, als die zusätzlichen Arbeiten ausgerechnet an den Tagen mit den grössten Verkehrsspitzen zu erledigen sind.

Die Generaldirektion der PTT-Betriebe würde es daher sehr begrüessen, wenn möglichst viele Ausgleichskassen dazu übergehen könnten, für die Überweisung von Renten auf ein Postcheckkonto ausschliesslich Girozettel zu verwenden. Übrigens wird dadurch nicht nur eine Arbeitsersparnis bei den Postcheckämtern, sondern zudem eine raschere Gutschrift der Renten — diese kann bis zu zwei Tage früher erfolgen — erreicht, was die Rentenempfänger zweifellos begrüessen dürften.

Im Interesse einer reibungslosen und raschen Abwicklung der Rentenauszahlungen wird denjenigen Ausgleichskassen, die für Überweisungen

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 26

noch Rentenanweisungen verwenden, die aber in absehbarer Zeit ohnehin eine Neuorganisation ihres Auszahlungswesens ins Auge fassen oder die dank moderner Datenverarbeitungsanlagen mit einem einmaligen, verhältnismässig geringen Arbeitsaufwand in der Lage wären, eine Umstellung im oben erwähnten Sinn vorzunehmen, empfohlen, den Wünschen der Post baldmöglichst Rechnung zu tragen. Die zuständigen Kreispostdirektionen oder Postcheckämter sind gerne bereit, den Ausgleichskassen bei der Lösung der sich daraus ergebenden Probleme beratend zur Seite zu stehen.

EL: Separate Krankheitskostenvergütung und Höhe der monatlichen Ergänzungsleistungen ¹

(Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG)

Eine Reihe von Kantonen hat bisher in dem monatlich ausgerichteten EL-Betrag auch die Vergütung für die im Vorjahr entstandenen Krankheitskosten mit eingeschlossen. Aufgrund des revidierten, ab 1. Januar 1971 in Kraft tretenden Artikels 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG werden inskünftig die Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten des *laufenden* Kalenderjahres zu vergüten sein. Diese werden deshalb — ausgenommen bei Chronischkranken und Hospitalisierten mit gleichbleibenden Krankheitskosten — in der Regel separat (z. B. vierteljährlich, halbjährlich oder nach Bedarf) vergütet werden. Sie fallen bei der Festsetzung des monatlichen EL-Betrages ausser Betracht. Bei Bezüglern mit bisher hohen Krankheitskosten kann somit der Monatsbetrag der laufenden EL trotz Erhöhung der Einkommensgrenzen ab 1. Januar 1971 nur wenig ansteigen, gleich bleiben oder sogar eine Reduktion erfahren.

Die kantonalen EL-Durchführungsstellen, die bisher die Vergütung für die schwankenden Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten des Vorjahres in die monatliche Ergänzungsleistung einbezogen, sollten die betroffenen EL-Bezüger darauf aufmerksam machen, dass die dem Abzug der Krankheitskosten entsprechende Vergütung künftig separat erfolge und für die Bezüger vorteilhafter sei als die bisherige Auszahlung in Raten, auch wenn der Betrag der monatlichen EL geringer ausfalle als erwartet.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 23

HINWEISE

General- versammlung der IVSS

Die *Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit* (IVSS) hielt letzten Herbst in Köln ihre 17. Generalversammlung ab. Dieses repräsentative Gremium der Sozialversicherungsträger zahlreicher Länder aller Kontinente widmete sich einer Reihe von aktuellen Problemen. Ein zentrales Thema betraf die Stellung der Altersrentner: der instruktive Bericht hiezu stammte vom verdienten früheren Direktor des BSV, *Dr. h. c. Arnold Saxer*. Aus der umfassenden Geschäftsliste sei lediglich noch ein Traktandum herausgegriffen: Besondere Erziehungs-massnahmen für körperbehinderte Kinder. Die zahlreichen Fragen des administrativen Vollzugs der verschiedenen Versicherungszweige seien für einmal ausser acht gelassen. Die Ergebnisse des Kongresses besagen zweierlei: in das Korsett internationaler Fragebogen eingezwängt, steht unser Land in seinen Antworten nicht immer sehr gut da. Geht man den Verhältnissen jedoch auf den Grund, darf die Schweiz auf ihre gesetzlichen und privaten Regelungen durchaus stolz sein. Sie war am Kongress durch das BIGA, die Union schweizerischer Krankenkassenverbände, die Konferenz der kantonalen und die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen, eine bedeutende Familienausgleichskasse und das BSV vertreten. Im Verwaltungsrat der Organisation zeichnet *PD Dr. Ernst Kaiser*, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, als «Schatzmeister».

Besteuerung der AHV- und IV-Renten

Ein Versicherter beanstandete kürzlich die unterschiedliche Praxis der Kantone bei der Besteuerung der AHV- und IV-Renten und bat das Eidgenössische Departement des Innern, auf eine Vereinheitlichung bzw. auf eine Angleichung an die bundesrechtliche Ordnung hinzuwirken. Die Antwort, die über den Einzelfall hinausgeht und daher von allgemeinem Interesse sein dürfte, lautete im wesentlichen wie folgt:

«Vorerst möchten wir feststellen, dass es den Kantonen anheimgestellt ist, im Rahmen ihrer Steuerhoheit zu entscheiden, ob und in welchem Ausmass sie die Renten der AHV und IV besteuern wollen; dem Bunde ist es grundsätzlich verwehrt, in dieser Hinsicht einen Druck auszuüben. In der Sache selbst verhält es sich so, dass die Renten der AHV und IV einen teilweisen Ersatz für das infolge Alters, Todes des

Ernährers oder Invalidität ausfallende Erwerbseinkommen darstellen; sie werden denn auch von vielen Versicherten zur Bestreitung des laufenden Lebensbedarfes verwendet. Diese Renten haben somit alle Eigenschaften eines Einkommens, dessen Unterwerfung unter die Einkommensbesteuerung durchaus zulässig erscheint.

Nun handelt es sich allerdings bei den Renten um Sozialleistungen, die mitfinanziert werden durch die öffentliche Hand. Mit andern Gründen hat dies dazu geführt, dass gemäss Wehrsteuerbeschluss Renten nur zu vier Fünfteln besteuert werden. Desgleichen erfasst auch die Mehrzahl der Kantone diese Renten nicht vollumfänglich als steuerbares Einkommen, indem sie meistens einen ähnlichen Ansatz wie der Bund vorsehen oder auch das Einkommen aus Renten nur besteuern, soweit es gewisse Freibeträge übersteigt. Ferner kommen aber die kantonalen Steuerrechte dem bedürftigen Rentner in differenzierter Form entgegen durch die Schaffung besonderer Sozialabzüge für nicht mehr erwerbstätige oder nicht mehr erwerbsfähige Rentenbezüger und durch besondere Steuerbefreiungen. Dem Wunsche nach Gerechtigkeit wird auf diese Weise besser Rechnung getragen als durch eine mehr oder weniger weit gehende Steuerbefreiung der Renten. So wäre es wohl kaum verständlich, wenn ein sehr gut situierter Versicherter, der nebst andern Einkommen eine Rente bezieht, die mehr beträgt als das Erwerbseinkommen eines nicht rentenberechtigten Versicherten, diese Rente nicht sollte versteuern müssen.»

**Die kommende
Alters-, Invaliden-
und
Hinterlassenen-
vorsorge**

An ihrer traditionellen Jahreszusammenkunft vom 14. Dezember 1970 liess sich die Unterabteilung AHV/IV/EO/EL von zwei prominenten Sprechern über die kommende Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge orientieren. Intern kennt sie ja die Materie, doch tut es gut, wenn diese auch «von aussen» und aus nichtamtlicher Optik beleuchtet wird. *Dr. K. Sovilla* vom Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen und *A. Ghelfi* vom Schweizerischen Metall- und Uhrenarbeiterverband haben von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite in treffender Weise zum Durchbruch der AHV zur umfassenden Vorsorge für unsere Betagten, Behinderten, Witwen und Waisen Stellung bezogen. Eine angeregte Diskussion warf zahlreiche Fragen auf; der Weg ist vorgezeichnet, aber «der Teufel steckt im Detail». Die Unterabteilung wird, bis alles soweit ist, noch manche unruhige Stunde erleben. Sie ist dazu bereit.

**Richtlinien
über bauliche
Vorkehrungen für
Behinderte**

Am 12. November 1970 erliess das Eidgenössische Departement des Innern «*Richtlinien über bauliche Vorkehrungen für Behinderte*». Diese gelten für Bauten, die der Bund erstellt oder subventioniert, sowie für solche, die seiner Aufsicht unterstellt sind. Für die

Invalidenhilfe sind sie ein Markstein in ihren Bestrebungen. Sie gehen nicht zuletzt auf das Postulat von Nationalrat Gut zurück, das dieser im Dezember 1968 eingereicht und das der Bundesrat im Juni 1969 entgegengenommen hat. Die Direktion der Eidgenössischen Bauten, deren aktive Zusammenarbeit auf dem Gebiete der IV auch an dieser Stelle ausdrücklich festgehalten sei, hat sich um diese Richtlinien verdient gemacht. Auf den Fragenkomplex der «architektonischen Barrieren» wird in der ZAK später noch näher eingegangen. Dem Departementserlass gehen einige grundsätzliche Ausführungen voraus, die nachstehend wiedergegeben sind.

«In Europa erweisen sich rund 4 bis 6 Prozent der Gesamtbevölkerung in den Altersklassen 15 bis 60 als körperlich behindert, sei es infolge von Geburtsgebrechen, von Erkrankungen (Rheuma, Kinderlähmung, Multiple Sklerose, Bandscheibenschäden, Herz- und Kreislaufstörungen usw.) oder infolge der steigenden Zahl der Verkehrs- und sonstigen Unfälle (Querschnittlähmung usw.). Diese Behinderten sind entweder an den Rollstuhl gebunden oder bewegen sich teilweise mit Gehhilfen (Krücken, Stöcken). Viele Behinderungen erkennt man äusserlich nicht, weil sie entweder an innern Organen lokalisiert sind oder durch die Bekleidung verdeckt werden. Die Eingliederung dieser Behinderten, durch Massnahmen auf dem medizinischen, dem beruflichen, dem sozialen und dem Schulgebiet stark gefördert, scheidet häufig an den «architektonischen Barrieren», wie sie der Invalide nennt. Denn nicht nur eine monumentale Freitreppe, sondern eine einzige Stufe vor dem Eingang eines Gebäudes kann für ihn ein unüberwindliches Hindernis bedeuten. Ein Randstein ist oft nicht überbrückbar. Jeder Personenaufzug ist für den Rollstuhlfahrer unbrauchbar, wenn der Zugang nur über Stufen erreichbar ist. Es steht fest, dass diese Hindernisse für den Betroffenen ein soziales Problem darstellen, indem sie ihn oft zwingen, ausserhalb der Gesellschaft, vereinsamt zu Hause sein Dasein zu fristen.

In diesem Zusammenhang ist auch an die Überalterung der Bevölkerung zu denken (11 Prozent unserer Wohnbevölkerung sind 65jährig oder älter). Insgesamt verfügen diese Betagten nicht mehr über die

jugendliche Elastizität. Ausserdem zeigen sie in enormer Variationsbreite alle Übergänge von noch relativer Rüstigkeit bis zur schweren Behinderung.

Es ist daher Pflicht aller mit der Projektierung und Ausführung eines Bauwerkes betrauten Fachleute, solche architektonische Hindernisse zu vermeiden und zu beseitigen. Damit schaffen sie eine der wichtigsten Voraussetzungen für die gesellschaftliche Integration der Behinderten und Betagten und ermöglichen den jüngeren Behinderten überhaupt erst ihre berufliche Eingliederung.»

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse

Motion Weber-Zürich
vom
1. Dezember 1969

In seiner Motion vom 1. Dezember 1969 ersuchte **Nationalrat Weber** den Bundesrat, «den eidgenössischen Räten beförderlich einen Vorschlag zur Ergänzung der Bundesverfassung vorzulegen, worin der Bund die Befugnis erhält, den Bau von Wohnungen und Heimen für Betagte, Gebrechliche und Pflegebedürftige zu fördern» (ZAK 1970, S. 22). Der Vorstoss kam im Nationalrat am 17. Dezember 1970 zur Behandlung. **Bundesrat Brugger** weiss, dass sich der Bund des Problems der Beschaffung von Wohnraum für Gebrechliche und Betagte verstärkt annehmen sollte. Deshalb nimmt der Entwurf zu einem neuen Artikel 36^{sexies} der Bundesverfassung auf diese Fragen ausdrücklich Bezug (ZAK 1970, S. 539). Der Bundesrat ist daher bereit, die Motion entgegenzunehmen. Der Nationalrat ist ohne Widerspruch einverstanden. Die Motion geht an den Ständerat.

Postulat Broger
vom
19. Dezember 1969

Am 17. Dezember 1970 begründete **Nationalrat Broger** sein Postulat, worin er sich für die Schaffung eines Ferienzentrums für betagte Personen einsetzte (ZAK 1970, S. 100). Das Postulat, das anfänglich dem Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement zur Behandlung übertragen worden war, wurde nachträglich an das Departement des Innern gewiesen. **Bundespräsident Tschudi** begegnete der Anregung grundsätzlich mit Sympathie. «Nach dem näheren Wortlaut steht aber neben dem finanziellen das

soziale Moment im Vordergrund, d.h. die Förderung der Wohlfahrt und die Betreuung der Betagten. Zu einem Vorgehen unter diesem Gesichtswinkel fehlt dem Bund gegenwärtig noch die verfassungsmässige Kompetenz. Im Zusammenhang mit den Vorarbeiten für eine allfällige Neufassung von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung sind jedoch Studien für eine Auswertung in diesem Sinne im Gang. Führen die Bemühungen zu einem positiven Ergebnis, so ist der Bundesrat gerne bereit, die im Postulat aufgeworfenen Fragen auch in dieser Richtung näher zu prüfen.» In der Folge erklärte sich der Nationalrat stillschweigend mit der Überweisung einverstanden.

Postulat Flubacher
vom
14. Dezember 1970

Nationalrat Flubacher hat folgendes Postulat eingereicht:

«Mit der vom Parlament verabschiedeten Revision von Art. 19 IVG wird die heilpädagogische Förderung der schwerstbehinderten und daher beruflich nicht eingliederungsfähigen invaliden Minderjährigen ausdrücklich in den Leistungsbereich der IV einbezogen.

Nach Austritt aus der Sonderschule — spätestens mit Beginn der Volljährigkeit — scheiden diese Schwerstbehinderten IV-rechtlich aus der Eingliederung aus, soweit ihre Leistungsfähigkeit für eine berufliche Betätigung nicht ausreicht. Diese relativ kleine Gruppe von Invaliden bedarf indessen auch nach Abschluss der Sonderschulung einer ihrem Förderungsstand entsprechenden Beschäftigung. Ohne Massnahmen dieser Art verliert die Sonderschulung ihre nachhaltige Wirkung.

Da die IV nach geltendem Recht hierfür keine individuellen Leistungen ausrichtet und auch den Institutionen an die mit der Durchführung solcher Massnahmen verbundenen Kosten keine Beiträge gewährt, fehlen die für die Beschäftigung sonderschulentlassener, beruflich nicht eingliederungsfähiger Invaliden notwendigen Einrichtungen fast vollständig.

Der Bundesrat wird gebeten, umgehend Schritte einzuleiten, damit das Los dieser Schwächsten verbessert werden kann.»

Kleine Anfrage
Eggenberger vom
16. Dezember 1970

Nationalrat Eggenberger hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat wird hiemit angefragt, ob er sich bereit erklären kann, auch den Vollrentnern der IV die verbilligten Halbtaxabonnemente der SBE abzugeben.»

**Die elfstellige
Versicherten-
nummer**

In Verbindung mit der siebenten AHV-Revision wurde die achtstellige durch eine elfstellige Versichertennummer ersetzt (Art. 133 AHVV)¹. Es blieb jedoch dem Eidgenössischen Departement des Innern vorbehalten, den Zeitpunkt für diese Umstellung zu bestimmen, und zwar nach Anhören der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission (Ziff. VIII, Abs. 2, AHVV). Das Departement hat, nachdem alle Voraussetzungen erfüllt sind, mit Entscheidung vom 23. Dezember 1970 die Neuordnung auf den 1. April 1972 beschlossen. Dieser Zeitpunkt kann, je nach dem Stand der Vorarbeiten, insbesondere jener der ZAS, um einige Monate vor- oder nachverlegt werden. Vom Stichtag an werden nur noch elfstellige Ziffern gebildet. Die Ergänzung der bis dahin bereits zugeteilten Versichertennummern wird aber nicht schlagartig, sondern nach Massgabe der administrativen Möglichkeiten nach und nach erfolgen. Die ganze Prozedur soll einige Jahre dauern. Die präzisen Vollzugsweisungen für diese administrative Grossaktion sind in Vorbereitung; die Ausgleichskassen werden sie rechtzeitig erhalten.

**Anpassung der
kantonalen
Gesetzgebung über
Ergänzungs-
leistungen an die
ELG-Revision
Stand am
31. Dezember 1970**

Die ZAK berichtet laufend über die Anpassung der kantonalen Gesetzgebungen an die ELG-Revision auf den 1. Januar 1971 (betr. November 1970 vgl. ZAK 1970, S. 604).

Im Dezember 1970 hiess das Eidgenössische Departement des Innern die Erlasse der Kantone Zürich, Nidwalden, Freiburg, Basel-Landschaft, St. Gallen, Aargau, Thurgau und Wallis gut.

Sämtliche Kantone wählen die maximalen Einkommensgrenzen.

Mit Ausnahme von Freiburg, St. Gallen und Thurgau lassen alle Kantone für die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen die bundesrechtlichen Höchstbeträge von 1 000 bzw. 1 500 Franken zu. Freiburg, St. Gallen und Thurgau sehen Abzüge von 500 bzw. 750 Franken vor.

Die in den Kantonen Basel-Landschaft, St. Gallen und Aargau statuierten Mietzinsabzüge entsprechen dem bundesrechtlichen Höchstansatz. Dasselbe gilt für den Kanton Zürich, der den Mietzinsabzug nun ebenfalls eingeführt hat.

Die Anpassungserlasse von Basel-Landschaft und Thurgau sind Übergangsregelungen im Sinne von Ziffer II, Buchstabe a, des Revisionsgesetzes vom 9. Oktober 1970.

¹ Zur unerlässlichen Umstellung selbst siehe ZAK 1969, S. 232.

**Familienzulagen
im
Kanton Freiburg**

Der Staatsrat hat am 15. Dezember 1970 beschlossen, die Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1971 wie folgt zu erhöhen.

1. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die Ansätze der Kinderzulagen werden um je fünf Franken erhöht. Die Kinderzulage beträgt somit 40 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr und 50 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren. Die Ausbildungszulage wird von 60 auf 85 Franken und die Geburtszulage von 100 auf 150 Franken heraufgesetzt.

Der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen FAK beträgt wie bisher drei Prozent der Lohnsumme.

2. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die kantonale zusätzliche Kinderzulage wird von 30 auf 35 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr und von 40 auf 45 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren erhöht. Für Kinder in Ausbildung wird eine zusätzliche kantonale Zulage von 35 Franken gewährt. Für jedes neugeborene Kind besteht Anspruch auf eine Geburtszulage von 150 (bisher 100) Franken. Mit Einschluss der Kinderzulage gemäss FLG beträgt somit die gesamte Zulage je Kind im Monat:

- 65 Franken im Unterland und 70 Franken im Berggebiet für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr;
- 75 Franken im Unterland und 80 Franken im Berggebiet für Kinder im Alter von 12 bis 16 bzw. 20 Jahren für erwerbsunfähige Kinder;
- 110 Franken im Unterland und 115 Franken im Berggebiet für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren.

Der Beitrag der landwirtschaftlichen Arbeitgeber von 3,3 Prozent der im Betrieb ausbezahlten Löhne, in dem auch der Arbeitgeberbeitrag gemäss FLG inbegriffen ist, wird unverändert beibehalten.

**Familienzulagen
im Kanton
Basel-Landschaft**

Der Landrat hat am 7. Dezember 1970 beschlossen, die Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1971 von 30 auf 50 Franken pro Kind und Monat zu erhöhen.

**Familienzulagen
für die
Landwirtschaft des
Kantons Waadt**

Aufgrund der Sozialcharta für die Landwirtschaft des Kantons Waadt vom 29. November 1965 hat die «Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales» («FRV») alljährlich die Arten und Ansätze der Familienzulagen sowie die Beiträge der Landwirte fest-

zusetzen. An ihrer Tagung vom 27. November 1970 hat die Delegiertenversammlung der FRV für das Jahr 1971 folgende Beschlüsse gefasst.

1. Familienzulagen für selbständige Landwirte

Die für das Jahr 1970 festgesetzten Arten und Ansätze der Familienzulagen werden unverändert beibehalten (vgl. ZAK 1970, S. 264). Hingegen wird der Versicherungsbeitrag der hauptberuflichen Landwirte, der nicht nur zur Finanzierung der Familienzulagen, sondern auch zur Deckung der Kosten anderer sozialpolitischer Massnahmen zugunsten der Landwirtschaft dient, von 1,7 auf 2,06 Prozent des reinen Einkommens erhöht. Diese Erhöhung ist durch die hohen Kosten der landwirtschaftlichen Kranken- und Unfallversicherung bedingt. Überdies haben die Landwirte einen zusätzlichen Beitrag von 0,14 Prozent zugunsten der Landwirtschaftskammer des Kantons Waadt zu entrichten, so dass sich der gesamte Beitrag der hauptberuflichen Landwirte auf 2,2 Prozent des reinen Einkommens beläuft.

2. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Die für das Jahr 1970 festgesetzten zusätzlichen Familienzulagen werden unverändert beibehalten (vgl. ZAK 1970, S. 264). Auch der Arbeitgeberbeitrag beträgt wie bisher 2 Prozent der im Betrieb ausbezahlten Löhne. In diesem Beitrag ist der Arbeitgeberbeitrag von 1,3 Prozent gemäss FLG inbegriffen.

Adressenverzeichnis Seite 8, Ausgleichskasse 7, Nidwalden, und Seite 27,
AHV/IV/EO IV-Kommission Nidwalden:
Neue Adresse: Verwaltungsgebäude Post, Bahnhofplatz 3, 6370 Stans.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.
Seite 30, IV-Regionalstelle St. Gallen:
Neue Adresse: 9016 St. Gallen, Brauerstrasse 54
Neue Telefonnummer: (071) 25 60 15

Personelles

Auf den 31. Dezember 1970 ist Ernst Nyffenegger, Sektionschef I der ZAS in Genf, altershalber in den Ruhestand getreten. Der Demissionär, der als Auslandschweizer während des Krieges in die Heimat zurückgekehrt ist, fand bald eine Anstellung in der Verwaltung der zentralen Ausgleichsfonds der Lohn- und Verdienstersatzordnung. Aus den damaligen ZAF ist

1948 die heutige ZAS geworden. Von allem Anfang an machte sich Ernst Nyffenegger um den Aufbau der zentralen AHV-Buchhaltung und um eine reibungslose Abrechnung mit den Ausgleichskassen verdient. Als Chef der Sektion Rechnungswesen und Geldverkehr war er wesentlich daran mitbeteiligt, dass alles, was in der AHV seit 23 und in der IV seit 11 Jahren in Franken und Rappen auszuweisen war, stets so minuziös vorstatten ging. Sein Pflichtbewusstsein, seine Präzision, aber auch seine Hilfsbereitschaft den Ausgleichskassen gegenüber waren sprichwörtlich. Das BSV wünscht dem Scheidenden einen glücklichen Lebensabend.

Beförderungen

Der Bundesrat hat auf den 1. Januar 1971 folgende Beförderungen vorgenommen:

Dr. Giovanni Vasella, Chef der Sektion Familienschutz im BSV, vom Sektionschef I zum Sektionschef Ia,

Dr. med. Peter Lerch vom wissenschaftlichen Adjunkten II zum wissenschaftlichen Adjunkten I des ärztlichen Dienstes im BSV,

Lic. rer. pol. Rudolf Lüscher, Chef der Sektion Statistik im BSV, vom Sektionschef II zum Sektionschef I,

Henri Garin, Chef der Sektion Elektronische Datenverarbeitung in der ZAS, vom Sektionschef II zum Sektionschef I.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Juli 1970 i. Sa. F GmbH

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Taxi-Selbstfahrer, die einer Firma angeschlossen sind, üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus.

Das EVG hat sich zur Frage, ob Taxi-Selbstfahrer, die einer Firma angeschlossen sind, eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, auf Berufung des BSV hin wie folgt geäußert:

1. Nach den Angaben in der Berufungsantwort soll die Firma F GmbH im Handelsregister am 12. November 1969 gelöscht worden sein. F. T. gibt sich als Rechtsnachfolger der aufgelösten Gesellschaft aus und wird mithin die Aktiven und Passiven übernommen haben. Es kommt ihm deshalb (ebenfalls) Parteistellung zu.

2. Für die Beurteilung der Frage, ob die der F GmbH angeschlossenen Selbstfahrer als Selbständigerwerbende oder als Unselbständigerwerbende zu qualifizieren seien, ist von den Art. 4—9 AHVG bzw. Art. 6—16 AHVV auszugehen. Gemäss Art. 5, Abs. 2, AHVG gilt als massgebender Lohn «jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung ... geleistete Arbeit». Nach Art. 9 AHVG ist jedes Erwerbseinkommen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Die der Abgrenzung von selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit dienenden Kriterien sind, in Berücksichtigung der Rechtsprechung des EVG, vom BSV in den Randziffern 12—21 des Kreisschreibens über den massgebenden Lohn wiedergegeben. Im Zusammenhang mit diesen Unterscheidungsmerkmalen ist freilich zuzugeben, dass beim steten Wandel der wirtschaftlichen Strukturen, namentlich im Anwendungsbereiche des Arbeitsrechts, die Grenzen zwischen Selbständigerwerbenden und Unselbständigerwerbenden sich verwischen können. Im Taxigewerbe hat diese Umstrukturierung verschiedenorts dazu geführt, dass namhafte Firmen diesen Erwerbszweig aufgeben und dafür beispielsweise sich auf vorbestellte Gesellschaftsfahrten verlegen, weil die feste Anstellung von Chauffeuren sich nicht mehr lohnt. F. T. sah sich durch die angespannte wirtschaftliche Lage in seinem Gewerbezug veranlasst, nach finanziell tragbaren Taxibetriebformen zu suchen: Da nach seinen Angaben die fünf Taxis, über die er Anfangs 1968 verfügte, mit Rücksicht auf die herrschende Unkostensituation nicht ausreichten, um einen befriedigenden Erlös zu gewährleisten, gründete er die F GmbH und stellte den Betrieb in dem Sinne um, dass die Gesellschaft lediglich die Funkzentrale zur Verfügung stellte und durch eigenes Personal bedienen liess, während die Einsätze von Taxihaltern mit eigenem Wagen

(ohne Inhaber einer Konzession zu sein, aber im Namen der Gesellschaft) gefahren wurden; die Fahrer hatten bloss einen Betriebskostenanteil an den Funkbetrieb zu leisten. Auch diese Betriebsform erwies sich indessen als unrentabel, so dass F. T. den Betrieb nun als Einzelfirma weiterführt im Bestreben, die Zahl der Selbstfahrer aus Gründen der Unkostenverteilung so rasch wie möglich zu erhöhen, was freilich voraussetzt, dass er von seiner bisherigen vertraglichen Pflicht, erst nach Erreichung eines bestimmten Umsatzes neue Fahrer aufzunehmen, entbunden wird.

Bei diesem Ringen um eine finanziell tragbare Betriebsform kann es für die Beurteilung der Frage, ob ein Selbstfahrer Selbständigerwerbender oder Unselbständigerwerbender sei, auf Nuancen in der Arbeitsregelung ankommen. Dies macht erklärlich, weshalb in verschiedenen Kantonen und Gemeinden die Selbstfahrer AHV-rechtlich verschieden qualifiziert werden.

3. Zur beitragsrechtlichen Beurteilung des vorliegenden Sachverhalts genügen schon die allgemein anerkannten Kriterien, die den Dienstvertrag charakterisieren und ihn von andern Vertragsarten abheben, wiewohl der Begriff des Dienstpflichtigen gemäss Art. 319 OR enger ist als derjenige des Unselbständigerwerbenden im Sinne des AHVG.

a. Die Vorinstanz erachtet das Unternehmerrisiko als massgebendes Unterscheidungskriterium zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit. Ihres Erachtens hat jeder Selbstfahrer der Berufungsklagten ein solches Risiko zu tragen, denn wenn niemand Taxi fahre, treffe der Verlust diesen allein, die Gesellschaft müsse daran keinen Rappen bezahlen. Dazu ist jedoch zu bemerken, dass die Angestelltenschaft anderer Betriebe dieses Risiko ebenfalls zu tragen hat, so beispielsweise — im Gastgewerbe — das Servierpersonal, wo vielfach kein oder bloss ein symbolischer fixer Lohn vereinbart wird und der wesentliche Teil des Entgelts für geleistete Arbeit in der Beschaffung einer Erwerbsgelegenheit besteht (Weiss, III, 2 Nr. 5421; Schönenberger, Kommentar zu Art. 319 OR). Aber auch in anderen Betrieben kann die Kundschaft zum Schaden der Angestellten ausbleiben, namentlich überall dort, wo eine Umsatzbeteiligung vereinbart ist.

Die Ansicht der Vorinstanz, beim Vorliegen eines Gesellschaftsverhältnisses wären die Selbstfahrer selbständige Unternehmer mit einem auf ihren Betrieb allein reduzierten Risiko, vermag nicht zu überzeugen; es handelt sich dabei, auf den vorliegenden Fall angewandt, um eine Fiktion, die mit den in concreto getroffenen Vereinbarungen nicht in Einklang zu bringen ist.

b. Wohl das charakteristischste Merkmal des Selbständigerwerbenden ist sein Recht, zu arbeiten oder nicht, Aufträge auszuführen oder sie abzulehnen oder sich überhaupt um Arbeiten zu bewerben oder nicht. Dieses Wahlrecht steht dem dem Taxibetrieb F. T. angeschlossenen Selbstfahrer nicht zu. Um in den Kreis der Selbstfahrer aufgenommen zu werden, muss er sich verpflichten, die «Leistungen und Bestimmungen» der F GmbH bzw. der Einzelfirma einzuhalten; bei groben Verstössen gegen Vorschriften sowie bei Nichtausführung von Bestellsfahrten kann er «durch Sperrung der Funkanlage bestraft» werden. Die Selbstfahrer halten einen Dienstplan ein; für nicht vorgesehene Freitage muss eine Aushilfe bestellt werden; der Selbstfahrer hat die Funkanweisungen strikte einzuhalten, er muss in sauberer Kleidung mit einem sauberen, weiss gestrichenen Wagen antreten und hat die Tarife einzuhalten. Er hat somit praktisch stets zur Verfügung zu stehen. Ob er daneben

auch noch freie Fahrten, d.h. solche aus direkten Aufträgen, auszuführen berechtigt ist, steht nicht fest.

Daraus erhellt, dass die der Berufungsbeklagten Firma angeschlossenen Selbstfahrer niemals frei über ihre Arbeitszeit verfügen; sie können auch nicht die Taxen nach den Gestehungskosten berechnen. Sie werden zudem nicht in der Lage sein, zu verhindern, dass neue Selbstfahrer engagiert werden, sobald F. T. sich von der vertraglichen Verpflichtung, erst nach Erreichung eines bestimmten Umsatzes weitere Chauffeure beizuziehen, entbunden haben wird. Übrigens scheint den Fahrern schon bis anhin kein wirksames Einspruchrecht gegen den Beizug zusätzlicher Chauffeure zugestanden zu haben, wie aus der im Vertrag enthaltenen Formulierung «ohne vorherige Versammlung der schon angeschlossenen Selbstfahrer» hervorgeht. Wenn F. T. behauptet, ausser der telefonischen Weiterleitung der Bestellungen bestünden keine Beziehungen zwischen Selbstfahrern und der F GmbH, die Chauffeure seien absolut selbständig, so stimmt dies nach dem Gesagten keineswegs mit den Tatsachen überein.

Somit ergibt sich, dass die dem Betrieb des Berufungsbeklagten angeschlossenen Selbstfahrer als Unselbständigerwerbende zu qualifizieren sind. Wenn in einer andern Schweizer Stadt die einer Funkanlage angeschlossenen Selbstfahrer AHV-rechtlich als Selbständigerwerbende betrachtet werden, obgleich sie Aufträge entgegennehmen müssen bzw. auszuführen haben, so steht die Annahme, dass die Chauffeure der F GmbH Unselbständigerwerbende seien, dazu nicht im Widerspruch; denn es ist zulässig, dass konzessionierte Gewerbe mit Auflagen versehen werden, wenn das öffentliche Interesse dies verlangt. So müssen beispielsweise Apotheker zu gewissen Zeiten ihre Geschäfte offenhalten und die Kunden bedienen. Solche öffentlich-rechtliche Verpflichtungen dürfen bei der Beurteilung der Frage, ob ein Gewerbetreibender selbständigerwerbender Unternehmer oder in unselbständiger Stellung tätig sei, nicht entscheidende Bedeutung haben. Im vorliegenden Falle sind die Selbstfahrer nicht nur öffentlich-rechtlichen (eidgenössischen, kantonalen, gemeindlichen) Vorschriften unterstellt (Kantone und — mit ihrer Ermächtigung — die Gemeinden sind befugt, spezielle Bestimmungen für Taxifahrer aufzustellen, vgl. die Verordnung über die Arbeit und Ruhezeit der berufsmässigen Motorfahrzeugführer vom 18. Januar 1966, AS 1966, S. 39 ff.), sondern sie sind darüber hinaus privatrechtlich eng verbunden mit der Firma F GmbH als der Inhaberin nicht nur der Konzession für die Funkanlage, sondern auch des Taxibetriebes.

4. Der Einwand von F. T., er könne die Einnahmen der Selbstfahrer nicht kontrollieren, ist nicht stichhaltig; denn abgesehen davon, dass mit Hilfe des Zählwerks der Umsatz jedes Fahrers mühelos errechnet werden kann, bieten die Berechnungsarten in Art. 15 AHVV — wenn auch dieser Artikel nicht integral Anwendung findet — Hinweise zur Überwindung allfälliger technischer Schwierigkeiten.

Urteil des EVG vom 7. August 1970 i. Sa. H. O. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 25, Abs. 1, AHVV. Die Einschränkung der Erwerbstätigkeit infolge erschütterter Gesundheit bildet, auch wenn es sich um eine schwere Störung handelt, keine dauernde Veränderung der Einkommensgrundlagen und rechtfertigt es nicht, die Beiträge im ausserordentlichen Verfahren festzusetzen.

Der im Jahre 1908 geborene H. O. übt den Arztberuf aus. Ende 1965 und anfangs 1966 erlitt er zwei starke Lungenembolien mit Koronarthrombose. Überdies verlor er im Jahre 1967 infolge einer Explosion die Sehkraft des linken Auges. Dadurch sah er sich genötigt, die Konsultationen in seiner Praxis auf vier Nachmittage pro Woche zu beschränken und die Hausbesuche ganz aufzugeben.

Mit Verfügung vom 27. Juni 1966 setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge des Versicherten für die Jahre 1966 und 1967 auf je 3 069.35 Franken (Verwaltungskostenbeiträge inbegriffen) fest. Diese Verfügung wurde nicht angefochten. Im Jahre 1967 verlangte jedoch der Versicherte von der Ausgleichskasse die Neuberechnung seiner Beiträge auf der Grundlage des neuen Einkommens. Mit Verfügung vom 24. Januar 1968 teilte ihm die Ausgleichskasse mit, sie betrachte die Einschränkung der Erwerbstätigkeit nicht als Wegfall einer Einkommensquelle. Die von H. O. erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen AHV-Rekurskommission nur für das Jahr 1967 gutgeheissen. Die Ausgleichskasse zog diesen Entscheid an das EVG weiter, das die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen guthiess:

1. Nach dem in Art. 22 AHVV geregelten ordentlichen Verfahren werden die Beiträge der Selbständigerwerbenden für eine zweijährige Beitragsperiode anhand des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens der Berechnungsperiode festgesetzt. Diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode und deckt sich mit der Wehrsteuer-Berechnungsperiode. Daher fallen Berechnungsperiode und Beitragsperiode, also Schwankungen des Einkommens und der Beiträge, zeitlich auseinander. Im vorliegenden Fall sind die Beiträge 1966 und 1967 aufgrund des Durchschnittseinkommens der Berechnungsperiode 1963/64 richtig berechnet worden. Jede Einkommensverminderung nach dieser Berechnungsperiode wirkt sich auf die Beiträge der späteren Perioden aus. Es ist angezeigt, jeden Selbständigerwerbenden, der sich auf einen Rückgang seines Erwerbseinkommens beruft, daran zu erinnern.

Art. 25 AHVV erlaubt jedoch, von dieser Regel abzuweichen und die Beiträge nach dem Gegenwartseinkommen zu berechnen, wenn sich die Einkommensgrundlagen des Versicherten seit der ordentlichen Berechnungsperiode «infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens dauernd verändert haben und dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst wurde». Es handelt sich hier um eine Ausnahmebestimmung, die, wie die Rechtsprechung wiederholt erklärt hat (schon unter der Herrschaft des alten Art. 23, Buchst. b, AHVV, dem der jetzige Art. 25 AHVV inhaltlich entspricht), keine ausdehnende Auslegung erträgt. Für die Anwendbarkeit dieser Bestimmung genügt eine auch noch so beträchtliche Ein-

kommensschwankung nicht; vielmehr müssen die Einkommensgrundlagen selbst infolge einer der aufgezählten Ursachen eine dauernde Veränderung erfahren haben, mit andern Worten, die Grundstruktur des Betriebes oder der Erwerbstätigkeit als solche muss davon betroffen sein (s. z. B. EVGE 1951, S. 254, ZAK 1952, S. 53; EVGE 1964, S. 93, ZAK 1964, S. 489; ZAK 1968, S. 305). Die blossе Tatsache, dass jemand wegen fehlender Gesundheit seine Erwerbstätigkeit einschränken muss, bildet keinen Grund, eine Veränderung der Einkommensgrundlagen anzunehmen (s. z. B. ZAK 1952, S. 50); die sich daraus ergebende Verminderung des Einkommens wird nach dem ordentlichen Verfahren in den folgenden Beitragsperioden berücksichtigt. Allerdings hat das EVG anerkannt, dass eine Beeinträchtigung der Gesundheit die Anwendung von Art. 25 AHVV nach sich ziehen konnte, wenn sie einen Landwirt oder Handwerker nötigte, tiefgreifende Änderungen in seiner Erwerbstätigkeit vorzunehmen (EVGE 1961, S. 280, ZAK 1962, S. 419); es handelt sich jedoch um ganz besondere Verhältnisse — was die kantonale Behörde, die dieses Urteil anführt, nicht erwähnt — wo der Versicherte eines Teiles seiner für die Art des Betriebes wesentlichen Tätigkeiten gänzlich beraubt wurde.

2. Im vorliegenden Fall hat man es mit einem Arzt zu tun, dessen Berufstätigkeit durch die Krankheit und den erlittenen Unfall ohne Zweifel schwer gestört wurde. Er musste die Hausbesuche aufgeben und seine verminderte Tätigkeit auf die Konsultationen in seiner Praxis beschränken. Man könnte jedoch nicht sagen, dass seine Erwerbstätigkeit eine grundlegende Änderung erfahren hätte: sie bleibt ihrem Wesen nach unverändert, selbst wenn die Form der Beziehungen zu den Patienten sich teilweise verändert hat und ein Teil von diesen nicht mehr betreut wird und für den Versicherten verloren sein kann. Es wäre allenfalls etwas anderes, wenn es sich um einen Landarzt im strengen Sinne des Wortes handelte, der in einer Gegend praktiziert, wo Hausbesuche einer Lebensnotwendigkeit entsprechen; wenn ein solcher Arzt unfähig würde, sich zu seinen Patienten zu begeben, so würde dadurch seine ärztliche Tätigkeit selbst fast oder ganz unmöglich gemacht. Dies trifft aber nicht beim Versicherten zu, der, obgleich er sich als Landarzt bezeichnet, in einer stark verstädterten Gegend wohnt und dort seine Praxis führt.

Da die Aufgabe der Hausbesuche und die Verminderung der Zeit für die Konsultationen das Wesen der Tätigkeit nicht verändern und somit keine Veränderung der Einkommensgrundlage im Sinne von Art. 25 AHVV darstellen, ist es nicht nötig, auf das erzielte Erwerbseinkommen abzustellen, wie die Ausgleichskasse dies tut. Ebenso ist es überflüssig zu prüfen, ob die übrigen Bedingungen von Art. 25 AHVV, nämlich die Dauerhaftigkeit der Veränderung und der Umfang der Einkommensschwankung, erfüllt seien. Höchstens könnte man hier daran erinnern, dass das EVG bereits genau bestimmt hat, welches die Grenzen des Vergleichs sind, der für die Feststellung notwendig ist, ob eine Veränderung der Einkommensgrundlagen im Sinne von Art. 25 AHVV wesentlich sei (s. EVGE 1958, S. 118, ZAK 1958, S. 292 für den alten Art. 23, Buchst. b, AHVV). In dieser Hinsicht kommt die Tendenz zur Erhöhung des Einkommens, das der Versicherte ohne seine Invalvidität wahrscheinlich erzielt hätte, im Rahmen von Art. 25 AHVV nicht in Betracht.

3. Aufgrund dieser Erwägungen ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen und das angefochtene Urteil aufzuheben. Die Kosten des Verfahrens vor EVG gehen zu Lasten des unterliegenden Beschwerdegegners.

Hilflosenentschädigung der AHV

Urteil des EVG vom 13. Juli 1970 i. Sa. E. M.

Art. 85, Abs. 2, Buchst. c, AHVG, Art. 105 in Verbindung mit Art. 132 OG. Erachtet der Richter den Sachverhalt nicht als genügend abgeklärt, so steht es ihm frei, entweder selber Beweise zu erheben oder die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen. (Erwägung 1)

Art. 104, Buchst. a, und Art. 132, Buchst. a, OG. Zum Unterschied zwischen Ermessensüberschreitung und Unangemessenheit. Im Verfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen kann das Gericht auch die Angemessenheit des Entscheides prüfen. (Erwägung 2)

Art. 43bis, Abs. 5, AHVG. Auch bei Bezüglern von AHV-Altersrenten darf die Behinderung in der Erwerbstätigkeit oder im bisherigen Aufgabenbereich bei der Bemessung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden. (Erwägung 3)

Die heute 70jährige Versicherte ersuchte im Dezember 1968 um Gewährung einer Hilflosenentschädigung der AHV. Im Arztbericht vom 17. April 1969 wird ausgeführt, die Versicherte habe im Dezember 1964 eine Apoplexie mit rechtsseitiger Hemiparese erlitten. Ferner leide sie an Hypertonie. Die Lähmungen seien geblieben, der rechte Arm sei vollständig gelähmt; das rechte Bein könne wenig belastet werden. Die Versicherte sei fähig, mit einem Stock zu gehen. Die Psyche habe sich im Sinne einer «Degeneration mit Debilitas» verändert. Die Fragen, ob die Gesuchstellerin für die alltäglichen Lebensverrichtungen fremder Hilfe bedürfe, beantwortete der Arzt im wesentlichen mit «nein oder nur in geringem Masse»; sie müsse nicht speziell überwacht werden.

Die IV-Kommission stellte fest, dass die Versicherte nicht in schwerem Grad hilflos sei, worauf ihr die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 43bis, Abs. 1, AHVG verweigerte (Verfügung vom 7. Mai 1969).

Beschwerdeweise erneuerte die Versicherte ihr Begehren um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der AHV.

Im vorinstanzlichen Instruktionsverfahren wurde bei der AHV-Rentnerin ein Augenschein durchgeführt. Hierauf verpflichtete das kantonale Versicherungsgericht die Ausgleichskasse, der Versicherten ab 1. Januar 1969 eine Hilflosenentschädigung von monatlich 175 Franken auszurichten (Entscheid vom 16. Dezember 1969).

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Kassenverfügung sei wieder herzustellen. Die IV-Kommission habe bei der Bewertung der Hilflosigkeit das ihr zustehende Ermessen nicht überschritten. Daher müsse auch die Notwendigkeit des vorinstanzlichen Instruktionsverfahrens bezweifelt werden. In der Regel werde der Arzt den Sachverhalt besser beurteilen können, als dies aufgrund eines meist kurzen Augenscheins durch den Instruktionsrichter möglich sei. Weder die Angaben der Versicherten im Anmeldeformular noch die Auskünfte des Arztes und noch viel weniger

die Feststellungen im Augenscheinprotokoll vermöchten eine schwere Hilflosigkeit auszuweisen.

Das kantonale Versicherungsgericht beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Wenn schon nach dem revidierten OG das EVG Ermessensentscheide nicht nur auf Ermessensmissbrauch und Ermessensüberschreitung prüfen könne, sondern volle Angemessenheitskontrolle ausüben dürfe, so gelte dies umso mehr für die kantonale Rekursinstanz. Dies bedeute, dass der kantonale Sozialversicherungsrichter den Ermessenssachverhalt umfassend zu überprüfen und insbesondere festzustellen habe, ob dem Ermessensentscheid der Verwaltung eine vollständige Ermittlung des Sachverhalts mit allen ins Gewicht fallenden Umständen zugrunde liege. Richtigerweise habe sich daher das kantonale Versicherungsgericht bemüht, den Sachverhalt mittels eines Augenscheines noch besser abzuklären.

Die Versicherte trägt ebenfalls auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Sie schildert nochmals ihren prekären Gesundheitszustand und legt ein neues ärztliches Zeugnis vor. Den Ausführungen des Bundesamtes hält sie entgegen, dass die IV-Kommission ihre Situation gar nicht überprüft habe.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. Das Bundesamt bezweifelt zunächst die Notwendigkeit des vom kantonalen Versicherungsgericht durchgeführten Augenscheins, da in der Regel die Angaben des behandelnden Arztes zuverlässiger seien als die eigenen Darlegungen des Versicherten anlässlich der beanstandeten Prozessvorkehr. Dem ist entgegenzuhalten, dass es dem Richter obliegt, zu beurteilen, ob er den Sachverhalt als genügend abgeklärt erachtet. Verneint er dies, so steht es ihm zu, entweder selber Beweise zu erheben oder die Sache zur weiteren Abklärung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Kritik des Bundesamtes ist daher in ihrer verallgemeinernden Form unangebracht. Damit ist noch nicht gesagt, ob der vorinstanzliche Augenschein im vorliegenden Fall geeignet war, Beachtliches zur Beurteilung der Voraussetzungen für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung beizutragen (vgl. dazu Erwägung 3b).

2. Das Bundesamt meint ferner, die IV-Kommission habe, indem sie gestützt auf die Angaben der Versicherten in deren Anmeldung und auf den Arztbericht vom April 1969 den Entschädigungsanspruch verneinte, das ihr zustehende Ermessen nicht «überschritten». Es handelt sich hier um den in Art. 104, Buchst. a, OG normierten Beschwerdegrund, wonach der Beschwerdeführer mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde «Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens» rügen kann. Mit «Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens» wird in diesem Zusammenhang die der Bundesrechtverletzung gleichgestellte «rechtsfehlerhafte Ermessensausübung» bezeichnet (Gygi, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 1969, S. 138 N 4.1). Da es im vorliegenden Fall jedoch um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, ist die Kognitionsbefugnis des EVG nicht auf die in Art. 104, Buchst. a, aufgeführten Beschwerdegründe beschränkt; vielmehr hat es auch die Angemessenheit der angefochtenen Verfügung zu prüfen (Art. 132, Buchst. a,

OG). Wegen dieser Differenzierung zwischen Überschreitung und Missbrauch des Ermessens nach Art. 104, Buchst. a, OG einerseits und der Unangemessenheit im Sinne von Art. 132, Buchst. a, OG andererseits darf die bisher übliche Formulierung, die Verwaltung habe das ihr zustehende Ermessen nicht überschritten, lediglich dann verwendet werden, wenn nur Art. 104, Buchst. a — unter Ausschluss der Überprüfung des Beschwerdegrundes gemäss Art. 132, Buchst. a, OG — anwendbar ist.

Im vorliegenden Fall ist nun aber, wie bereits gesagt, auch die Angemessenheit bzw. Unangemessenheit der streitigen Verfügung zu prüfen. Dies bedeutet nicht, dass die Überprüfung notwendigerweise zur Korrektur der Verfügung führen muss. Es ist nämlich zu unterscheiden zwischen Kontrolle und Korrektur der Verfügung. «Nicht die Kontrolle, sondern die Korrektur soll unterbleiben, soweit die Entschliessung der Verwaltung rechtlich nicht beanstandbar ist und bloss zweckmässigerweise ebensogut anders hätte ausfallen können» (Gygi S. 146 N 5.2). In solchen Fällen ist die Verfügungsverfügung angemessen, auch wenn ein anderer Ermessensentscheid ebenso begründet wäre.

3. In materieller Hinsicht ist im vorliegenden Fall folgendes zu beachten:

a. Gemäss Art. 43bis, Abs. 1, AHVG haben Anspruch auf Hilflosenentschädigung jene in der Schweiz wohnhaften Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grad hilflos sind. Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG sinngemäss anwendbar (Art. 43bis, Abs. 5, AHVG). Als hilflos gilt nach Art. 42, Abs. 2, IVG, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Zu diesen Verrichtungen gehören in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und die Besorgung der Notdurft. Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt zu berücksichtigen. Es muss jedoch beachtet werden, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben andern nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf Entschädigung zu begründen vermag.

Eine Hilflosigkeit schweren Grades ist dann gegeben, wenn sie an Dauer und Umfang der notwendigen Hilfe und Überwachung mindestens zwei Drittel dessen erfordert, was eine vollständig hilflose Person in dieser Hinsicht benötigt. Darüber hinaus muss die Art der Betreuung gebührend berücksichtigt werden (EVGE 1966, S. 136; ZAK 1970, S. 301).

b. Die Verwaltung hat bei der Beurteilung der Hilflosigkeit der Beschwerdegegnerin auf deren eigene Angaben in der Anmeldung und vor allem auf den Arztbericht vom April 1969 abgestellt. Entgegen der Auffassung des kantonalen Versicherungsgerichts sind Zweifel an der Richtigkeit der ärztlichen Sachverhaltsschilderung umso weniger berechtigt, als diese mit den Erklärungen der Versicherten selber im wesentlichen übereinstimmen, ja deren Zustand teilweise sogar schlimmer erscheinen lassen.

Wenn nun der untersuchende Arzt ausführt, die Beschwerdegegnerin bedürfe beim An- und Auskleiden, beim Absitzen, Aufstehen, Abliegen, Essen, bei der täglichen Toilette und der Verrichtung der Notdurft sowie bei der Fortbewegung in der Wohnung nicht oder nur in geringem Mass der Hilfe und müsse überhaupt nicht speziell überwacht werden, hingegen sei sie bei der Fortbewegung im Freien und im Kontakt mit der Umwelt völlig auf die Hilfe Dritter angewiesen, so durfte die IV-Kommission nach der Praxis annehmen, dass die Versicherte nicht mindestens zu zwei Dritteln hilflos war.

Diese Feststellung der IV-Kommission wird durch den vorinstanzlichen Augenschein nicht entkräftet. Näher besehen gibt das Augenscheinprotokoll vom 2. Dezember 1969 nicht wesentlich mehr Aufschluss über die Hilflosigkeit der Beschwerdegegnerin als der erwähnte Arztbericht. Dies zeigt sich vor allem dann, wenn im Augenscheinprotokoll die Behinderung in jenen Funktionen, die nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen gehören, wie beispielsweise die Tätigkeit im Haushalt, ausgeschieden werden. Diese Einschränkungen sind bei der Bemessung des Invaliditätsgrades im Rahmen der IV erheblich und vermögen gegebenenfalls einen Rentenanspruch nach IVG auszulösen, was bei einem Versicherten im AHV-rechtlichen Rentenalter allerdings nicht mehr möglich ist. Trotzdem dürfen die Behinderungen in der Erwerbstätigkeit oder im bisherigen Aufgabenbereich (vgl. Art. 5, Abs. 1, IVG und Art. 27 IVV) bei der Bemessung der Hilflosigkeit im Gebiet der AHV nicht berücksichtigt werden. Denn bei der Hilflosenentschädigung nach IVG und AHVG handelt es sich begrifflich um ein und dasselbe Rechtsinstitut. Deshalb erfordert das Gebot der rechtsgleichen Behandlung jener Versicherten, die Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung erheben, dass die Hilflosigkeit nach den gleichen Kriterien bewertet werde, handle es sich um Bezüger von AHV-Altersrenten oder von IV-Renten.

Bei diesen Gegebenheiten muss es bei der angefochtenen Verwaltungsverfügung sein Bewenden haben.

4. Im Arzzeugnis vom 28. April 1970, welches die Beschwerdegegnerin im heutigen Verfahren aufgelegt hat, teilt deren Arzt zusätzlich zu seinen früheren Angaben mit, die Versicherte sei pflegebedürftig geworden und müsste ohne die Hilfe Dritter interniert werden; ferner bedürfe sie tags und nachts der Überwachung.

Aus diesem Attest geht nicht hervor, ob es sich hier lediglich um eine andere ärztliche Beurteilung der Hilflosigkeit handelt oder ob seit Erlass der streitigen Kassenverfügung sich der Zustand der Versicherten verschlimmert hat. Da sich dies angesichts des Alters der Rentenbezügerin nicht zum vornherein ausschliessen lässt, rechtfertigt sich eine nähere Abklärung. Diese obliegt der IV-Kommission, welcher die Akten zu diesem Zweck zuzustellen sind und die alsdann eine neue Kassenverfügung veranlassen wird.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 19. Mai 1970 i. Sa. G. C. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 12 IVG. Bei Gonarthrose infolge habitueller Patella-Luxation stellt die Patellektomie keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, weil die rezidivierende Luxation der Patella nicht als stabilisierter Defektzustand des Skeletts gelten kann.

Die im Jahre 1915 geborene Versicherte, welche nebst ihrer Hausfrauentätigkeit offensichtlich auch im Betriebe ihres Ehemannes mitwirkt, meldete sich am 12. September 1967 zum Leistungsbezuge bei der IV an; verlangt wurden medizinische Massnahmen. Die Versicherte litt an Gonarthrose infolge habitueller Patella-Luxation. Ihr Arzt schlug deshalb eine rechtsseitige Patellektomie mit gleichzeitiger Entfernung arthrotischer Gelenkveränderungen vor.

Bezugnehmend auf zwei Stellungnahmen des BSV wies die IV-Kommission das Begehren ab mit der Begründung, die im Streit liegende Massnahme stelle eine Behandlung des Leidens an sich dar. Mit Verfügung vom 5. April 1968 wurde dieser Beschluss der Versicherten eröffnet.

Unterstützt durch den behandelnden Arzt, welcher im November 1967 die in Frage stehenden Vorkehren durchführte und zudem beabsichtigte, im Januar 1969 einen weiteren Eingriff vorzunehmen mit dem Ziele, eine kondyläre Adhärenz zu unterdrücken, reichte namens der Versicherten ihr Ehegatte gegen die erwähnte Verfügung Beschwerde ein.

Die kantonale Rekurskommission hiess mit Entscheid vom 20. August 1969 die eingereichte Beschwerde gut. Zur Begründung führte sie im wesentlichen aus, die Patellektomie habe dazu gedient, einen skelettalen Defektzustand und dessen unmittelbare Folgen am Gelenk zu beseitigen; daraus habe ein Stillstand des arthrotischen Prozesses resultiert, und die durchgeführte Operation sei somit einer Osteotomie gleichzustellen.

Das BSV erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte, der erstinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei die angefochtene Verfügung wieder herzustellen. Es machte geltend, die medizinische Prognose lasse keinen genügenden Stillstand des arthrotischen Prozesses erwarten und beim Vorliegen einer schweren Gonarthrose stellten die Patella-Luxation und die Entfernung arthrotischer Gelenkveränderungen eine Behandlung des Leidens an sich dar. Die Versicherte schloss in ihrer Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde; sie legte ein Schreiben des behandelnden Arztes bei, in welchem dieser zu den vom BSV vorgebrachten Argumenten Stellung nahm.

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

1. Im Streit liegt die Frage, ob die Kosten der im November 1967 durchgeführten medizinischen Vorkehren von der IV zu übernehmen seien. Bejahendenfalls müsste zusätzlich geprüft werden, ob der im Januar 1969 vollzogene chirurgische Eingriff nicht als ergänzende Massnahme der zuerst durchgeführten Operation zu werten wäre. Vorerst genügt es jedoch festzustellen, dass für die Beurteilung der im Jahre 1967 durchgeführten Vorkehr

das alte Recht zur Anwendung gelangt. Jene Massnahme wurde nämlich vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen des BG vom 5. Oktober 1967 und jenen des BRB vom 15. Januar 1968 durchgeführt.

Dieser Umstand vermag jedoch am Ausgange des vorliegenden Verfahrens nichts zu ändern. Wie nämlich das EVG schon wiederholt festgestellt hat, ist der Begriff der medizinischen Eingliederungsmassnahmen durch die Gesetzesrevision nicht geändert worden (EVGE 1968, S. 112; ZAK 1968, S. 467). Es ist lediglich zu beachten, dass nach dem altrechtlichen Art. 2, Abs. 1, IVV als medizinische Massnahmen nur «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» gewährt wurden. Und schliesslich muss für die Beantwortung der Frage, ob die im Streite liegende Vorkehr die Erwerbsfähigkeit der Versicherten «dauernd und wesentlich» verbessert habe, bloss die verbleibende Aktivitätsperiode bis zum Eintritt in das AHV-Rentenalter berücksichtigt werden und nicht etwa «die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer» (Art. 8, Abs. 1, neu IVG).

2. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG und Erörterungen der EVG-Praxis in Fällen von Coxarthrose und Gonarthrose; vgl. hierzu ZAK 1969, S. 448, Ziff. 2; EVGE 1968, S. 112, ZAK 1968, S. 467; EVGE 1969, S. 100, ZAK 1969, S. 677.)

3. Das BSV führt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend aus, im vorliegenden Falle habe die Behandlung des Leidens an sich im Vordergrund gestanden. Tatsächlich ging es bei dem im Streite liegenden Eingriff — wie dies übrigens der behandelnde Arzt selber mehrmals feststellte — insbesondere darum, die vorhandenen Schmerzen zu mildern bzw. zu unterdrücken. Das unmittelbare Ziel der Operation war somit nicht darauf gerichtet, mittels Entfernung der Kniescheibe die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu verbessern. Vielmehr sollte dadurch eine künftige Verschlimmerung des Leidens vermieden und ausserdem das Gelenk von dessen krankhaft veränderten Geweben befreit werden. Dazu kommt, dass eine Luxation nicht als ein skelettaler Defektzustand zu betrachten ist. Infolgedessen geht es nicht an, zu sagen, der Zweck der Operation habe darin bestanden, einen skelettalen Defektzustand und dessen direkte mechanische Folgen zu korrigieren. Diese Operation, vorliegend dazu bestimmt, weitere Rezidive der Luxation durch das Herausnehmen der Kniescheibe zu verhindern und somit das ursächliche Element der Arthrose zu unterdrücken, unterscheidet sich demgemäss ganz wesentlich von jenen medizinischen Massnahmen wie Osteotomien und Arthrodesen, welche gemäss Rechtsprechung in Fällen von Coxarthrose und Gonarthrose medizinische Eingliederungsmassnahmen sein können.

Urteil des EVG vom 8. Juli 1970 i. Sa. M. J.

Art. 12 IVG. Medizinische Massnahmen zur Behandlung einer Hemiparese (unvollständige Lähmung einer Körperseite), die auf zerebrale Arteriosklerose zurückzuführen ist, gehen nicht zu Lasten der IV, weil medizinisch keine relativ stabilisierten Verhältnisse im Sinne der Rechtsprechung vorliegen.

Die am 18. November 1906 geborene, verheiratete Versicherte leidet an zerebraler Arteriosklerose mit Hemiparese rechts, Hypertonie und Herzinsuffi-

zienz. Mit Anmeldung vom 23. September 1968 verlangte sie von der IV die Gewährung medizinischer Massnahmen sowie Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit als Hausfrau.

Die beiden Leistungsbegehren wurden mit zwei Verfügungen vom 4. Dezember 1968 abgewiesen. Die beruflichen Massnahmen wurden verweigert wegen Erreichung des 62. Altersjahres, die medizinischen Massnahmen, weil angenommen wurde, die erforderlichen medizinischen Vorkehren dienten vorwiegend der Heilbehandlung und gehörten daher in den Bereich der Krankenversicherung.

Während die Verfügung betreffend die beruflichen Massnahmen rechtskräftig wurde, beharrte der Ehemann der Leistungsansprecherin beschwerdeweise auf der Gewährung medizinischer Massnahmen. Die Ausgleichskasse beantragte Abweisung der Beschwerde.

Das kantonale Versicherungsgericht, das davon ausging, der Eingliederungscharakter der Lähmungsbehandlung habe überwogen, hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 27. Juni 1969 teilweise gut und gewährte Kostenübernahme für die Physiotherapie ab Ende April 1968 (4 Wochen nach Beginn der Lähmung) bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres am 18. November 1968.

Das BSV hat dieses Urteil durch Berufung an das EVG weitergezogen. Beantragt wird Aufhebung des kantonalen Urteils und Wiederherstellung der dem Gesetz entsprechenden Kassenverfügung.

Der Ehemann der Berufungsklagten trägt auf Abweisung an; überdies bezweifelt er die Rechtzeitigkeit der Berufung des BSV.

Das EVG hat die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. Die Berufung des BSV ist rechtzeitig erfolgt. Das ergibt sich aus den beigezogenen postamtlichen Bescheinigungen. Das Urteil des kantonalen Versicherungsgerichtes ist dem BSV am 18. November 1969 durch die Post ausgehändigt worden; das Bundesamt hat seine Berufungsschrift am 18. Dezember 1969, also innerhalb der 30 Tage dauernden Berufungsfrist (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 86, Abs. 1, AHVG), zur Post gegeben.

2. Gemäss Ziff. III, Abs. 2 und 3, des Bundesgesetzes über die Abänderung des OG ist auf Rechtsmittel gegen vor dem Inkrafttreten des revidierten OG (1. Oktober 1969) ergangene Entscheide das alte Verfahrensrecht anwendbar. Nach der Rechtsprechung gilt diese Regelung auch dann, wenn ein vor dem 1. Oktober 1969 ergangener Entscheid erst nach diesem Datum den Beteiligten zugestellt worden ist (BGE 95 II 379 ff., ZAK 1970, S. 401).

3. 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». Wie das EVG wiederholt erkannt hat, bezweckt diese Vorschrift u. a. die Abgrenzung der IV von der sozialen Kranken- und Unfallversicherung. Sie beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört (Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV vom 1. Juli 1965, S. 31). «Behandlung des Leidens

an sich» ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Die Vorkehr bezweckt alsdann nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck «labiles pathologisches Geschehen» wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei (vgl. EVGE 1967, S. 103, ZAK 1967, S. 476). Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen. Dagegen hat die IV eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein erheblicher Eingliederungserfolg voraussehen ist. Der Eingliederungserfolg, für sich allein betrachtet, ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt (vgl. EVGE 1966, S. 209, ZAK 1966, S. 615).

Gemäss Art. 2, Abs. 2, IVV sind bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG und Art. 2, Abs. 1, IVV 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.

4. Nach den Feststellungen des Arztes liegt bei der Berufungsbeklagten namentlich eine Hemiparese rechts vor, also eine unvollständige Lähmung der rechten Körperseite. Wie auch das BSV zutreffend ausführt, geht diese Hemiparese auf die vorhandene zerebrale Arteriosklerose zurück, die progressiv verläuft und auch durch medikamentöse Behandlung kaum aufzuhalten ist. Der ursprüngliche Gesundheitsschaden hat sich somit in keiner Weise stabilisiert, weshalb auch die Behandlung dieses Gesundheitsschadens nicht als abgeschlossen gelten kann und auch nicht untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Da dieses ursächliche labile pathologische Geschehen ohne Behandlung die Lähmung ständig weiter beeinflusst, kann auch nicht von einem stabilisierten Lähmungsbild die Rede sein. Dies im Unterschied zu einer Hemiplegie — eine solche liegt hier nicht vor —, deren Ursache in der Regel eine Hirnblutung ist, die ein stabiles Lähmungsbild hervorruft. Es kommt somit nicht darauf an, wie der Ehemann der Berufungsbeklagten glaubt, ob die Lähmung teilweise oder vollständig sei, sondern einzig darauf, ob die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gelten könne, also ob sich dieser stabilisiert habe; dies ist eben bei der Hemiplegie — der vollständigen Lähmung einer Körperseite — in der Regel der Fall (vgl. Art. 2, Abs. 2, Satz, IVV); es gilt aber nicht für die zerebrale Arteriosklerose als Ursache der Hemiparese im vorliegenden Fall. Die Vorinstanz hat namentlich die Begriffe Hemiparese und Hemiplegie nicht klar auseinandergehalten; es kann insbesondere der vorinstanzlichen Feststellung nicht beigepröflichtet werden, die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens

habe untergeordnete Bedeutung erlangt. Daran ändert auch die Feststellung des Arztes nichts, der Zustand sei seit drei Monaten «stationär». Stationär ist der Zustand dank der Dauerbehandlung; zudem dürfte sich die Feststellung des stationären Zustandes hauptsächlich auf die vorhandene Hypertonie und nicht in erster Linie auf die Lähmungserscheinung bzw. auf die Zerebralsklerose beziehen. Jedoch kann bei entsprechender Behandlung durchaus auch ein an sich labiles pathologisches Geschehen stationär bleiben, ohne dass damit auch relativ stabilisierte Verhältnisse im Sinne der Rechtsprechung gegeben wären. Die Voraussetzungen zur Übernahme der medizinischen Vorgehen gemäss Art. 12 IVG und Art. 2, Abs. 2, IVV sind daher nicht erfüllt. Somit ist die Berufung des BSV zu schützen und das vorinstanzliche Urteil aufzuheben. Die dem Gesetz und der Praxis entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 4. Dezember 1968 wird infolgedessen rechtskräftig.

Renten

Urteil des EVG vom 4. September 1970 i. Sa. J. S.

Art. 7, Abs. 1, IVG. Eine Rentenkürzung rechtfertigt sich grundsätzlich dann nicht, wenn der Alkoholmissbrauch auf eine psychische Abwegigkeit zurückzuführen ist, der nach Praxis bereits Krankheitswert zukommt.

Dem Versicherten ist eine wegen Alkoholabusus um 40 Prozent gekürzte halbe Rente zugesprochen worden. Im Beschwerdeverfahren reduzierte die kantonale Rekursbehörde die Kürzung auf 30 Prozent. In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten wies das EVG die Sache zur weiteren Abklärung an die IV-Kommission zurück. Es begründete dies wie folgt:

1. ...
2. ...

3. Hat ein Versicherter seine Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt oder verschlimmert, so können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden (Art. 7, Abs. 1, IVG).

Die IV-Kommission und die Vorinstanz nehmen an, der Versicherte habe sein Leiden durch übermässigen Alkoholkonsum grobfahrlässig verursacht. Die Vorinstanz räumt aber — gestützt auf den Bericht von Dr. X — immerhin ein, dass neurotische und möglicherweise auch ererbte Faktoren «beim Alkoholismus des Beschwerdeführers eine gewisse Rolle spielen», weshalb sie die Rentenkürzung leicht milderte. Die Ausführungen von Dr. X bedürfen indessen gründlicherer Würdigung. Er legt nämlich dar, dass sehr viele Alkoholiker, «so auch der Versicherte, ... aus einem vielleicht neurotischen, vielleicht auch vererbten Zwang heraus» trinken. Der Vater des Beschwerdeführers habe ebenfalls übermässig dem Alkohol zugesprochen und sei deshalb jung gestorben. Der Versicherte selber habe immer nur getrunken, wenn er einen Schub seiner endogenen Depressionen gehabt habe.

Nach Kenntnis dieser ärztlichen Meinungsäusserung hätte sich die Vorinstanz nicht mit der oben zitierten Bemerkung begnügen dürfen. In dem vom kantonalen Richter selbst angeführten Urteil (EVGE 1968, S. 280, ZAK 1969, S. 257) hat das EVG nämlich darauf hingewiesen, dass bei der Rentenkürzung wegen Alkoholabusus auch zu prüfen sei, «ob zu Beginn des Alkoholmissbrauchs eine psychische Abwegigkeit vorlag, die nach der Praxis bereits Krankheitswert hatte, so dass die fortschreitende Trunksucht nur als Symptom dieser Krankheit erscheint, oder ob in jenem Zeitpunkt dem Versicherten objektiv zuzumuten gewesen wäre, den Alkohol zu meiden oder sich doch hinreichend zu mässigen». Wie es sich im vorliegenden Fall damit verhält, bedarf angesichts der Äusserungen des Internisten Dr. X der eingehenden Abklärung durch die IV-Kommission, zu welchem Zweck eine spezialärztliche Begutachtung, wie sie vom Beschwerdeführer beantragt wird, unumgänglich erscheint.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 22. September 1970 i. Sa. J. D.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, ELG. Beiträge der Krankenkassen an die Pensionskosten bei Aufenthalt in einer Heilanstalt gelten als Ersatz-einkommen und sind daher bei der Ermittlung der EL als privilegiertes Einkommen anzurechnen.

Urteil des EVG vom 6. November 1970 i. Sa. E. V. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3, Abs. 2, ELG. Von der teilweisen Anrechnung ausgeschlossen sind nicht nur die Einkommen aus Vermögen, sondern auch die Leistungen, die aufgrund einer Vereinbarung ausgerichtet werden, mit welcher ein Kapital oder eine Nutzniessung in eine Leibrente umgewandelt wurde. Dagegen ist eine Leibrente nur teilweise anzurechnen, wenn sie auf eine regelmässige Spartätigkeit wie Einzahlungen an eine Fürsorgeeinrichtung oder an eine Versicherungsgesellschaft zurückzuführen ist.

Von Monat zu Monat

Die *Kommission für Beitragsfragen* tagte am 12. Januar unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Diskussion standen Fragen, die aufgrund von Eingaben an die Eidgenössische AHV/IV-Kommission für die achte AHV-Revision zu prüfen sind.



Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* hielt am 14. Januar unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre vierte Sitzung ab. Sie behandelte hauptsächlich den Abzug der Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten, der mit Wirkung ab 1. Januar 1971 neu geregelt worden ist.



Die eidgenössischen Räte haben in der Herbstsession 1970 die *AHV- und IV-Renten* sowie die *Hilflosenentschädigungen* um 10 Prozent erhöht, die *Ergänzungsleistungen* verbessert und den *Sonderschulbegriff* in der IV (Art. 19 IVG) präzisiert. Nach unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist setzte der Bundesrat die betreffenden Gesetze am 15. Januar rückwirkend auf den 1. Januar in Kraft. Gleichzeitig hat er die *Vollzugsbestimmungen*, d. h. die AHVV, die ELV und die IVV, soweit notwendig angepasst.



Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung vom 19. bis 21. Januar in Engelberg. Sie entwarf eine neue Fassung von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung betreffend die Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge. Dieser Entwurf geht vom Grundsatz aus, dass der Bund Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge zu treffen hat, die auf den bekannten drei Säulen beruht: der eidgenössischen AHV und IV, einer obligatorischen beruflichen Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge für die Arbeitnehmer und der Selbstvorsorge. Die Kommission schlägt dem

Bundesrat vor, diesen Entwurf den Kantonen, den politischen Parteien und den Wirtschaftsverbänden zur Vernehmlassung zu unterbreiten.

*

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 20. Januar ein neues Reglement über die *Organisation und das Verfahren der Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen* erlassen. Damit tritt das bisherige Reglement der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse vom 19. November 1960 ausser Kraft. Die starke Zunahme der aus dem Ausland eingehenden Beschwerden sowie das auf das Verfahren anwendbare neue Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren machten eine Neuordnung nötig.

*

Gestützt auf die Artikel 19 und 58 ELV erliess das *Eidgenössische Departement des Innern* am 20. Januar eine Verfügung über den *Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen*. Die ZAK wird noch besonders darüber berichten.

Die wichtigsten Aufgaben des Bundesamtes für Sozialversicherung im Jahre 1971

Das Eidgenössische Departement des Innern hielt am 19. Januar 1971 unter dem Vorsitz von Bundesrat Tschudi eine Informationstagung ab, an der es die Bundeshauspresse über die derzeit laufenden Aufgaben aus seinem Geschäftsbereich orientierte. Das BSV liess sich dabei wie folgt vernehmen:

Das Jahr 1971 wird durch bedeutsame Arbeiten auf dem Gebiete der *Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge* bestimmt sein. Ende November 1970 hat die hiezu bestellte nationalrätliche Kommission den Bericht des Bundesrates vom 2. September 1970 über die Förderung der beruflichen Vorsorge auf den erwähnten Gebieten behandelt. Wir dürfen annehmen, dass der Nationalrat selbst in der bevorstehenden ausserordentlichen und der Ständerat in der März-Session den Bundesrat beauftragen wird, einen neuen Verfassungsartikel 34^{quater} auszuarbeiten. Wenn der betreffende Verfassungsentwurf den eidgenössischen Räten

als Gegenentwurf zum Volksbegehren der Partei der Arbeit vom 2. Dezember 1969 unterbreitet werden soll, so muss dies bis zur Dezember-Session 1971 geschehen. Das bedeutet, dass die Vorarbeiten, die Beratungen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und das Vernehmlassungsverfahren bei den Kantonen, Wirtschaftsverbänden, politischen Parteien und weiteren beteiligten Kreisen miteinbezogen, sehr rasch abgewickelt werden müssen. Parallel dazu laufen die Vorbereitungen für die achte AHV-Revision, die der Bundesrat auf den 1. Januar 1973 schon in Aussicht gestellt hat. Diese Revision, die vor allem stark verbesserte AHV-Leistungen (aber auch erhöhte Beiträge) zur Folge haben wird, erwarten die Rentner mit einer gewissen Ungeduld, obwohl die AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1971 um zehn Prozent heraufgesetzt worden sind. Endlich soll die Gesetzgebung über die Vorsorgeeinrichtungen, d. h. über die zweite Säule, im Rahmen des Möglichen schon jetzt (d. h. schon vor Inkrafttreten der entsprechenden Verfassungsgrundlage) in Angriff genommen werden.

Die Arbeiten zur *Revision der Krankenversicherung* werden im laufenden Jahre ebenfalls nachdrücklich vorangetrieben. Die Expertengremien zur Überprüfung der Krankenversicherung werden wiederholt zu tagen haben; es gilt eine Reihe kritischer Fragen, besonders jene der Deckung der Spitalkosten, einer Lösung näherzubringen. Der ganze Problembereich bezeugt, übrigens nicht nur in unserem Lande, sondern in der ganzen Welt, nicht wenig Schwierigkeiten. Der Ablauf der Kommissionsarbeiten wird nicht zuletzt durch den Termin zur Berichterstattung über das Volksbegehren der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz vom 31. März 1970 bestimmt.

Schliesslich darf die *Revision der Unfallversicherung* nebst den erwähnten dringlichen Aufgaben nicht vernachlässigt werden. Die Arbeiten der hiezu bestellten Expertenkommission werden fortgesetzt. Im Vordergrund stehen die Ausdehnung des Geltungsbereiches und der Leistungsausbau sowie Koordinationsfragen. Bei den letzteren geht es beispielsweise darum, die Leistungen der verschiedenen Sozialwerke an ein und denselben Versicherten besser aufeinander abzustimmen. Möglicherweise fallen gewisse Probleme der Unfallversicherung mit der Neuordnung der Krankenversicherung dahin. Die verschiedenen Kommissionen stehen in engem sachlichem Kontakt zueinander.

Januar 1971 — ein sozialpolitisch bedeutsamer Monat

AHV und IV sind, man weiss es allenthalben, in Bewegung geraten. Es geht um den Umbau der bisherigen Basisversicherung zur umfassenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung. Zu Jahresbeginn sind auf diesem Gebiete die Weichen gestellt worden. Nachstehend seien die Ereignisse, die im vergangenen Monat geradezu Schlagzeilen gemacht haben, in einigen Ausschnitten festgehalten. Der Leser möge dabei gewisse Wiederholungen in Kauf nehmen; sie erleichtern die Lektüre mehr als allzu viele Verweise.

● *Am 19. Januar fand eine Informationstagung des Eidgenössischen Departementes des Innern statt, an der Bundesrat Tschudi über die wichtigsten Aufgaben seines Departementes im Jahre 1971 orientierte. Jede Abteilung hatte dazu eine schriftliche Unterlage zu liefern. Die Ausführungen über das Bundesamt für Sozialversicherung finden sich als besonderer Artikel auf Seite 46.*

● *Vom 19. bis 21. Januar tagte in Engelberg die Eidgenössische AHV/IV-Kommission und beriet einen neuen Verfassungsartikel 34^{quater} (siehe Rubrik Von Monat zu Monat, Seite 45).*

Der Verfassungsentwurf wird publiziert, sobald er den Kantonen, Wirtschaftsverbänden, politischen Parteien und weiteren Kreisen zur Vernehmlassung zugestellt worden ist.

● *Am 23. Januar unterhielt sich Bundesrat Tschudi in einer vielbeachteten Sendung des Radios der deutschen und rätoromanischen Schweiz mit Vertretern der Bundeshauspresse über den Ausbau der Altersvorsorge. Die Schweizerische Depeschengagentur berichtete über die Sendung im wesentlichen wie folgt:*

«Auf etwa eine Milliarde Franken, ‚vielleicht auch etwas weniger‘, schätzt der Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern, Bundesrat Tschudi, die Kosten der achten AHV-Revision für die öffentliche Hand. Auch wenn der volle Erlös der Tabak- und Alkoholbesteuerung dem Bund zukäme, könnten diese Ausgaben, so erklärte er am Samstag in einer Radiosendung, nicht gedeckt werden. Eine weitere AHV-Beitragsverpflichtung der Kantone, deren Soziallasten dank der AHV und der IV wesentlich niedriger seien, scheine ihm deshalb gerechtfertigt.

In einem Gespräch mit Bundeshausjournalisten erläuterte Bundesrat Tschudi die verschiedenen Aspekte des angekündigten neuen Verfassungsartikels zum Ausbau der Altersvorsorge, über den — ‚wenn alles gut geht‘ — Ende 1972 abgestimmt werden kann, und die parallel dazu in Vorbereitung begriffene achte AHV-Revision, die auf den 1. Januar 1973 in Kraft treten soll. Er wies dabei darauf hin, dass die Ausarbeitung eines neuen Verfassungstextes als materieller Gegenvorschlag zu den eingereichten drei Initiativen (PdA, Sozialdemokratische Partei und bürgerliche Parteien) Zeit brauche. Ein erster Vorentwurf, der die Dreisäulen-Konzeption mit dem Obligatorium der zweiten Säule und der Sparförderung verankert, liege bereits vor. Bis zur Volksabstimmung würden aber noch rund zwei Jahre verstreichen. Die verlangte achte Revision der AHV müsse jedoch vorher erfolgen. Noch in diesem Jahr soll die Botschaft ausgearbeitet werden.

Über das Ausmass der materiellen Verbesserungen der Altersvorsorge haben sich bisher AHV-Kommission und Bundesrat nicht geäußert. Auch über die Aufteilung der 25 Lohnprozente — rund ein Viertel des Einkommens —, die nach Angaben des Vorstehers des EDI eine gut ausgebauten Altersvorsorge kostet, ist noch nichts entschieden.

Was die Stellung der Selbständigerwerbenden anbelangt, so betonte Bundesrat Tschudi, dass die Ergänzungsleistungen zwar für Arbeitnehmer durch das Obligatorium der zweiten Säule dahinfallen, aber für Selbständigerwerbende ‚in gewissem Ausmass‘ auch in Zukunft nötig sein werden, obgleich jenen, die nicht von der zweiten Säule profitieren, die Möglichkeit gegeben wird, sich der zweiten Säule freiwillig anzuschließen. Er erwähnte dabei die Selbständigerwerbenden in Landwirtschaft und Kleingewerbe, die nicht wie die freiberuflich Tätigen die dritte Säule (Selbstvorsorge) speisen können.»

Ausserordentliche Session der eidgenössischen Räte vom 25. bis 27. Januar

Die Sondersession diente primär der Behandlung der neuen Finanzordnung durch den Ständerat. Das allgemeine Interesse verschob sich indessen auf das Haupttraktandum des Nationalrates;

dieser beriet in drei Sitzungen den Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung, den sogenannten «Bericht Kaiser», den der Bundesrat am 2. September 1970 mit einer kurzen Botschaft an die Bundesversammlung geleitet hatte.

Das Prozedere fällt aus dem üblichen Rahmen; das Parlament kann zu wichtigen Grundsatzfragen Stellung nehmen, bevor detaillierte Vorlagen ausgearbeitet sind. Diese Möglichkeit wird allgemein geschätzt. Den einleitenden Referaten des Kommissionspräsidenten *Furgler* (CVP, SG) sowie des welschen Sprechers *Débétaz* (FDP, VD) folgte ein Rückweisungsantrag *Dafflon* (PdA, GE). Für den Votanten sind die bundesrätlichen Vorschläge nur ein Versuch, die Verfassungsinitiative der Partei der Arbeit «abzuwürgen». Hierauf wurde die am 5. März 1970 von *Hofstetter* (FDP, SO) und 65 Mitunterzeichnern eingereichte *Motion* begründet, die auf eine Revision von *Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung* hinwirkt¹. An der Diskussion um den Bericht beteiligten sich rund 30 Redner. Es folgten nochmals die Kommissionsberichterstatter und zum Schlusse Bundesrat Tschudi². Der Tenor ist sehr positiv. Die soziale, ja gesellschaftspolitische Bedeutung der Neuordnung liegt auf der Hand. Die Kommissionsarbeit, die Berichterstattung und die Schlussfolgerungen des Bundesrates fanden, ausgenommen von seiten der Partei der Arbeit, hohe Anerkennung. Gewisse Vorbehalte betreffen, je nach der politischen Optik der einzelnen Redner, dieses oder jenes Teilproblem. So werden für das Kleingewerbe und die Landwirtschaft im Rahmen der zweiten Säule beweglichere Lösungen und bestimmte Kautelen verlangt. Ebenso soll die Übergangszeit für die Eintrittsgeneration (der Expertenbericht hatte von 15 Jahren gesprochen) abgekürzt werden. Die Finanzierung der achten AHV-Revision und der zweiten Säule verlangt aussergewöhnliche Anstrengungen. Das Volk erwartet rasche Fortschritte. Doch wie gesagt: der Expertenbericht und die bundesrätlichen Vorschläge stiessen auf eine unerwartet breite Zustimmung. Mit diesem Consensus verpflichten sich die Redner keineswegs auf jedes Detail; wesentlich ist die Zustimmung zu den allgemeinen Grundzügen.

Ergebnis der Debatte

- Der Nationalrat nimmt vom Bericht mit 146 zu 3 Stimmen in zustimmendem Sinne Kenntnis. Der Rückweisungsantrag *Dafflon* ist entsprechend abgelehnt.
- Der Nationalrat heisst die *Motion Hofstetter* mit 75 zu 59 Stimmen gut.

¹ Siehe dazu Seite 95

² Das Schlussvotum des Departementschefs folgt — leicht gekürzt — auf Seite 51

Schlussvotum von Bundesrat Tschudi im Nationalrat

«Vorerst empfinde ich das Bedürfnis, den beiden Kommissionsreferenten, den Herren Nationalräten Furgler und D  b  taz, herzlich zu danken für die kompetente Erläuterung dieser überaus schwierigen Materie. Mein Dank richtet sich aber auch an die Votanten für ihre sehr positiven Meinungsäusserungen und für viele konstruktive Vorschläge. Ich möchte mich dafür entschuldigen, dass ich nicht auf die einzelnen Voten eintreten und im einzelnen antworten kann; ich glaube aber, dass dies gar nicht nötig ist. Wir werden auf alle diese Vorschläge zurückkommen bei der Beratung der konkreten Gesetzesvorlagen. Jeder Tag hat bekanntlich seine eigenen Sorgen; wir wollen die späteren nicht vorwegnehmen.

Wir nehmen jetzt eine gewaltige sozialpolitische Aufgabe in Angriff. 1948 wurde die AHV als Basisversicherung geschaffen. Sie ist eine feste Grundlage der Altersvorsorge, vor allem dank ihrer soliden Finanzierung. Inzwischen wurden durch sieben Revisionen wesentliche Verbesserungen vorgenommen. 1966 haben wir mit den Ergänzungsleistungen für jeden alten Menschen und für alle Invaliden ein bescheidenes Existenzminimum gewährleistet. Nun wollen wir in den 1970er Jahren einen entscheidenden Schritt vorwärts tun, nämlich die Gewährleistung der angemessenen Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung. Dies wird grosse finanzielle Lasten verursachen. Ich komme noch darauf zurück.

Für die erfolgreiche Durchsetzung des Werkes bedarf es der Unterstützung aller. Der Bundesrat bemüht sich konsequent darum, diese breite Front aufzubauen. Wir bitten also ebenso um die Unterstützung von Herrn Nationalrat Hofstetter wie um diejenige von Herrn Nationalrat Richard Müller.

Meinungsverschiedenheiten zweitrangiger Natur müssen vor der grossen Aufgabe in den Hintergrund treten. Der Bundesrat sucht die breite Unterstützung nicht für sich, sondern für seine Vorlagen, d. h. für das Wohl der alten Generation.

Herr Nationalrat Dafflon hat den Antrag gestellt, den Bericht zurückzuweisen mit der Begründung, er enthalte keine Stellungnahme zur PdA-Initiative. Wir werden fristgerecht, d. h. spätestens bis zum 2. Dezember dieses Jahres, zur PdA-Initiative Stellung nehmen und uns eingehend dazu äussern. Unser Auftrag ging dahin, innert zwei Jahren zum Problem der zweiten Säule zu berichten; diesem Auftrag sind wir ebenfalls nachgekommen. Es besteht also sicher kein Grund, diesen Bericht zurückzuweisen.

Ich darf noch auf eine Besonderheit der heutigen Diskussion hinweisen: Wir diskutierten einen Bericht und haben keine gesetzgeberischen Beschlüsse zu fassen.

Die eidgenössischen Räte empfinden es gelegentlich als unbefriedigend, dass sie auf das Vorbereitungsstadium eines Gesetzes keinen Einfluss haben. Insbesondere bei Revisionen der AHV muss immer unter Zeitdruck beraten werden. Weitgehende Modifikationen erscheinen dann als politisch unmöglich, weil die Öffentlichkeit auf den Abschluss der Beratungen und auf die Inkraftsetzung der Neuregelung drängt.

In der Diskussion zu diesem Bericht haben nun die eidgenössischen Räte die Möglichkeit, Anregungen und Vorschläge zu unterbreiten. Der Bundesrat wird diese gründlich prüfen. Ich kann Ihnen versichern, dass wir Ihre Anregungen sehr ernst nehmen, insbesondere auch die sehr interessanten Bemerkungen der Herren Ratsmitglieder, die den Selbständigerwerbenden nahestehen. Dieses Verfahren bedeutet keine Verzögerung; wir sind im Gegenteil gewillt, in der Verbesserung unserer Altersvorsorge rasch zu Realisationen zu kommen.

Wir haben uns heute mit drei grossen Problemkreisen zu befassen: Nämlich dem Weg zu einem gesicherten Alter im Sinne der Gewährleistung des bisherigen Lebensniveaus, d. h. dem juristischen Vorgehen, zweitens dem Zeitplan für die Verwirklichung dieses Vorhabens und drittens dem Inhalt der künftigen Regelung, d. h. dem Inhalt der achten AHV-Revision und des kommenden Bundesgesetzes über die berufliche Altersvorsorge.

Welche gesetzgeberischen Massnahmen sind zu treffen, um zu der angestrebten Alters- und Invalidenrente von zirka 60 Prozent des Einkommens für Alleinstehende zu gelangen? Die achte AHV-Revision wird Änderungen am geltenden AHV-Gesetz bringen, allerdings weitergehende als die letzten Revisionen. Für die Einführung des Obligatoriums der beruflichen Altersvorsorge für die Arbeitnehmer bedarf es eines völlig neuen Gesetzes. Der geltende Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung wurde so weit gefasst, dass er die verschiedensten Möglichkeiten der Altersvorsorge zulässt. Dies ergibt sowohl die historische als auch die teleologische Auslegung des Artikels. Zwei juristische Untersuchungen, nämlich eine des Bundesamtes für Sozialversicherung und eine der Justizabteilung, kommen eindeutig zu diesem Schluss. 1919, bei Schaffung des Verfassungsartikels, dachte niemand an eine AHV-Regelung, wie sie

dann 1948 mit dem jetzt geltenden Gesetz geschaffen wurde. Man lege den Gesetzgeber möglichst wenig fest.

Wie Herr Nationalrat Müller mit Recht dargelegt hat — und Herr Nationalrat Furgler hat dies bestätigt —, bestünde die Möglichkeit, die zweite Säule direkt auf dem Wege eines Gesetzes zu verwirklichen. Der Bundesrat hat diesen Weg bis jetzt in allen seinen Verlautbarungen offen gelassen. Wenn der Bundesrat nunmehr dem Vorschlag der Expertenkommission Kaiser folgt und heute eindeutig für eine Neuregelung des Artikels 34^{quater} der Bundesverfassung, also für eine Bundesverfassungsrevision, eintritt, so nicht zuletzt deswegen, weil der Verzicht auf eine Verfassungsrevision kaum einen Zeitgewinn bringen würde. Ich komme auf diese Seite des Problems beim Zeitplan noch einmal zurück.

Der Weg über eine Verfassungsrevision weist aber verschiedene Vorteile auf. Vor allem erinnere ich auch meinerseits daran, dass drei Volksinitiativen eine Revision des Artikels 34^{quater} verlangen. Bis 2. Dezember 1971 müssen wir den eidgenössischen Räten über die Initiative der Partei der Arbeit berichten. Es wurde nicht bestritten, dass das zweckmässigste Vorgehen in der Ausarbeitung eines Gegenvorschlags zu dieser Initiative liegt. Dieser Gegenvorschlag hätte insbesondere die Begehren der beiden weiteren Initiativen, nämlich derjenigen des überparteilichen Komitees und derjenigen der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, zu berücksichtigen. Damit bestände die begründete Hoffnung, auf einmal alle drei Initiativen erledigen zu können. Müsste nacheinander — nach dem Geschäftsverkehrsgesetz — über die drei Initiativen abgestimmt werden, dann müssten die alten Leute viel zu lange Zeit auf eine Verbesserung ihrer Altersrenten warten. Ein Gegenvorschlag zu einer Verfassungsinitiative kann aber formell nur auf der Verfassungsebene präsentiert werden.

Im neuen Verfassungsartikel kann die definitive Konzeption unserer Altersvorsorge klar verankert werden.

Insbesondere können wir die Grundsätze für die Gesetzgebung über die zweite Säule festlegen. Volk und Stände sanktionieren dann in einer Volksabstimmung in diesen grundsätzlichen Fragen die Prinzipien, die für die Zukunft gelten sollen. Ferner kann die dritte Säule, die in der Verfassung noch nicht erwähnt ist, gemäss dem Vorschlag des überparteilichen Komitees verankert werden. Oder es kann aus der Initiative der Sozialdemokratischen Partei und des Gewerkschaftsbundes der richtige Gedanke übernommen werden, dass die Erhaltung der Kaufkraft der AHV-Renten sicherzustellen sei.

Ferner können wir im neuen Verfassungstext *die verfassungsrechtliche Basis schaffen für verschiedene Vorschläge der Kommission für Altersfragen*, nämlich die Förderung der Bestrebungen zur Betreuung und zur Pflege der Betagten, zur Ermöglichung der Selbsthilfe für die Betagten, eventuell auch die Subventionierung von Alterswohnungen und Altersheimen. Es geht also um eine nötige Vervollkommnung eines Versicherungssystems, damit dieses nicht allzu schematisch bleibt, wie das jedem Versicherungssystem anhaften kann. Ich erinnere an die Ausführungen von Herrn Nationalrat von Arx, die wir in dieser Richtung verwirklichen könnten.

Es sprechen somit *vorab politische, nicht juristische Gründe* für die Unterbreitung eines Verfassungsvorschlags, aber es sprechen auch gewichtige sachliche Erwägungen für dieses Vorgehen. Rein juristisch gesehen liesse sich dieser Weg vermeiden.

Aufgrund der Vorarbeiten der Verwaltung hat die AHV-Kommission letzte Woche einen Verfassungsvorschlag aufgestellt, der mir als realistisch und fortschrittlich zugleich erscheint, obwohl er selbstverständlich im einzelnen noch zu Diskussionen Anlass geben wird. Sobald der Bundesrat diesen Vorschlag behandelt haben wird, muss er ins Vernehmlassungsverfahren, so dass Kantone, Verbände und Parteien sich dazu werden äussern können.

Der Zeitplan

Wir haben meines Erachtens einen realistischen, aber bestimmt nicht largen Fahrplan¹ aufgestellt; einen Fahrplan, der die seriöse Vorbereitung erlaubt, aber doch zur möglichst raschen Verwirklichung des grossen Werkes führen wird. In Ihrer Kommission und auch in der Debatte im Rat hat dieser Zeitplan Anerkennung gefunden. Die Etappen sind im wesentlichen folgende:

● Bereits Ende letzten Jahres hat die Verwaltung einen Entwurf zu einem Verfassungsartikel aufgestellt. Letzte Woche hat die AHV-Kommission diesen Verfassungsartikel beraten. Er soll, wie gesagt, demnächst ins Vernehmlassungsverfahren gehen. Die Vernehmlassungen werden dann überprüft. Es wird eine Botschaft ausgearbeitet; die Botschaft wird diesen Herbst den eidgenössischen Räten unterbreitet werden, und gleichzeitig werden wir — wie gesagt — zur PdA-Initiative unsern Bericht erstatten. Die eidgenössischen Räte haben somit die Möglichkeit, in der ersten Hälfte des nächsten Jahres unsere Botschaft

¹ Siehe Seite 61

zum Verfassungsartikel zu beraten und in der zweiten Hälfte, vielleicht im Herbst 1972, kann die Volksabstimmung über den Verfassungsartikel durchgeführt werden.

● Zweiter Punkt, die Vorbereitung der achten AHV-Revision: Auch diese wurde durch die Verwaltung bereits an die Hand genommen. Die AHV-Kommission wird im Februar die achte AHV-Revision zu beraten beginnen. Wir beraten also den Verfassungsartikel und die AHV-Revision gleichzeitig, parallel. Auch in den eidgenössischen Räten werden gleichzeitig und parallel achte AHV-Revision und Verfassungsartikel behandelt werden müssen. Dies erscheint mir als wichtig und unerlässlich, damit die erhöhten Renten auf den 1. Januar 1973 in Kraft treten können, wie der Bundesrat es in seinem Bericht versprochen hat. Ein stufenweises Vorgehen, das an sich nicht unsachlich wäre (nämlich zuerst der Verfassungsartikel und dann die achte AHV-Revision), kommt nicht in Frage, das ist ausgeschlossen; denn das würde zu fürchterlichen Enttäuschungen bei der alten Generation führen. . . .

● Dritter Punkt, das Gesetz über die berufliche Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge, das heisst das Gesetz über die zweite Säule gemäss Expertenbericht: Wir müssen zuerst, und zwar möglichst rasch, Personal einstellen für die Vorbereitungsarbeiten für dieses Gesetz, auch für dessen Durchführung. Wir wollen aber dafür sorgen, dass auch dieses Jahr, auch im Jahre 1971, bereits die Beratung über das Gesetz für die zweite Säule im Ausschuss der AHV-Kommission einsetzt. Die AHV-Kommission hat also dieses Jahr ein gewaltiges Programm zu bewältigen, die Verwaltung nicht weniger. Wir werden somit schon vor Annahme des Verfassungsartikels die Vorarbeiten für das Gesetz über die zweite Säule in Angriff nehmen, die Beratungen in der AHV-Kommission durchführen und entsprechen damit dem völlig übereinstimmenden Wunsch der Herren Nationalräte Dr. Müller und Dr. Hofstetter nach Eile in der Ausarbeitung dieses Gesetzes über die zweite Säule.

Wenn die Vorlage der AHV-Kommission vorliegt, erfolgt die Prüfung durch den Bundesrat und das Vernehmlassungsverfahren; hier muss ich Sie darauf aufmerksam machen, dass es sich um eine völlig neue Materie handelt (im Gegensatz zur achten AHV-Revision), um eine Materie sehr komplexer Art, die zahlreiche Probleme aufwirft. Tatsächlich hat der Expertenbericht viele Fragen klargestellt. Aber es bleiben noch eine ganze Reihe schwieriger offener Probleme, so dass die Ausarbeitung dieses Gesetzes mehr Zeit in Anspruch nehmen wird als die Vorlage über die achte AHV-Revision. Es wird also erst möglich sein, im folgenden

Jahre die Gesetzgebung über die berufliche Vorsorge zu behandeln. Wir müssen froh sein, wenn wir Ende dieses Jahres Ihren Räten den Verfassungsartikel und das Gesetz über die achte AHV-Revision vorlegen und Sie nächstes Jahr diese Vorlagen beraten können, im folgenden Jahre dann das Gesetz über die zweite Säule.

Die Prüfung dieses Zeitplanes zeigt, dass der Verzicht auf den Verfassungsartikel und die direkte Inangriffnahme des Gesetzes über die zweite Säule keinen irgendwie ins Gewicht fallenden Zeitgewinn bringen würde. Die Vorbereitung eines neuen Gesetzes kann parallel zu den Beratungen des Verfassungsartikels gehen. Eine Vorlage zu dieser schwierigen Materie, für die zwar ausgezeichnete Grundsätze, im Expertenbericht aber noch nicht die Lösung aller Probleme vorliegt, braucht mit den Beratungen in der AHV-Kommission, mit dem Vernehmlassungsverfahren usw. nach meiner Auffassung ungefähr zwei Jahre Zeit. Die Einhaltung dieses Zeitplanes erfordert grosse Anstrengungen seitens aller Beteiligten und auch speditive Beratungen durch die eidgenössischen Räte. Deshalb erscheint mir die heutige ausgedehnte Diskussion wichtig als Vorbereitung und Wegleitung für die kommenden Beratungen.

... (Hier folgen Ausführungen zur Motion Hofstetter. Die ZAK berichtet darüber auf Seite 95.)

Einige Bemerkungen zum Inhalt der künftigen Regelung

Begreiflicherweise hat die materielle Gestaltung und haben die sozialpolitischen Gesichtspunkte die Diskussion weitgehend beherrscht. Doch ist der Inhalt der künftigen Regelung in eingehenden Prüfungen noch zu erarbeiten, sofern Ihr Rat und der Ständerat uns den entsprechenden Auftrag erteilen.

Klar ist das Ziel, dieser entscheidende Schritt, nämlich die Gewährleistung der angemessenen Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung im Alter oder 60 Prozent Renten für die Alleinstehenden.

Die Lösung dieses faszinierenden Problems verursacht *gewaltige Kosten*. Gemäss Schätzungen der Experten werden für die Sicherung der Lebenshaltung in diesem Ausmass etwa 25 Lohnprozente benötigt. Das heisst also, dass individuell bei einem Einkommen von 20 000 Franken 5 000 Franken für das Alter jahraus jahrein aufgewendet werden müssten. Bei einer Lohnsumme von heute etwa 50 Milliarden Franken benötigt unsere Altersvorsorge insgesamt etwa 12,5 Milliarden Franken, also weit mehr als das gesamte Budget des Bundes. Im Vergleich zu diesen Auf-

wendungen der Sozialversicherungen werden andere kostspielige Aufgaben der öffentlichen Hand plötzlich recht bescheiden und klein. Selbstverständlich handelt es sich nicht um neue Ausgaben, denn schon heute werden grosse Mittel für die Altersvorsorge aufgewendet. Man darf schätzen, dass etwa 17 Prozent der Lohnsumme heute schon für die Altersvorsorge (AHV plus private Pensionskassen) aufgebracht werden. Der neue zusätzliche Aufwand wird also rund 50 Prozent des bisherigen betragen. So müssten also die heutigen Leistungen für die Pensionskassen etwa verdoppelt werden und die Beiträge an die AHV/IV (sowohl der Beitragszahler, der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer wie der öffentlichen Hand) müssen erheblich heraufgesetzt werden. Es steht also eine grosse Kraftanstrengung für unsere Wirtschaft bevor; wir erwarten von ihr die Aufbringung mehrerer Milliarden im Jahr für diese soziale Aufgabe. Für den Bund als Arbeitgeber entstehen kaum neue Belastungen, weil er bereits über eine gut ausgebaute Pensionskasse verfügt. Hingegen muss er sich an den Kosten der achten AHV-Revision beteiligen, da die AHV bekanntlich aus drei Quellen finanziert wird (Beiträge der Arbeitgeber, der Versicherten und der öffentlichen Hand).

Die Verwirklichung der überparteilichen Initiative oder der Initiative der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes bedingen die Heraufsetzung der Beiträge der öffentlichen Hand um nahezu eine Milliarde im Jahr. In den Finanzplan für die neue Finanzordnung haben wir für diese Aufgabe eine halbe Milliarde aufgenommen, und dennoch präsentiert sich dieser Finanzplan unbefriedigend. Hätte man die ganze Milliarde eingesetzt, wäre der Finanzplan gesprengt worden. Es besteht also hier eine Lücke der Finanzierung, mit der wir uns bei der konkreten Beratung der achten AHV-Revision werden auseinanderzusetzen haben. Die Frage des Anteils der öffentlichen Hand wird uns somit noch intensiv beschäftigen. Es erscheint mir unerlässlich, dass wir bei der Beschlussfassung alle Aspekte kennen, dass wir uns heute schon darüber im klaren sind. Ich bin aber ebenso überzeugt, dass diese Kosten keinen Hinderungsgrund bilden für die Verwirklichung unserer Pläne, und es besteht offensichtlich bei unserer Bevölkerung der Wille, diese soziale Aufgabe befriedigend zu lösen und die dafür notwendigen Kosten aufzubringen.

Was soll die achte AHV-Revision vorsehen?

Wir werden entsprechend dem Expertenbericht und entsprechend den Initiativen die AHV verbessern in dem Sinne, dass sie eine starke Basis bildet, auf der die zweite Säule aufbauen kann, so dass die AHV selber

plus zweite Säule 60 Prozent Renten ergeben. In bescheidenen Verhältnissen, wo eine zweite Säule ausgeschlossen ist, soll die AHV allein die Existenz gewährleisten. Immerhin werden die Ergänzungsleistungen, vor allem in städtischen Verhältnissen mit hohen Mietzinsen, kaum völlig überholt sein; aber sie werden weitgehend verschwinden. Für die Arbeitnehmer werden die Ergänzungsleistungen völlig wegfallen, weil für diese das Obligatorium der zweiten Säule spielt. Verschiedene Votanten haben darauf hingewiesen, dass bei den Selbständigerwerbenden grosse Schwierigkeiten in der Realisierung des zweiten Pfeilers bestehen, so dass möglicherweise hier die Ergänzungsleistungen bleiben müssten; sie werden aber keinen grossen Umfang mehr haben. Wir werden uns bei den konkreten Beratungen durch den Kopf gehen lassen müssen, wie die Situation der bescheidenen Selbständigerwerbenden noch verbessert werden kann. Somit sollen die Renten allgemein um einen substantiellen, um einen ansehnlichen Prozentsatz erhöht werden, und ganz besonders soll das Rentenminimum heraufgesetzt werden. Entsprechend werden die Beiträge steigen. Ferner werden wir eine Neuordnung der Ehepaarrente prüfen. Bei einer wesentlichen Heraufsetzung der AHV-Renten ist nämlich der jetzige generelle Zuschlag von 60 Prozent kaum mehr haltbar. Er würde zu einer Überversicherung führen. Das ist ein Gesichtspunkt, den die PdA in ihrer Initiative nicht genügend beachtet hat; da liegt eine ihrer wesentlichen Schwächen. Dann werden wir auch die verschiedenen Postulate und Vorschläge im Sinne einer Verbesserung der Stellung der Frauen in der AHV behandeln.

Das in aller Kürze über den kommenden Inhalt der AHV-Revision. Im einzelnen ist er noch gründlich zu prüfen.

Und wie wird nun die Gesetzgebung der zweiten Säule ausgestaltet sein?

Ich kann hier nur die wichtigsten Grundsätze wiederholen. Ich möchte aber insbesondere auf die Frage von Herrn Nationalrat Clottu antworten, dass auch die zweite Säule eine ganz klare Aufgabe hat und dass damit das grundsätzliche Verhältnis zur ersten Säule gegeben ist, wobei es wohl nichts Falscheres gibt, als markten zu wollen, welche der beiden Säulen nun ein grösseres oder geringeres Gewicht hat. Jede dieser beiden Säulen hat eine klare Aufgabe und muss damit auch den entsprechenden Umfang, das entsprechende Ausmass, das entsprechende Gewicht haben; zusammen sollen sie das sozialpolitische Ziel erreichen. Widersinnig wäre es, ein Obligatorium für alle Arbeitgeber einzuführen, ihre Arbeitnehmer in einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern, wenn diese Vorsorge-

einrichtung nicht namhafte Leistungen erbringen würde. Dann würde sich der ganze Aufwand und Apparat in keiner Weise mehr lohnen.

Es soll vorgeschrieben werden, dass die Arbeitgeber mindestens gleich hohe Beiträge zu bezahlen haben wie die Arbeitnehmer; ich unterstreiche «mindestens». Es besteht die grösste Freiheit für die Unternehmungen, wie das schon bisher bestanden hat. Aber mindestens so viel wie die Arbeitnehmer haben die Arbeitgeber unter allen Umständen zu bezahlen. Wir werden im Gesetz bestimmte Mindestleistungen festlegen müssen; wir werden entsprechend der Initiative vor allem des Gewerkschaftsbundes für die Sicherung der Kaufkraft sorgen müssen. Die Freizügigkeit ist ein ganz wichtiges Postulat. Dann müssen wir die gemeinsame Verwaltung dieser Vorsorgeeinrichtungen durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer festlegen, weil ja auch beide Beiträge und finanzielle Leistungen erbringen. Damit haben auch beide Seiten Einfluss auf die Anlage der entsprechenden Vermögen. Wir müssen eine Auffangkasse schaffen, einen Pool für Arbeitgeber, die selber keine Pensionskasse gründen oder sich keiner solchen anschliessen. Ob das nun eine private Lösung sein wird, wie sie im Vordergrund steht, ist noch nicht sicher. Sofern keine private Lösung zustandekommt, müssten eine eidgenössische oder allenfalls kantonale Auffangkassen geschaffen werden.

Das Problem der Versicherungsaufsicht, das Herr Nationalrat Bürgi aufgeworfen hat, muss natürlich neu geregelt werden. Auch die Aufsicht über diese vielen Kassen muss aufgebaut und neu geregelt werden in einer Form, die den Kassen ihre Existenz erlaubt.

Endlich werden noch sehr eingehend zu prüfen sein die Bestimmungen über die Selbständigerwerbenden, die nach dem Vorschlag der Kommission von Herrn Dr. Kaiser sich freiwillig und zu den gleichen Bedingungen sollen versichern können. Eventuell muss hier doch ein Teilobligatorium geprüft werden.

Viele Votanten haben sich mit der Übergangsfrist bei der zweiten Säule befasst, und durchwegs klang die Sorge durch, die ältere Generation, welche nicht mehr während vieler Jahre Prämien in die Pensionskassen bezahlen kann, sollte besser geschützt werden.

Man hält es für ungerecht, dass bei einer längeren Übergangsfrist die bereits in fortgeschrittenen Jahren Stehenden nicht mehr zu befriedigenden Leistungen gelangen können. Dieses Problem verdient tatsächlich ein sorgfältiges Studium. Es muss nach einer gerechten und befriedigenden Lösung gesucht werden. Glücklicherweise ist eine solche unter zwei Voraussetzungen möglich: Eine zweckmässige Regelung setzt eine ge-

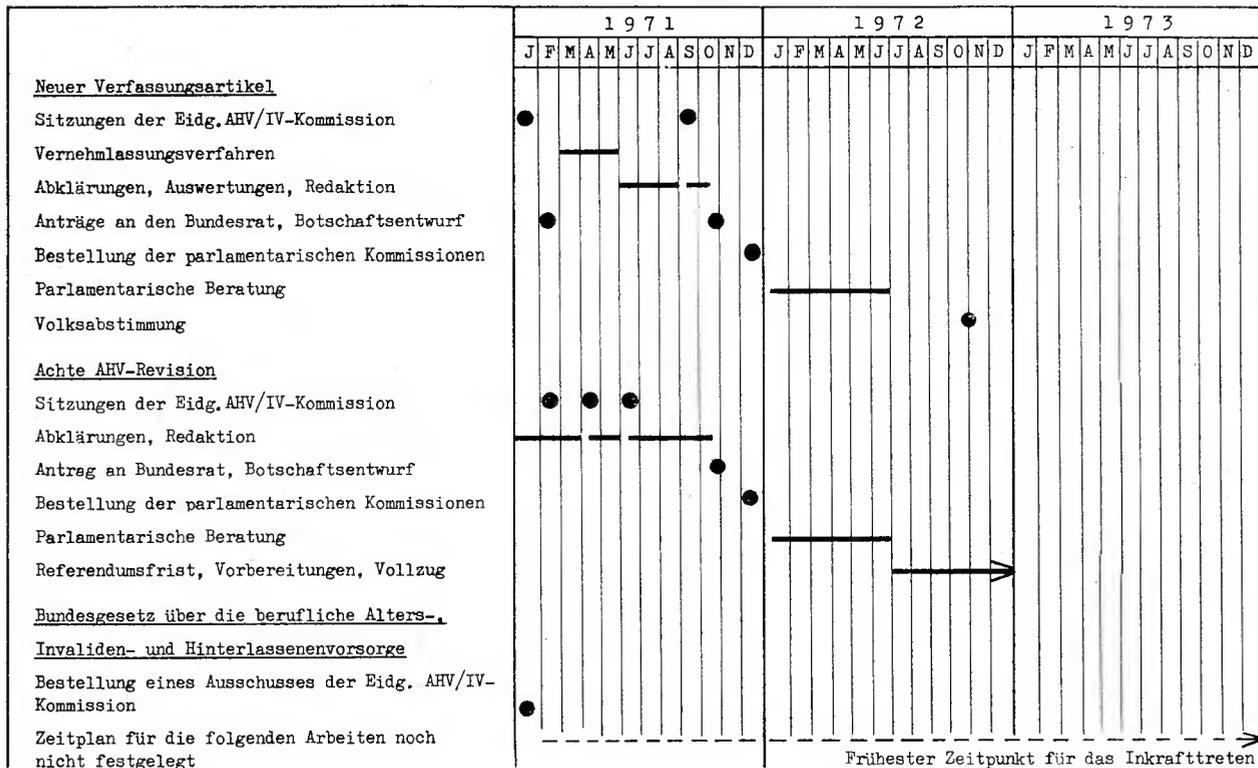
wisse Beweglichkeit bei der versicherungstechnischen Gestaltung voraus. Verschiedene Votanten haben dies unterstrichen, aber selbstverständlich erfordert es auch finanzielle Mittel. So bedeutet die Herabsetzung der Frist für die Eintrittsgeneration von 15 auf 10 Jahre die Beschaffung eines Kapitals von etwa 2 Milliarden Franken. Ich erinnere — ich möchte nicht wiederholen — an den Expertenbericht. Hier ist bereits als Möglichkeit ausdrücklich erwähnt, dass die Angehörigen der unteren Lohnschichten sofort voll versichert werden sollen. Mit grosser Deutlichkeit muss ferner hervorgehoben werden, dass die Übergangsfrist nicht gleichzusetzen ist mit fehlenden Leistungen, sondern mit reduzierten Leistungen. Immerhin werden Leistungen ausgerichtet, wenn auch gekürzte Renten. Für die über 60jährigen, die noch keiner Pensionskasse angehören, könnte das Obligatorium der zweiten Säule allerdings nicht mehr eingeführt werden. Umso wichtiger ist der grosszügige Ausbau der AHV bei der achten Revision, damit diese Kreise, die jetzigen Rentner und die Leute, die schon in einem höheren Alter stehen, sofort eine wesentlich bessere Altersvorsorge geniessen können. Aus diesem Gesichtspunkt wohl hat Herr Nationalrat Augsburger das Bild gewählt, dass die erste Säule den dicksten Pfeiler bilden solle.

Je mehr ich mich mit dem Problem der Altersvorsorge befasse, desto stärker bin ich beeindruckt von der Grösse der Aufgabe. Die drei Initiativen und die Diskussion von gestern und heute zeigen, dass der politische Wille vorhanden ist, das soziale Problem des Alters zu lösen.

Dies ist höchst erfreulich und beglückend. Doch werden die Widerstände und die Schwierigkeiten bei der Ausarbeitung des Gesetzes nicht ausbleiben, und die Hindernisse werden sich noch vor uns auftürmen, vor allem dann, wenn die finanziellen Belastungen näher auf uns zukommen und akut werden. Wenn wir das Werk zustande bringen wollen, bedarf es also grösster Anstrengungen; es bedarf viel guten Willens, und es bedarf des Verständigungswillens. Wir dürfen unter keinen Umständen wegen zweitrangiger Probleme uns auseinanderreden und Auseinandersetzungen provozieren. Es geht nicht mehr darum, abzuklären, wer früher einen Vorschlag gemacht und wer zweckmässigere Vorschläge aufgestellt hat. Ich appelliere darum an Sie, zusammenzustehen, um im

● Die Verwaltung hat für die Verfassungs- und Gesetzgebungsarbeiten nebenstehenden *Zeitplan* erstellt. ►

Verfassungs- und Gesetzgebungsarbeiten AHV/IV 1971 - 1973



Sinne der Ausführungen der beiden Herren Kommissionsreferenten und im Sinne des Expertenberichtes das gewaltige Werk zu realisieren und einig zu bleiben, bis für unsere Betagten und Invaliden der bisherige Lebensstandard tatsächlich gesichert sein wird.

Als ersten Schritt bitte ich Sie, vom vorliegenden Bericht in zustimmendem Sinne Kenntnis zu nehmen und uns mit der Ausarbeitung entsprechender Botschaften und damit eines Verfassungsartikels 34^{quater} sowie eines Gesetzes über die achte AHV-Revision und eines Gesetzes über die berufliche Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge zu beauftragen. Zustimmung, das möchte ich unterstreichen, im Sinne der Ausführungen der Herren Nationalräte Meyer-Boller, Déonna usw. bedeutet nicht die Anerkennung aller Details, sondern bedeutet Zustimmung zu den Grundzügen des Berichtes.

Ich danke Ihnen.»

*

Die Weichen sind gestellt, der Zug ist in Fahrt. Die Aufgaben, denen sich Departement und Bundesamt gegenübersehen, sind gewaltig; es wird nicht am nötigen Einsatz fehlen. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission tritt bereits am 16./18. Februar zusammen, um über die achte AHV-Revision zu beraten.

Die Revision der Ergänzungsleistungen

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen

I. Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG)

(vgl. ZAK 1971, S. 1)

II. Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV)

Die bisherige Verordnung des Bundesrates vom 6. Dezember 1965 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV beschränkte sich auf verhältnismässig wenige Gebiete, so vor allem auf

- die Festsetzung und Auszahlung der Bundesbeiträge an die Kantone,
- die Festsetzung der Beiträge an die gemeinnützigen Institutionen und deren Verteilung zwischen dem Zentralorgan und den Durchführungsstellen in den Kantonen,
- die für die Beaufsichtigung durch den Bund notwendigen Vorkehren,
- die Koordination zwischen den Durchführungsstellen.

Dagegen war bewusst auf allgemeinverbindliche Bestimmungen über den Anspruch auf EL verzichtet worden.

Das neue Bundesgesetz erteilt nun dem Bundesrat die Kompetenz, über verschiedene bisher von den Kantonen geregelte Gebiete nähere Vorschriften zu erlassen, so namentlich über die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und der anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern, die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, das zeitlich massgebende Einkommen, Beginn und Ende des Anspruchs sowie die Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen und andere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen (Art. 3, Abs. 6, ELG). Diese Änderungen sind darauf zurückzuführen, dass die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes und — in den beiden Vernehmlassungsverfahren zur Revision des ELG — die grosse Mehrzahl der Kantone sich für eine einheitliche bundesrechtliche Regelung dieser Gebiete ausgesprochen haben.

Die neuen Bestimmungen sind so zahlreich, *dass es sich aufdrängte, die Verordnung vom 6. Dezember 1965 durch eine neue zu ersetzen* und die ein ausgesprochenes Spezialgebiet behandelnden Bestimmungen über den Abzug von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten in einer Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern zusammenzufassen.

Die nachfolgenden Hinweise orientieren über die Neuordnung auf der Verordnungsstufe und kommentieren die einzelnen Bestimmungen. Soweit das neue Recht an die frühere Ordnung anknüpft, geschieht dies in einer summarisch vergleichenden Darstellung. Wo es sich um eigentliches Neuland handelt, beschränken sich die Bemerkungen auf die nunmehr in Kraft getretene Regelung. Über die Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern betreffend den Abzug von Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten wird in einer späteren Nummer berichtet.

ERSTER ABSCHNITT. DIE LEISTUNGEN DER KANTONE

A. Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen und die Berechnungsgrundlagen

I. Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und des anrechenbaren Einkommens von Familiengliedern

Art. 1

¹ Sind beide Ehegatten rentenberechtigt, so steht bei Trennung der Ehe jedem von ihnen ein selbständiger Anspruch auf eine Ergänzungs-

leistung zu. Ihr massgebendes Einkommen wird gesondert berechnet und je die für Alleinstehende geltende Einkommensgrenze angewandt.

² Wird bei Trennung der Ehe für die im gleichen oder in einem andern Kanton wohnhafte Ehefrau eine Zusatzrente ausgerichtet, so ist der Berechnung der Ergänzungsleistung der Ehegatten einerseits die doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende, andererseits das anrechenbare Gesamteinkommen beider Ehegatten nach getrennter Vornahme der zulässigen Abzüge zugrunde zu legen.

³ Ehegatten, die weder rentenberechtigt sind noch einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, fallen bei Trennung der Ehe für die Bemessung der Ergänzungsleistung ausser Betracht.

⁴ Als getrennt lebend gelten im Sinne der Absätze 1 bis 3 Ehegatten, wenn

- a. die Ehe gerichtlich getrennt ist oder
- b. eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist oder
- c. eine tatsächliche Trennung mindestens 1 Jahr ohne Unterbruch gedauert hat oder
- d. glaubhaft gemacht wird, dass eine tatsächliche Trennung längere Zeit dauern wird.

Die Vorschriften über die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und des anrechenbaren Einkommens von Familiengliedern beruhen auf den Bestimmungen von Artikel 2, Absatz 3, und Artikel 3, Absatz 5, ELG. In der Verordnung werden nur spezielle Fälle geregelt, die nicht ohne weiteres nach den allgemeinen gesetzlichen Vorschriften gelöst werden können.

Die für getrennte Ehegatten getroffene Regelung lehnt sich an die Artikel 45 und 62, Absatz 2, AHVV und die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes an.

Art. 2

Begründet die geschiedene Frau einen Anspruch auf eine Zusatzrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung, so wird die Ergänzungsleistung der geschiedenen Ehegatten gemäss Artikel 1, Absatz 2, berechnet. Geschiedene Frauen, deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, fallen bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht.

Die geschiedene Frau wird in bezug auf die EL der getrennt lebenden Ehefrau gleichgestellt, soweit sie gemäss Artikel 22^{bis}, Absatz 1, AHVG oder Artikel 34, Absatz 2, IVG einen Anspruch auf eine Zusatzrente begründet. Daher finden in solchen Fällen die Berechnungsregeln für getrennt lebende Ehegatten Anwendung.

Art. 3

Für die Ermittlung der den minderjährigen Bezüglern einer Invalidenrente zukommenden Ergänzungsleistung ist das Einkommen der Eltern oder des überlebenden Elternteils ungeachtet ihres Wohnsitzes so weit zu berücksichtigen, als es deren eigenen Unterhalt und den der übrigen unterhaltsberechtigten Familienangehörigen übersteigt.

Die Vorschrift, wonach das Einkommen und Vermögen der Eltern oder des überlebenden Elternteils minderjähriger Bezüglern einer Invalidenrente angemessen zu berücksichtigen ist, soll den Missbrauch dieser sozial begrüssenswerten Neuerung verhindern.

Art. 4

¹ Für die Ermittlung der einer Witwe mit rentenberechtigten Waisen zukommenden Ergänzungsleistung werden die massgebenden Einkommensgrenzen und anrechenbaren Einkommen der Mutter und der Kinder zusammengezählt, gleichgültig ob sie zusammenleben oder im gleichen oder in verschiedenen Kantonen wohnen.

² Bei Vaterwaisen, deren Mutter keine Witwenrente erhält, ist bei der Ermittlung der Ergänzungsleistung das Einkommen der Mutter nebst allfälligen Unterhaltsleistungen des Stiefvaters so weit zu berücksichtigen, als es deren eigenen Unterhalt und den der übrigen unterhaltsberechtigten Familienangehörigen übersteigt.

Die in einem anderen Kanton wohnhaften Kinder einer Witwenfamilie werden neu in die globale EL-Berechnung miteinbezogen.

Art. 5

¹ Leben die Mutterwaisen zusammen, so sind für die Ermittlung der ihnen zukommenden Ergänzungsleistung die für sie massgebenden Einkommensgrenzen und anrechenbaren Einkommen zusammenzuzählen. Das Einkommen des Vaters ist dabei so weit zu berücksichtigen, als es dessen eigenen Unterhalt und den der übrigen unterhaltsberechtigten Familienangehörigen übersteigt.

² Für Mutterwaisen, die getrennt leben, ist die Ergänzungsleistung gesondert zu berechnen. Das Einkommen des Vaters ist im Sinne von Absatz 1 zu berücksichtigen.

Art. 6

¹ Leben die Vollwaisen zusammen, so sind für die Ermittlung der ihnen zukommenden Ergänzungsleistung die für sie massgebenden Einkommensgrenzen und anrechenbaren Einkommen zusammenzuzählen.

² Für Vollwaisen, die getrennt leben, ist die Ergänzungsleistung gesondert zu berechnen.

Die Artikel 5 und 6 übernehmen die bisherige Praxis der Kantone.

Art. 7

¹ Die Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen von Kindern, die einen Anspruch auf Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründen, werden den Eltern zugerechnet oder, falls die Eltern getrennte Ansprüche haben, dem Elternteil, in dessen Obhut sich das Kind befindet; andernfalls dem Elternteil, der überwiegend für das Kind aufkommt, im Zweifelsfall dem Vater.

² Ist im Sinne des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung oder des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung nur einer der Ehegatten rentenberechtigt, werden die Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen der Kinder diesem Ehegatten zugerechnet.

Die Rangordnung bei der Zurechnung der Kinder in getrennter Ehe geht im wesentlichen auf die Ordnung über den Anspruch auf Familienzulagen zurück.

Art. 8

¹ Minderjährige Kinder, die weder Anspruch auf eine Waisenrente haben noch Anspruch auf eine Zusatzrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung begründen, fallen mit ihrem Einkommen und Vermögen bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht.

² Bezüger von Waisenrenten oder Anspruch auf eine Zusatzrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung begründende Kinder, deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, fallen gemäss

Artikel 2, Absatz 3, des Bundesgesetzes bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht. Um festzustellen, welche Kinder bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht fallen, sind Einkommen und Einkommensgrenzen der Kinder, auf die dies zutreffen könnte, einander gegenüberzustellen. Die Zusatzrenten für Kinder werden deren Eltern oder, falls nur ein Elternteil rentenberechtigt ist, diesem zugerechnet.

Absatz 1: Die Regelung für minderjährige, nicht rentenberechtigte oder an der Rente beteiligte Kinder entspricht der bisherigen Praxis. Sie ist besonders wegen der Nichtanrechnung des Einkommens für die Ermittlung der EL der Eltern von Bedeutung.

Absatz 2: Die Bestimmung stützt sich auf den letzten Satz von Artikel 2, Absatz 3, ELG. Vergleiche dazu das Postulat Duss vom 2. Oktober 1968 (ZAK 1969, S. 247; erledigt durch die vorstehende Gesetzesrevision).

Art. 9

Rentenberechtigte Familienglieder, die in einem andern Kanton wohnhaft sind, fallen bei der Zusammenrechnung der massgebenden Einkommensgrenzen und der anrechenbaren Einkommen ausser Betracht. Vorbehalten bleibt Artikel 4, Absatz 1.

Art. 10

Hält sich einer der Ehegatten oder ein anderes Familienglied längere Zeit im Ausland auf oder ist sein Aufenthaltsort unbekannt, so fällt es bei der Bemessung der Ergänzungsleistung ausser Betracht.

Zu Artikel 9 und 10: Abgesehen vom Vorbehalt in Artikel 9 für Kinder einer Witwenfamilie (siehe Erläuterungen zu Art. 4) entsprechen die Vorschriften der bisherigen Ordnung.

II. Anrechenbares Einkommen und Vermögen

Art. 11

¹ Das Naturaleinkommen wird gemäss den für die Alters- und Hinterlassenenversicherung geltenden Vorschriften bewertet. Bei Kindern, die der Beitragspflicht gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht unterliegen, sind für die Bewertung

von Verpflegung und Unterkunft die halben Ansätze gemäss Artikel 10—12 der Vollzugsverordnung zu diesem Gesetz massgebend.

² Sind diese Ansätze im Einzelfall offensichtlich zu hoch oder zu niedrig oder führt ihre Anwendung zu einer Herabsetzung der bisher bezogenen Ergänzungsleistung, so sind die Durchführungsstellen befugt, davon abzuweichen.

Die Bewertungsregeln für Naturaleinkommen werden an die AHV-Ordnung angeglichen. Dadurch ergibt sich in den meisten Kantonen eine beträchtliche Höherbewertung im Vergleich zum heutigen Stand. Die Übernahme dieser Ansätze hat den Vorteil, dass zwischen beiden Versicherungszweigen in diesem Punkte keine Divergenzen mehr bestehen. Das hat allerdings zur Folge, dass wegen der unterschiedlichen Bewertung von Verpflegung und Unterkunft bei Bezüglern in landwirtschaftlichen (7 bzw. 6 Franken pro Tag, evtl. noch weniger) einerseits und in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen (8.50 Franken pro Tag) andererseits bei gleichen Einkommengrenzen und gleichem Geldeinkommen dem Bezüglern in nichtlandwirtschaftlichen Verhältnissen wegen der höheren Bewertung des Naturaleinkommens eine kleinere Ergänzungsleistung ausbezahlt wird.

Die Höherbewertung des Naturaleinkommens kann trotz der Erhöhung der Einkommengrenzen zu einer Kürzung der Ergänzungsleistungen führen. In Absatz 2 sollen die Durchführungsstellen daher ermächtigt werden, von der in Absatz 1 vorgeschriebenen Bewertung abzuweichen, wenn diese zu einer Herabsetzung der bisherigen Ergänzungsleistung führen würde.

Art. 12

Für die Bemessung des Mietwertes der vom Eigentümer oder Nutzer bewohnten Wohnung sowie des Einkommens aus Untermiete sind die Grundsätze der Wehrsteuergesetzgebung massgebend.

Für die Bewertung des Einkommens werden, z. T. in Abweichung von der in der Mehrheit der Kantone geltenden Praxis, die für die Wehrsteuer geltenden Grundsätze übernommen.

Art. 13

¹ Versicherten, die als Pfrundnehmer vollen Lebensunterhalt und Pflege beanspruchen können, wird keine Ergänzungsleistung ausgerichtet, es sei denn, es werde der Nachweis erbracht, dass der Pfrundgeber die geschuldete Leistung nicht zu erbringen vermag oder der geleistete

Lebensunterhalt nach den ortsüblichen Verhältnissen als besonders bescheiden zu betrachten ist. Vorbehalten bleibt Absatz 2.

² Stehen die Leistungen des Pfrundgebers in einem offensichtlichen Missverhältnis zu der Leistung des Pfründers, so sind diesem die dem Wert des abgetretenen Vermögens entsprechenden Gegenleistungen anzurechnen.

³ Die in den Absätzen 1 und 2 enthaltenen Vorschriften sind auch für verpfändungsähnliche Verhältnisse anzuwenden.

Die Neuregelung beruht auf der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes unter Berücksichtigung der Praxis der Kantone.

Art. 14

Leistungen der Krankenversicherung, die für den Unterhalt in einer Heilanstalt ausgerichtet werden, sind gemäss Artikel 11, Absatz 1, zu bewerten. Vorbehalten bleibt eine abweichende Bewertung, wenn feststeht, dass der Versicherte durch Anwendung dieser Ansätze offensichtlich begünstigt oder benachteiligt wird.

Art. 15

¹ Das Einkommen Behinderter, die in einer Werkstätte für Dauerbeschäftigung von Invaliden im Sinne der Invalidenversicherung tätig sind, wird bei der Ermittlung der Ergänzungsleistung als Erwerbseinkommen angerechnet, soweit es für die Berechnung der Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung zum massgebenden Lohn gehört oder zu zählen wäre, falls der Insasse der Beitragspflicht unterläge.

² Arbeitet ein Versicherter im Haushalt oder Betrieb eines Blutsverwandten, so sind die ihm von diesem ausgerichteten Geld- und Naturalleistungen in dem Masse als Erwerbseinkommen anzurechnen, als er eine Arbeitskraft ersetzt.

Art. 16

Die Kosten des laufenden Unterhalts von Gebäuden werden nach den Grundsätzen der Wehrsteuergesetzgebung bewertet.

Art. 17

¹ Das anrechenbare Vermögen ist nach den Grundsätzen der Wehrsteuergesetzgebung für die Bewertung des Vermögens juristischer Personen zu bewerten.

² Liegt keine entsprechende Steuertaxation vor, so kann auf die kantonale Steuerschätzung abgestellt werden, sofern diese nicht wesentlich von den Grundsätzen der Wehrsteuergesetzgebung abweicht.

³ Wenn die Steuerschätzung von Grundstücken, die dem Bezüger nicht zu eigenen Wohnzwecken dienen, wesentlich vom tatsächlichen Wert abweicht, sind die Kantone ermächtigt, eine Neueinschätzung aufgrund dieses Wertes vorzunehmen.

Dieser Artikel trägt u. a. den Fällen Rechnung, in denen der Schätzungswert von Liegenschaften allzuweit vom Verkehrswert abweicht. Daher ist in besonderen Fällen die Einschätzung nach dem «wirklichen» Wert, d. h. einem Mittelwert zwischen Ertrags- und Verkehrswert, vorgesehen.

Art. 18

Solange der überlebende Ehegatte von seinem Wahlrecht am Nachlass des verstorbenen Ehegatten keinen Gebrauch macht, werden ein Viertel des Nachlasses ihm und drei Viertel desselben zu gleichen Teilen den Kindern als Vermögen angerechnet.

Unverteilte Erbschaften werden nach den bisher von den Kantonen gehandhabten Regelungen angerechnet; die gleiche Ordnung gilt übrigens in der AHV und IV, wenn es den Anspruch auf ausserordentliche Renten mit Einkommensgrenzen abzuklären gilt.

Art. 19

Das Eidgenössische Departement des Innern (im folgenden Departement genannt) erlässt die näheren Vorschriften über den Abzug der Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel.

Die besonderen Probleme des Abzugs der Krankheits- und Hilfsmittelkosten erfordern eine Spezialregelung. Auch machten die ständigen Neuerungen auf diesem Gebiet schon verschiedene Anpassungen notwendig. Das Eidgenössische Departement des Innern hat über diesen Fragenkreis eine besondere Verfügung erlassen.

III. Verschiedene Bestimmungen

Art. 20

Der Anspruch auf eine Ergänzungsleistung wird durch eine schriftliche Anmeldung geltend gemacht.

Art. 21

¹ Der Anspruch auf Ergänzungsleistung besteht erstmals für den Monat, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist und sämtliche gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Vorbehalten bleibt Artikel 22, Absatz 1.

² Er erlischt auf Ende des Monats, in welchem eine der Voraussetzungen dahingefallen ist.

³ Für den nämlichen Monat ist in jedem Fall nur eine Ergänzungsleistung geschuldet.

Art. 22

¹ Wird die Anmeldung für eine Ergänzungsleistung innert sechs Monaten seit der Zustellung der Verfügung über eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung eingereicht, so beginnt der Anspruch mit dem Monat der Anmeldung für die Rente, frühestens jedoch mit der Rentenberechtigung.

² Wird eine laufende Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung mittels Verfügung herabgesetzt, so findet Absatz 1 Anwendung.

³ Der Anspruch auf bereits zugesprochene, aber unzustellbare Ergänzungsleistungen erlischt, wenn innert Jahresfrist keine Zahlung verlangt wurde.

Zu den Artikeln 20 bis 22: Die Neuregelung entspricht der bisherigen Ordnung in fast allen Kantonen, steht aber im Gegensatz zur Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts und zur Lösung, die bei den ausserordentlichen Renten Platz greift.

Art. 23

¹ Zeitlich massgebend für die Berechnung der Ergänzungsleistung ist in der Regel das während des vorausgegangenen Kalenderjahres erzielte Einkommen sowie das am 1. Januar des Bezugsjahres vorhandene Vermögen.

² Die kantonalen Durchführungsstellen sind befugt, bei Versicherten, deren anrechenbares Einkommen und Vermögen im Sinne des Bundesgesetzes aufgrund einer Steuerveranlagung ermittelt werden kann, als Berechnungsperiode die der letzten Steuerveranlagung zugrunde liegende Berechnungsperiode zu wählen, falls inzwischen keine Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eingetreten ist.

³ Bei der Bemessung der Ergänzungsleistung sind die laufenden Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung in Rechnung zu stellen.

⁴ Kann der Leistungsansprecher mit der Anmeldung glaubhaft machen, dass er während des Zeitraumes, für welchen er die Ergänzungsleistung begehrt, ein wesentlich kleineres Einkommen erzielen werde als während der Berechnungsperiode gemäss den Absätzen 2 oder 3, so ist auf das mutmassliche, auf ein Jahr umgerechnete Einkommen und auf das Vermögen im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns abzustellen.

Die ELV übernimmt die Ordnung, die bisher in den meisten Kantonen Geltung hatte.

Art. 24

Von jeder Änderung der persönlichen und von jeder ins Gewicht fallenden Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Anspruchsberechtigten hat dieser, sein gesetzlicher Vertreter oder gegebenenfalls die Drittperson oder die Behörde, welcher eine Ergänzungsleistung ausbezahlt wird, der kantonalen Durchführungsstelle unverzüglich Mitteilung zu machen. Diese Meldepflicht erstreckt sich auch auf Veränderungen, welche bei an der Ergänzungsleistung beteiligten Familiengliedern des Bezugsberechtigten eintreten.

Diese Bestimmung baut auf Artikel 7, Absatz 1, der früheren Verordnung auf, regelt aber die Meldepflicht im Sinne der neuen bundesgesetzlichen Ordnung.

Art. 25

¹ Bei jeder Veränderung der der Berechnung der Ergänzungsleistung zugrunde liegenden Personengemeinschaft, bei jeder Änderung der Rente der Alters-, Hinterlassenen- und 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.

² 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.

³ 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 Einkommens, wenn dieses die massgebende Einkommensgrenze um die Hälfte oder mehr übersteigt.

⁴ 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.

⁵ 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.

⁶ 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.

Auch dieser Artikel über die Änderung der EL im Laufe des Jahres lehnt sich an die bisherigen Vorschriften der Kantone an.

Art. 26

¹ 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.

² 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.

Mit der periodischen Überprüfung soll festgestellt werden, ob das Einkommen des Vorjahres noch der ausbezahlten Ergänzungsleistung angepasst ist. Diese Regelung entspricht dem bisherigen kantonalen Recht.

Art. 27

¹ Unrechtmässig bezogene Ergänzungsleistungen sind vom Bezüger oder seinen Erben zurückzuerstatten. Für die Rückerstattung solcher Leistungen und den Erlass der Rückforderungen sind die Vorschriften des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung sinngemäss anwendbar.

² Rückforderungen können mit fälligen Leistungen aufgrund des Bundesgesetzes sowie der Bundesgesetze über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung verrechnet werden.

B. Die Organisation und das Verfahren

I. Geschäftsführung und Verwaltungskosten

Art. 5 (bisher)

Die mit der Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen betrauten Stellen sind verpflichtet, eine Buchhaltung zu führen, die jederzeit über den Zahlungsverkehr sowie die Forderungs- und Schuldverhältnisse auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen Aufschluss gibt.

Art. 28 (neu)

¹...

... gibt. Die Ergänzungsleistungen für Bezüger von Alters- und Hinterlassenenrenten einerseits sowie von Renten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung andererseits sind getrennt zu verbuchen. Dasselbe gilt für geltend gemachte, abgeschriebene oder erlassene Rückforderungen.

² Nichtbeitragsberechtigzte Leistungen, wie kantonale und kommunale Beihilfen, Mehrleistungen aufgrund einer Besitzstandsgarantie, müssen getrennt verbucht werden, auch wenn sie zusammen mit den Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden.

Art. 6

¹ Die Akten haben in jedem Einzelfall über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse des Berechtigten sowie über die Berechnung der Ergänzungsleistungen in übersichtlicher Weise Aufschluss zu geben. Für die Aktenaufbewahrung ist die in der Alters- und Hinterlassenenversicherung geltende Regelung sinngemäss anwendbar.

² Kantone, die neben den Ergänzungsleistungen eigene Versicherungs- oder Fürsorgeleistungen gewähren, haben diese bei der Berechnung und in der Verfügung gesondert aufzuführen.

Art. 7

¹ Die Kantone haben die Bezüger von Ergänzungsleistungen zu verpflichten, Änderungen in den persönlichen oder wirtschaftlichen Verhältnissen zu melden.

² Die mit der Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen betrauten Stellen haben die wirtschaftlichen Verhältnisse der Bezüger, namentlich wenn deren Einkommen oder Vermögen Schwankungen unterliegt, periodisch zu überprüfen.

Art. 29

...
Aufschluss zu geben.

² Für die Aktenaufbewahrung...

³ Kantone und Gemeinden, die...

... diese in der Berechnung und Verfügung gesondert aufzuführen. Dies gilt auch für die Rückerstattung, den Erlass und die Abschreibung zuviel bezogener Leistungen gemäss Artikel 27.

Art. 30

Die mit der Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen betrauten Stellen haben die wirtschaftlichen Verhältnisse der Bezüger periodisch, mindestens aber alle vier Jahre zu überprüfen.

Art. 8

Der Jahresbericht über die Ergänzungsleistungen ist jeweils bis 30. April des folgenden Jahres in doppelter Ausfertigung dem Bundesamt einzureichen. Das Bundesamt kann bestimmte statistische oder rechnungsmässige Angaben verlangen.

Art. 31

Die kantonalen Durchführungsstellen haben dem Bundesamt für Sozialversicherung (im folgenden Bundesamt genannt) nach dessen Weisungen jährlich Bericht zu erstatten.

Art. 9 (alt) = Art. 32 (neu)

II. Revisionen

Art. 10 (alt) = Art. 33 (neu)

Art. 11 (alt) = Art. 34 (neu)

Art. 12

¹ Über jede Revision einer Stelle, die Ergänzungsleistungen festsetzt und auszahlt, ist ein Bericht abzufassen.

² Von den Berichten sind jeweils zwei Exemplare dem Bundesamt zuzustellen.

³ Der Revisionsbericht ist bis Ende Juni des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres abzuliefern.

Art. 13

Die Kosten der Revisionen gelten als Verwaltungskosten im Sinne von Artikel 9.

Art. 35

¹ ...

² Die Berichte sind jeweils in einem Exemplar bis Ende Juni des dem Geschäftsjahr folgenden Jahres dem Bundesamt abzuliefern.

³ Aufgehoben

Art. 36

... Artikel 32.

Art. 14 (alt) = Art. 37 (neu)

III. Rechtspflege

Art. 15 (alt) = Art. 38 (neu)

C. Die Beiträge des Bundes

Art. 1 (alt) = Art. 39 (neu)

Art. 2

¹ Das Bundesamt setzt die Beiträge aufgrund einer von den Kantonen zu erstellenden Abrechnung fest.

² Über die Ergänzungsleistungen für Bezüger von Alters- und Hinterlassenenrenten sowie von Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen ist getrennt abzurechnen. Die Abrechnung hat insbesondere über die Zahl der Bezüger und die Leistungen Aufschluss zu geben. Das Bundesamt bestimmt die Einzelheiten und kann verbindliche Formulare vorschreiben.

³ Kantone, welche die Festsetzung und Auszahlung von Ergänzungsleistungen den Gemeinden überlassen, haben die Abrechnungen der Gemeinden zu überprüfen und zuhänden des Bundesamtes nach dessen Richtlinien zusammenzufassen.

⁴ Die Abrechnung erstreckt sich jeweils auf ein Kalenderjahr und ist dem Bundesamt im ersten Quartal des folgenden Jahres einzureichen.

Art. 40

... von Renten und Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung ist ...

... über die Leistungen Aufschluss zu geben. ...

... Bundesamt bis 15. Januar des folgenden Jahres ...

Art. 3

¹ Das Bundesamt zahlt die Beiträge jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der Abrechnung aus.

² Das Bundesamt kann den Kantonen im Leistungsjahr vierteljährliche Vorschüsse gewähren, die in der Regel 80 Prozent der voraussichtlichen Beiträge nicht übersteigen dürfen.

Art. 41

¹ Das Bundesamt zahlt die Beiträge in der Regel innert Monatsfrist nach Eingang der Abrechnung aus.

... in der Regel 90 Prozent ...

Art. 4 (alt) = Art. 42 (neu)

Die Artikel 28 bis 42 weisen im Vergleich zur bisherigen Regelung in den Artikeln 5 bis 15 sowie 1 bis 4 ELV nur geringfügige Änderungen auf, die sich aus der Praxis ergeben haben.

ZWEITER ABSCHNITT

DIE LEISTUNGEN DER GEMEINNÜTZIGEN INSTITUTIONEN

I. Beiträge des Bundes

Art. 16

¹ Das Bundesamt setzt die jährlichen Beiträge im Rahmen von Artikel 10, Absatz 1, des Bundesgesetzes fest und zahlt sie der Stiftung Pro Senectute, der Vereinigung Pro Infirmis und der Stiftung Pro Juventute je zur Hälfte im Januar und im Juli aus.

² 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.

Art. 43

... zur Hälfte Anfangs Januar und spätestens im Monat Juli aus.

³ Zur Deckung der ausgewiesenen Durchführungskosten dürfen bis zu fünf Prozent der Beiträge verwendet werden.

⁴ Artikel 4 ist sinngemäss anwendbar.

Die drei gemeinnützigen Institutionen können neuerdings bis zu zehn (statt wie bisher bis zu fünf) Prozent der Subventionen für die Deckung der Verwaltungsumtriebe verwenden.

Art. 17

¹ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute werden bis zu 3 Millionen Franken, die für die Erfüllung der in Artikel 11 des Bundesgesetzes umschriebenen Aufgaben im allgemeinen bestimmt sind, zu drei Vierteln unter die kantonalen Organe dieser Stiftung verteilt, während ein Viertel dem Direktionskomitee zur Verwendung gemäss Absatz 4 zur Verfügung steht. Zudem wird dem Direktionskomitee ein Betrag von höchstens einer Million Franken ausschliesslich zur Gewährung von Hilfsmitteln, wie namentlich von Körperprothesen, Stützapparaten, orthopädischem Schuhwerk, Fahrstühlen, Hörapparaten und Spezialbrillen und zur Durchführung weiterer Betreuungsaufgaben (Beratungsdienste, Haushilfedienste) zugewiesen.

² Vom Beitrag an die Vereinigung Pro Infirmis gehen drei Vier-

... bis zu zehn Prozent der Beiträge verwendet werden. Für den 3 Millionen Franken übersteigenden Beitrag beträgt der Höchstansatz 8 Prozent.

⁴ Artikel 42 ...

Art. 44

... 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. Zudem ...

tel an die von dieser Institution bezeichneten Organe in den Kantonen, während ein Viertel dem Zentralsekretariat zur Verfügung steht.

³ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Juventute ist die eine Hälfte für die Verteilung in den Kantonen bestimmt, während die andere dem Zentralsekretariat zur Verfügung steht.

⁴ Die den Zentralorganen der gemeinnützigen Institutionen zur Verfügung stehenden Mittel sind, soweit sie nicht für besondere Leistungen verwendet werden, denjenigen Organen in den Kantonen zuzuwenden, die mit ihrem Anteil ihre Aufgaben nicht zu erfüllen vermögen.

⁵ Die gemeinnützigen Institutionen stellen einen Schlüssel für die Verteilung der Bundesbeiträge an die Organe in den einzelnen Kantonen auf.

Die Verteilung des Bundesbeitrages zwischen Direktionskomitee und kantonalen Organen der Stiftung Pro Senectute wurde auf deren Wunsch geändert. Die neue Ordnung trägt den Gegebenheiten besser Rechnung.

... Leistungen bestimmt sind, denjenigen ...

II. Leistungen

Art. 18 (alt) = Art. 45 (neu)

Art. 46 (neu)

Bedürftigen Invaliden, denen keine Rente oder Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zusteht, können Geldleistungen gewährt werden, sofern sie voraussichtlich eine Leistung dieser Ver-

sicherung beziehen werden oder ihnen wegen Eingliederung oder Verminderung der Invalidität eine solche Leistung nicht mehr ausgerichtet werden kann.

Diese Bestimmung stützt sich auf die Neufassung von Artikel 11, Absatz 4, ELG; sie ermöglicht die Verwendung von Bundesmitteln für Invalide, die wegen ihrer Eingliederung keinen Anspruch auf eine IV-Leistung mehr haben oder auf eine solche warten müssen.

Art. 19

¹ Einzelleistungen dürfen nur auf Gesuch hin ausgerichtet werden. Der Gesuchsteller hat dem Organ der gemeinnützigen Institution die für die Prüfung der Verhältnisse nötigen Auskünfte zu erteilen. Die Gesuche müssen in der Regel mit einer Bescheinigung einer Ortsbehörde oder Verwaltungsstelle über die Richtigkeit der Angaben versehen sein. Dem Gesuchsteller ist der Bescheid schriftlich mitzuteilen.

² Die periodischen Leistungen sind durch die Post oder persönlich gegen Quittung auszurichten.

Art. 47

² Die Geldleistungen sind . . .

Art. 20 (alt) = Art. 48 (neu)

III. Kontrollen und Berichte

Art. 49, Abs. 3 (neu)

(Abs. 1 und 2 entsprechen dem bisherigen Art. 21)

³ Das Bundesamt kann den Revisionsstellen bestimmte Revisionsaufträge erteilen oder von ihnen ergänzende Angaben einholen.

Artikel 37, Absatz 1, ELV ermächtigt das BSV, den ordentlichen Kontrollorganen der kantonalen Durchführungsstellen besondere Aufträge zu erteilen. Laut Artikel 49, Absatz 3, gilt diese Befugnis neuerdings auch in bezug auf die gemeinnützigen Institutionen.

Art. 22

¹ Das Bundesamt prüft in der Regel jährlich bei den zentralen Organen der gemeinnützigen Institutionen die gesetzmässige Verwendung der Bundesbeiträge; es kann bei den kantonalen Organen ergänzende Kontrollen durchführen.

² Das Ergebnis der Kontrolle wird in einem Bericht festgehalten, der den gemeinnützigen Institutionen zur Stellungnahme unterbreitet wird.

³ Zeigt es sich, dass die massgebenden Vorschriften nicht oder unrichtig angewendet worden sind, so hat das Bundesamt die Behebung der Mängel innert angemessener Frist zu verlangen.

Im Einvernehmen mit der Eidgenössischen Finanzkontrolle überprüft das BSV die Geschäftsführung der Zentralorgane der gemeinnützigen Institutionen nicht mehr «in der Regel jährlich», sondern «periodisch».

Art. 23 (alt) = Art. 51 (neu)

**DRITTER ABSCHNITT
KOORDINATION UND AUFSICHT DES BUNDES**

I. Koordination

Art. 24

¹ Ist der Wohnsitz des Anwärters auf eine Ergänzungsleistung unbestimmt oder umstritten und

Art. 52

Bisheriger Wortlaut von Art. 24, Abs. 1, aufgehoben.

wird deswegen keine Leistung gewährt, so kann das Bundesamt auf Verlangen des Anwärters oder eines Kantons den mutmasslichen Wohnsitzkanton anweisen, die nach seiner Gesetzgebung dem Anwärter zukommende Ergänzungsleistung festzusetzen und auszuzahlen.

² Die Kantone haben Vorkehren zu treffen, um Doppelzahlungen von Ergänzungsleistungen durch einen oder mehrere Kantone zu verhindern. Der Bundesbeitrag wird für den gleichen Zeitraum jeweils nur für eine Ergänzungsleistung gewährt. Das Bundesamt kann von den Kantonen zur Feststellung von Doppelzahlungen auf einen bestimmten Stichtag Bezügerlisten einfordern, in denen die Versichertennummer, Name, Vorname und Wohnort des Bezügers und der an der Leistung beteiligten Familienangehörigen sowie der Monatsbetrag der Leistung enthalten sein müssen.

³ Die mit der Festsetzung und Auszahlung von Ergänzungsleistungen betrauten Stellen eines Kantons haben den entsprechenden Stellen eines andern Kantons alle für die Gewährung der Leistungen erforderlichen Auskünfte unentgeltlich zu erteilen oder zu vermitteln. Namentlich beim Wohnsitzwechsel eines Leistungsbezügers hat der frühere dem neuen Wohnsitzkanton auf Verlangen die für die Neufestsetzung der Ergän-

¹ Die Kantone . . .

. . .
kann überdies von den Kantonen Vorkehren zur Feststellung und Vermeidung von Doppelzahlungen verlangen.

² Die mit . . .

zungsleistungen nützlichen Angaben unentgeltlich zu machen und gegebenenfalls Einsicht in seine Akten zu gewähren.

Art. 25 (alt) = Art. 53 (neu)

Art. 26 (alt) = Art. 54 (neu)

Zu den Artikeln 51 bis 54: Abgesehen von einer Vereinfachung in Artikel 52 stimmt der Text dieser Artikel mit den Artikeln 23 bis 26 der bisherigen ELV überein.

II. Aufsicht des Bundes

Art. 27

Die Aufsicht gemäss Artikel 14 des Bundesgesetzes wird durch das Bundesamt ausgeübt.

Art. 55

... ausgeübt. Es sorgt für eine einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften und kann zu diesem Zwecke den Durchführungsstellen vorbehaltlich der Rechtsprechung Weisungen über den Vollzug der Bestimmungen im allgemeinen und im Einzelfalle erteilen.

In Analogie zu Artikel 72, Absatz 1, AHVG erhält der Bund ein Weisungsrecht. Er wird davon mit der gebotenen Zurückhaltung Gebrauch machen.

Art. 28

¹ Der Bundesrat bestellt drei Mitglieder in das Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute und je zwei Mitglieder in die Stiftungskommission der Stiftung Pro Ju-

Art. 56

... Pro Senectute, zwei Mitglieder in den Vorstand der Vereinigung Pro Infirmis und ein

ventute und in den Vorstand der Vereinigung Pro Infirmis. Diesen sind die gleichen Rechte einzuräumen wie den übrigen Mitgliedern dieser Organe.

² Die Kantonsregierungen sind berechtigt, einen Vertreter in das Kontrollkomitee der Stiftung Pro Senectute abzuordnen.

Mitglied in die Stiftungskommission und den Stiftungsrat der Stiftung Pro Juventute. Diesen Vertretern des Bundesrates sind gleiche Rechte einzuräumen ...

... das Kantonalkomitee ...

Angesichts der verschiedenen Höhe der Bundesbeiträge soll künftig die Zahl der Bundesvertreter in den verantwortlichen Gremien der gemeinnützigen Institutionen besser abgestuft werden. So wird der Bund nur noch einen Vertreter in die Stiftungskommission der Stiftung Pro Juventute abordnen, der in dieser Funktion auch im Stiftungsrat mitwirkt.

Art. 29 (alt) = Art. 57 (neu)

VIERTER ABSCHNITT ÜBERGANGS- UND SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 58

¹ Das Departement erlässt die erforderlichen Übergangsbestimmungen betreffend die Anrechnung der Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten.

² Nach Inkrafttreten dieser Verordnung haben die gemeinnützigen Institutionen ihre Leitsätze den neuen Bestimmungen anzupassen und dem Bundesamt zur Genehmigung zu unterbreiten.

Art. 59

¹ Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1971 in Kraft. Auf den gleichen Zeitpunkt wird die Verordnung vom 6. Dezember 1965 zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung aufgehoben.

² Das Departement ist mit dem Vollzug beauftragt.

Die Operation zur Mobilisierung der Steigbügelplatte bei Otosklerose

(Kommentar zur IV-Mitteilung Rz 1059 in Nr. 131)

Neuere Publikationen¹ lassen keinen Zweifel, dass die Operation zur Steigbügelplattenmobilisierung ein Eingriff ist, der nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt ist, den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anzustreben (Art. 2, Abs. 1, IVV) und zu einer voraussichtlich wesentlichen und dauerhaften Verbesserung der Erwerbsfähigkeit zu führen (Art. 12, Abs. 1, IVG).

Für die Bedürfnisse der IV können die erworbenen Schwerhörigkeiten in folgende drei Gruppen eingeteilt werden:

- I. ausschliessliche oder überwiegende Schalleitungsschwerhörigkeit (Mittelohrschwerhörigkeit),
- II. gemischte Schwerhörigkeit,
- III. Schallwahrnehmungsschwerhörigkeit.

Die drei Gruppen zeigen im Reintonschwellenaudiogramm — schematisiert — typischerweise die nebenstehend skizzierten Hörkurven.

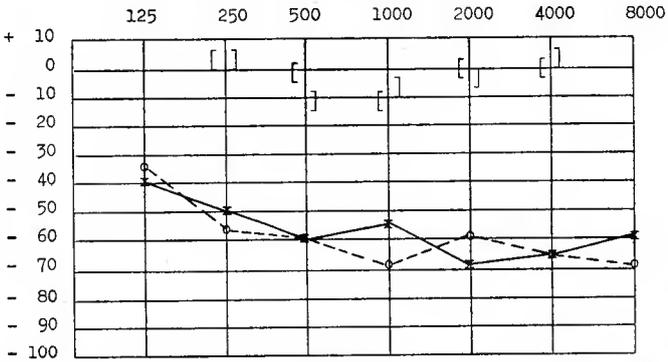
Die Otosklerose verläuft unter den audiologischen Bildern der reinen Schalleitungsschwerhörigkeit oder der gemischten Schwerhörigkeit. Auch Frakturschädigungen oder Entzündungsfolgen am Innenohr können Kurventypen I und II liefern. In diesen Fällen lässt sich die Mittelohrkomponente durch operative Eingriffe beheben. Kurventyp III zeigt eine reine Innenohrschwerhörigkeit (Hörschnecke oder Gehörsnerv) an. Hier sind operative Massnahmen am intakten Schalleitungsapparat sinnlos.

Ideal sind die Operationsaussichten bei der reinen Schalleitungsschwerhörigkeit, da sie die Restitution eines normalen Hörvermögens gestatten. Andererseits lassen sich aber diese verzerrungsfreien Schwerhörigkeiten auch apparativ relativ leicht versorgen.

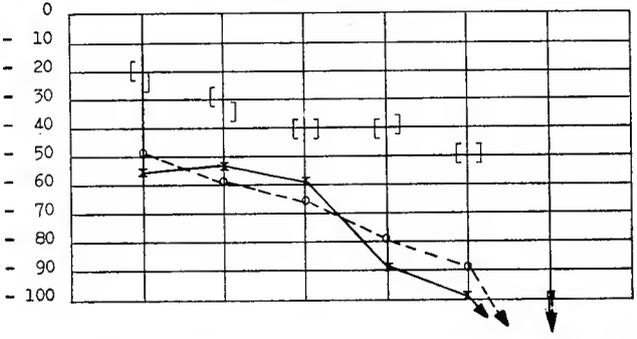
Der Hörmittelexperte kann aufgrund der reinton- und sprachaudiometrischen Kurvenbilder sagen, wieweit operative Massnahmen allein oder in Kombination mit einer prothetischen Versorgung und pädagogischen Massnahmen eine optimale Eingliederung ermöglichen. Besonders für Gruppe II ist diese Differenzierung von eminenter Bedeutung.

¹ «Schalleitungsplastik oder elektroakustische Hörhilfe?» von G. v. Schulthess, erschienen in der Schweiz. Medizinischen Wochenschrift 26/70, 1093, und «Apparateteste zur prognostischen Beurteilung von gehörverbessernden Eingriffen» von G. v. Schulthess und E. Baumgartner, erschienen in Pract. otorhino-laryng. 32: 90—99 (1970).

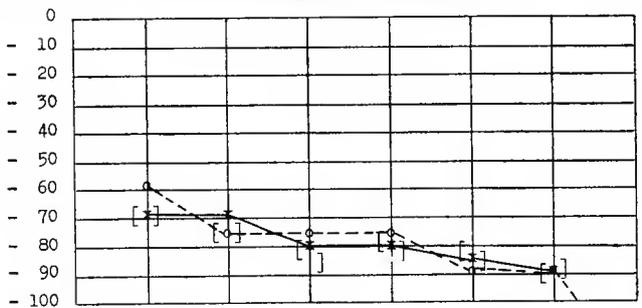
Kurventyp I: Schalleitungsschwerhörigkeit (Mittelohrschwerhörigkeit) beidseitig



Kurventyp II: Gemischte Schwerhörigkeit (Innenohrschwerhörigkeit und Mittelohrschwerhörigkeit) beidseitig



Kurventyp III: Schallwahrnehmungsschwerhörigkeit (Innenohrschwerhörigkeit) beidseitig



[= Knochenleitung rechts o---o = Luftleitung rechts
] = Knochenleitung links x---x = Luftleitung links

Liegt eine einseitige Schwerhörigkeit eines gewissen Ausmasses vor, so geht der Patient des stereophonen Hörens verlustig. Eine prothetische Versorgung des schlechteren Ohres fällt in diesen Situationen in der Regel unbefriedigend aus, weil der Patient den akustischen Eindruck am prothetisch versorgten Ohr nur mit Mühe mit dem normalen Gehör des Gegenohres integrieren kann. Handelt es sich um eine einseitige Schalleitungsschwerhörigkeit, wird der Patient mit einer Operation wieder stereophon hören können. Bestehen aber einseitige Schallempfindungsschwerhörigkeiten, so ist deren prothetische Versorgung nur in Ausnahmefällen gerechtfertigt.

Durchführungsfragen

IV: Eingliederungsmassnahmen kurz vor Erreichen der AHV-Altersgrenze ¹

(Art. 10, Abs. 1, IVG)

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht so lange, als die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer wesentlich ist und der Versicherte das 65. bzw. 62. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Gemäss Artikel 10, Absatz 1, letzter Satz, IVG sind in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen zu Ende zu führen.

Die neue Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zu Artikel 12 IVG (vgl. ZAK 1970, S. 110), die grundsätzlich auch im Rahmen von Artikel 21 IVG Anwendung findet, gestattet praktisch in jedem Fall eine Zusprechung von Eingliederungsmassnahmen bis zur Erreichung der Altersgrenzen. Da der Anspruch bei Vollendung des 65. bzw. 62. Altersjahres erlischt, muss dieser jedoch so rechtzeitig geltend gemacht werden, dass er vor diesem Zeitpunkt realisiert werden kann.

Erfolgt die Anmeldung kurz vor Vollendung des 65. bzw. 62. Altersjahres, ist daher in jedem Einzelfall abzuklären, ob eine Durchführung der Massnahme vor Eintritt dieses Zeitpunktes möglich ist. Um Rechtsungleichheiten möglichst zu vermeiden, ist diese Frage nach objektiver Betrachtungsweise zu entscheiden. Ohne Berücksichtigung äusserer Umstände, die zu einer Verzögerung beitragen können (z. B. Mahnungen wegen Arztbericht, Überlastung der Verwaltung) ist festzustellen, ob der

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 129

zwischen dem Datum der Anmeldung und dem letzten Tag des Monats, in welchem die Altersgrenze erreicht wird, liegende Zeitraum für die Abklärung, Beschlussfassung und Durchführung der Massnahme ausreicht. Ist dies nicht der Fall, so ist das Leistungsbegehren abzuweisen, und zwar auch dann, wenn eine rückwirkende Kostenübernahme oder -beteiligung der IV gemäss Artikel 78 IVV und Artikel 48, Absatz 2, IVG in Frage steht.

Als Zeitpunkt der Durchführung gilt *bei medizinischen Eingliederungsmassnahmen* der Zeitpunkt, in welchem die entscheidende ärztliche Behandlung (z. B. Operation) stattgefunden hat und die Massnahme zur Hauptsache beendet ist. Bei *Hilfsmitteln* gilt der Zeitpunkt der Abgabe als Zeitpunkt der Durchführung.

IV: Massnahmen beruflicher Art; Berufsberatung, Abklärung in Form von «Schnupperlehren»¹

(Art. 15 IVG, Rz 3 und 4 des KS über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art)

Im Interesse einer rechtzeitigen Vorbereitung des invaliden Minderjährigen auf die erstmalige berufliche Ausbildung sind nötigenfalls Berufsberatungsmassnahmen bereits vor Ende der Schulpflicht durchzuführen. Ist dies im Einzelfall angezeigt, so kann die IV im Sinne einer Abklärungsmassnahme auch praktische Arbeitsversuche in Form von sogenannten Schnupperlehren anordnen.

Nach den arbeitsgesetzlichen Vorschriften (vgl. Verordnung I zum Arbeitsgesetz, Art. 60, Abs. 3, bzw. Art. 59, Abs. 4) steht es den Kantonen frei, unter anderem auch für Schnupperlehren eine Bewilligungspflicht vorzusehen (vgl. «Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung», Mitteilungsblatt des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit, 1970, S. 36). Bei der Anordnung von Schnupperlehren haben sich die Regionalstellen und IV-Kommissionen daher vorgängig zu vergewissern, dass eine allfällig notwendige kantonale Bewilligung vorliegt. Nötigenfalls ist es Sache der Regionalstelle, sich um eine entsprechende Bewilligung zu bemühen. In der Regel ist die Schnupperlehre im Rahmen der arbeitsrechtlichen Vorschriften während der Schulferien durchzuführen. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass einzelne Kantone ausdrücklich die Möglichkeit von Berufswahlpraktika während der Dauer

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 129

des ordentlichen Schulunterrichtes vorsehen. Auch hinsichtlich des Zeitpunktes der Durchführung sind somit die einschlägigen kantonalen Vorschriften zu beachten.

IV: Hilfsmittel; künstliche Augen ¹

(*Hinweis zu Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchts. c, IVV*)

Künstliche Augen werden in der Regel aus Glas, weniger häufig aus Kunststoff hergestellt. Die Kunststoffaugen sind bedeutend teurer als die Glasaugen. Sie weisen den Vorteil auf, dass sie unzerbrechlich sind. Mit Rücksicht auf die verhältnismässig kurzen Gebrauchszeiten kommt diesem Moment indessen nur geringe Bedeutung zu. *In der Regel sind daher Glasaugen abzugeben.* Kunststoffaugen sind nur zu gewähren, wenn vom Augenarzt bestätigte besondere Gründe vorliegen.

Kinder haben Anspruch auf einen *jährlichen Ersatz* des künstlichen Auges. Die Auswechslung nach dieser Zeitspanne ist notwendig, weil die Prothese hier auch die Aufgabe hat, einen Wachstumsanreiz zu bewirken, was nur geschehen kann, wenn sie die Augenhöhle satt ausfüllt.

Bei *Erwachsenen* kann der *Ersatz frühestens nach einem Jahr, in der Regel jedoch nach anderthalb bis zwei Jahren* erfolgen. Der Ersatz wird vor allem deshalb nötig, weil sich am Auge von der Tränenflüssigkeit Salzurückstände bilden, die eine Reibung erzeugen und dadurch Schmerzen verursachen.

Kostenvoranschläge für Glasaugen sind nicht zu verlangen, da mit den hauptsächlichsten Lieferanten eine Tarifvereinbarung besteht (gegenwärtig 65 Franken je Glasauge), und der festgesetzte Tarif als Höchstbetrag im Sinne von Artikel 27, Absatz 3, IVG bzw. Artikel 24, Absatz 3, IVV gilt, der Lieferanten mit vertragslosem Zustand ausgerichtet wird. Werden dagegen ausnahmsweise Kunststoffaugen zugesprochen, ist ein Kostenvoranschlag zu verlangen, da hier noch keine Tarifvereinbarung vorliegt.

Stellt die IV-Kommission fest, dass nach den Gegebenheiten des Einzelfalles *weitere Abgaben* von Glasaugen notwendig sein werden, was wie gesagt bei Jugendlichen regelmässig und bei Erwachsenen meistens der Fall ist, so sorgt sie dafür, dass im Beschluss und dementsprechend in der Verfügung die zeitlichen Intervalle der Abgabe und

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 128

die Dauer der wiederkehrenden Leistung festgelegt werden (bei Schulpflichtigen z. B. bis zum Ende der Schulpflicht). Eine Verfügungskopie ist dem Lieferanten zuzustellen.

Empfangsbestätigungen sind auch bei diesem Hilfsmittel zu verlangen. Zu verwenden ist das übliche Formular «Empfangsbestätigung für Hilfsmittel». Bei wiederholten Abgaben des Hilfsmittels ist es zweckmässig, dem Lieferanten zusammen mit der Verfügungskopie eine entsprechende Anzahl der Empfangsbestätigungsformulare zuzustellen, weil dadurch die Zahlungsfristen wesentlich verkürzt werden können.

Kumulation von IV-Taggeld und Rente der Militärversicherung ¹

Gemäss Artikel 44, Absatz 2, IVG haben Versicherte, denen das Krankengeld der SUVA oder der Militärversicherung (MV) oder eine Rente der letzteren für die Dauer von Eingliederungsmassnahmen zusteht, keinen Anspruch auf das Taggeld der IV. Die Tragweite dieser Vorschrift bedarf, soweit sie das Zusammenfallen von MV-Rente und IV-Taggeld regelt, einer Erläuterung. Es handelt sich um eine Ergänzung des ursprünglichen Gesetzestextes, die erst anlässlich einer Revision des MVG auf den 1. Januar 1964 ins IVG aufgenommen worden ist. Der Gesetzgeber wollte damit dem Umstand Rechnung tragen, dass die MV den Versicherten für die Dauer *ihrer* Eingliederungsmassnahmen anstelle des Krankengeldes allenfalls eine Rente (sog. Eingliederungsrente) bewilligen kann. Für diesen Fall sollte eine Leistungskumulation mit dem IV-Taggeld ebenfalls ausgeschlossen werden.

Daraus ergibt sich, dass nicht jede Rente der IV schlechterdings zu einer Verneinung des IV-Taggeldanspruchs führt. Vielmehr kommt es darauf an, ob die MV die Rente für die Dauer ihrer Eingliederungsmassnahmen gewährt oder nicht. Nur im ersten Fall kann ein IV-Taggeld neben der MV-Rente keinen Bestand haben. Ist dagegen die Eingliederung zu Lasten der MV abgeschlossen, so steht der Ausrichtung eines IV-Taggeldes (die selbstverständlich ihrerseits die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen der IV voraussetzt) neben einer MV-Rente nichts entgegen. Es sei bei dieser Gelegenheit daran erinnert, dass in solchen Fällen der Militärversicherung eine Kopie der Taggeldverfügung zuzustellen ist (Art. 76, Abs. 1, Buchst. e, IVV und Rz 207 des KS über das Verfahren in der IV).

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 129

IV: Bemerkungen zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit ¹

Diese Wegleitung, die ab 1. Januar 1971 gültig ist, fasst die bisherigen Kreisschreiben über den Begriff und die Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV, über die Revision der IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen sowie über die Beiträge der IV an hilflose Minderjährige mitsamt den dazugehörigen Nachträgen und ergänzenden IV-Mitteilungen zusammen. Gleichzeitig wurde die Gelegenheit benützt, die Weisungen in verschiedenen Punkten zu erweitern oder zu verdeutlichen und sie dem neuesten Stand der Rechtsprechung anzupassen. Im folgenden wird kurz auf jene Neuerungen hingewiesen, denen in der Verwaltungspraxis besondere Bedeutung zukommen dürfte.

Randziffer

- 36 Begriff des zeitlichen Erfordernisses der 15jährigen Wohnsitzdauer als allgemeine Anspruchsvoraussetzung für Ausländer und Staatenlose;
- 77—80 Freiwillige Sozialleistungen des Arbeitgebers;
- 166—172 Begriff und Eröffnung der Wartezeit für die Entstehung des Rentenanspruchs gemäss Variante II von Artikel 29, Absatz 1, IVG;
- 185—196 Rentenanspruch von in Ausbildung begriffenen Versicherten;
- 224—225 Ansetzung amtlicher Revisionstermine für Renten und
und 322 Hilflosenentschädigungen, vgl. auch Rz 355;
- 238 Mitteilung des Revisionsergebnisses bei unveränderter Invalidität;
- 239—245 Härtefall-Rente;
- 258 Befristung der Rentenkürzung wegen selbstverschuldeter Herbeiführung der Invalidität, vgl. auch Rz 354;
- 289—306 Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit;
- 317—321 Entstehung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigung der IV im Falle langdauernder Hilflosigkeit;

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 129

339 ff. Anspruch auf Beiträge an hilflose Minderjährige, insbesondere Verzicht auf eine Kürzung des Beitrages an in schwerem Grade hilflose Minderjährige, wenn sich diese zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen tagsüber auswärts aufhalten.

Kapitalhilfe zur Anschaffung von landwirtschaftlichen Maschinen

In dem in der vorliegenden Nummer auf Seite 105 publizierten Urteil hat das EVG einem an Scheuermannschem Rundrücken und vorwiegend statisch bedingter Lumbalgie leidenden Landwirt eine Kapitalhilfe von 16 400 Franken zur Anschaffung eines Selbstfahrladewagens zugesprochen.

Aus den Erwägungen des Urteils ergibt sich indessen, dass das EVG grundsätzlich die Auffassung des BSV teilt, wonach es nicht angeht, Kapitalhilfen der IV zuzusprechen, wenn hauptsächlich die Erhaltung des landwirtschaftlichen Betriebes bezweckt wird. Die Anschaffung muss in erster Linie durch die Invalidität des Ansprechers bedingt sein. Es ist daher in jedem Einzelfall genau zu prüfen, ob die — meist gleichzeitig vorhandenen — invaliditätsmässigen oder die betriebswirtschaftlichen Gründe zur Anschaffung der Geräte und Maschinen überwiegen.

H I N W E I S E

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV

Im vierten Quartal des vergangenen Jahres hat die IV 43 Institutionen für insgesamt 47 Gesuche Bau- und Einrichtungsbeiträge von 1 473 025 Franken zugesichert.

Beitragssummen in Franken	Anzahl Gesuche	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	32	115 552
10 001 bis 50 000	9	166 891
50 001 bis 100 000	3	242 834
100 001 bis 500 000	2	232 878
über 500 000	1	714 870
	47	1 473 025

Im vorstehenden Quartal fällt die ausgewogene geographische Verteilung der einzelnen Zusicherungen auf. 29 Fälle betreffen die deutsche Schweiz, nicht weniger als 16 das Welschland (inkl. Berner Jura) und deren 2 das Tessin. Die Invalidenhilfe entwickelt sich nicht nur in diesem oder jenem Landesteil, sondern im ganzen Land.

Die Beitragszusicherungen betreffen 31 Sonderschulen, 14 geschützte Werkstätten, eine berufliche Eingliederungsstätte und ein Wohnheim.

Das letzte der gegen Jahresende erledigten Beitragsbegehren gibt Anlass zu einem kleinen Jubiläum:

es handelt sich um die tausendste Zusicherung eines Bau- und Einrichtungsbeitrages seit Inkrafttreten der IV.

Das mag ein Zufall gewesen sein, den man als solchen nicht überbewerten soll. Und dennoch: so wie jede Gondelbahn ihren x-hunderttausendsten Passagier mit entsprechender Publizität feiert, so darf die IV ihre tausendste Bau- oder Einrichtungssubvention in bescheidener Weise wohl ebenfalls festhalten. Es sind ja nicht zuletzt diese Beiträge, die die sozialpolitische Landschaft unserer Heimat seit mehr als zehn Jahren entscheidend mitgestalten. Die glückliche Beitragsempfängerin ist die *Stiftung Schloss Regensberg*, die in landschaftlich einzigartiger Lage im Zürcher Unterland eine *Sonderschule für schulbildungsfähige Geisteschwache* betreibt. Die subventionierten Anschaffungen zeugen von einer verantwortungsbewussten und neuzeitlichen Heimführung. Es handelt sich um zehn «Lättlicouches» und zwölf Bettnässerüberzüge, um Möbel für ein Angestelltenzimmer, um eine Bodenreinigungsmaschine, ein Wäschegestell, eine Waschmaschine, eine Wäscheschleuder, einen Staubsauger und um eine Fleischschneidemaschine. Die 3 732 Franken, die die IV an den Kaufpreis beiträgt, sind bestimmt keine gewaltige Summe, aber ein nützlicher Beitrag an einen rationellen Betrieb.

FACHLITERATUR

Knörl Helmut: Die Witwerrente (nach deutschem Recht). In: Die Sozialversicherung, 25. Jg., 1970, Nr. 4, S. 89—98. Adolf Rausch Verlag, Heidelberg.

Künftige AHV-Revisionen und Eidgenössische Versicherungskasse (EVK). Vortrag von Dr. W. Schuler, Stellvertretender Direktor des Eidgenössischen Personalamtes, in «Die Volkswirtschaft», 43. Jg., 1970, Heft 5, S. 235—238. Verlag des Schweizerischen Handelsamtsblattes, Bern, 1970.

† Walter Tobler

Am 10. Januar 1971 erlag *Walter Tobler, Vorsteher der AHV-Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber*, in seinem 62. Altersjahr auf dem Heimweg von seinem geliebten Schachspiel völlig unerwartet einer Herzkrise. Der Verstorbene ist am 1. Mai 1960 in die Ausgleichskasse eingetreten. Auf den 1. Juli 1965 ernannte ihn der Kassenvorstand zum neuen Kassenleiter, nachdem sein Vorgänger Arthur Frey ganz plötzlich verschieden war. Seine aufgeschlossene Art, seine grosse Sachkunde und seine Arbeitskraft erleichterten ihm die nicht immer einfache Aufgabe. So war er von allen, mit denen er in dieser oder jener Weise in Kontakt kam, allgemein geschätzt. Das Bundesamt für Sozialversicherung schliesst sich dem Dank, den der Kassenvorstand an der Trauerfeier für die geleisteten Dienste abstatten liess, herzlich an und versichert die Angehörigen seiner aufrichtigen Anteilnahme.

MITTEILUNGEN

**Parlamentarische
Vorstösse**
Motion Hofstetter
vom 5. März 1970

Nationalrat Hofstetter hatte in seiner von 65 Ratsmitgliedern mitunterzeichneten Motion (ZAK 1970, S. 153) primär die beförderliche Vorlage eines neuen Verfassungsartikels über die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge verlangt. Dieser Artikel sollte sich materiell auf das überparteiliche Volksbegehren für eine zeitgemässe Altersvorsorge vom 13. April 1970 stützen. Die Ausführungsgesetze seien rasch an die Hand zu nehmen. Der Nationalrat behandelte die Motion im Rahmen seiner Debatte zum Bericht des Bundesrates über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge. Die betreffenden Beratungen fanden am 26. und 27. Januar statt. Die Motion ist, wie man weiss, durch die Entwicklung teilweise überholt. Zudem hält der Motionär sachlich nicht mehr in

allen Teilen an der ursprünglich anvisierten Ausgestaltung des Verfassungsartikels fest; er stimmt auch dem bundesrätlichen Zeitplan zu, der die achte Revision parallel zur neuen Verfassungsgrundlage vorantreibt und mit ihr nicht zuwarten will, bis die Verfassungsfrage im Detail entschieden ist. Daher erachten verschiedene Votanten die Motion als obsolet und tragen auf Abweisung an.

Bundesrat Tschudi stellt die Sachlage klar: er hält auch fest, dass der Motionär vom Expertenbericht über die zweite Säule zustimmend Kenntnis nehme. «Damit unterstützt Herr Nationalrat Hofstetter den Bundesrat auf der ganzen Linie. Es wäre nun sicher grober Undank, wenn ich nicht mit Freude diese Zustimmung registrieren würde und wenn ich dennoch seine Motion bekämpfen würde. Undank ist bekanntlich eine unchristliche Eigenschaft, und für den Bundesrat ist Undank überdies unklug; denn er bedarf für die Verwirklichung grosser Vorlagen, wie wir sie in Angriff nehmen wollen, einer umfassenden, einer breiten Unterstützung der eidgenössischen Räte. Somit sehe ich keinen Grund, die Motion von Herrn Nationalrat Hofstetter zu bekämpfen, und ich kann in aller Gelassenheit dem Entscheid Ihres hohen Rates entgegensehen; er wird recht herauskommen.»

In der Folge hiess der Nationalrat die Motion mit 75 gegen 59 Stimmen gut. Vor dem Ständerat liegt die gleichlautende Motion Reimann (22 Mitunterzeichner).

**Kleine Anfrage
von Arx**

vom 25. Januar 1971

Nationalrat von Arx hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Schwierigkeiten in der Anpassung an den Alterungsprozess ist bei über 65jährigen weitgehend ein Informationsproblem sowohl im Sinne einer Vermittlung von Kenntnissen als auch der Schaffung von Einstellungen. Da über 90 Prozent dieser Menschen TV-Zuschauer sind und vorwiegend am Nachmittag angesprochen werden können, sollten dringend 'TV-Nachmittagssendungen für die zweite Lebenshälfte' eingeführt werden, in denen geistige, kulturelle, künstlerische, wirtschaftliche, medizinische, psychologische und objektorientierte Probleme (z. B. Berufs-, Wohn- und Familienfragen) zur Darstellung und Diskussion gelangen. Ist der Bundesrat bereit, in seiner Eigenschaft als Konzessionsbehörde bei der TV in dieser Richtung Wünsche anzubringen und seinen Einfluss geltend zu machen?»

Neue Institutionen für Invalide

Seit der letzten Mitteilung wurden mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institutionen neu errichtet:

Altdorf UR: Eingliederungswerkstätte Uri. 14 Plätze für die Anlehre und die Dauerbeschäftigung von geistig und körperlich Behinderten. Ausschliesslich Lohnarbeiten: Einziehen von Schnürsenkeln (Schuhbranche), Bearbeitung von Gummiartikeln, einfache mechanische Arbeiten und Handarbeiten. Kein Wohnheim, jedoch Möglichkeit zur Mittagsverpflegung. Eröffnung: 1. April 1970. Träger: Stiftung Urnerische Eingliederungs- und Arbeitswerkstätte.

Zürich: Anlern- und geschützte Werkstätte der Schweiz. Anstalt für Epileptische. 30 Plätze für die Anlehre und Dauerbeschäftigung geistig und körperlich Behinderter, hauptsächlich Epileptiker. Gärtnerei, Metallmontagearbeiten, Papierverarbeitung. Wohnheim mit 30 Plätzen. Eröffnung: Herbst 1970. Träger: Verein Schweizerische Anstalt für Epileptische.

Riva San Vitale TI: Laboratorio protetto per la formazione e l'occupazione di invalidi. 6 Plätze für die Anlehre und Dauerbeschäftigung von geistig Behinderten. Einfache mechanische Montagearbeiten. Kein Wohnheim, jedoch Möglichkeit zur Mittagsverpflegung. Eröffnung: 14. Dezember 1970. Träger: Associazione ticinese di genitori ed amici dei bambini bisognosi di educazione speciale.

Der Aertztetarif der IV

Am 23. Januar 1969 ist zwischen der SUVA, der Militärversicherung und der IV einerseits und der Verbindung der Schweizer Aerzte andererseits ein Einheitsstarif für ärztliche Leistungen zustande gekommen (ZAK 1969, S. 403). Darnach bemessen sich die betreffenden Umtriebe nicht mehr nach Franken und Rappen, sondern nach Taxpunkten. Für die Rechnungsstellung wird der Taxpunkt mit dem Taxpunktwert multipliziert. Dieser Taxpunktwert wurde anfänglich auf 2,10 Franken festgesetzt. Als Folge der anhaltenden Teuerung musste er mit Wirkung ab 1. Januar 1971 im gegenseitigen Einvernehmen auf 2,20 Franken erhöht werden.

Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die ELG-Revision

Stand am
31. Januar 1971

Die ZAK berichtet laufend über die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die ELG-Revision auf den 1. Januar 1971 (s. bisherige Meldungen in ZAK 1970, S. 604, 1971, S. 26).

Im Januar 1971 hiess das Eidgenössische Departement des Innern die Erlasse der Kantone Luzern, Basel-Stadt,

Appenzell A. Rh. und Genf gut. Der Anpassungserlass von Luzern ist eine Übergangsregelung im Sinne von Ziffer II, Buchstabe a, des Revisionsgesetzes vom 9. Oktober 1970.

Sämtliche Kantone wählten die maximalen Einkommensgrenzen.

Die Kantone Luzern und Genf sehen die maximalen festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen von 1 000 bzw. 1 500 Franken vor. Basel-Stadt setzte die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen im Gesetz betreffend Kantonale Altershilfe auf 500/750 Franken und im Gesetz betreffend Kantonale Invalidenhilfe auf 750/1 200 Franken fest. Appenzell A. Rh. wählte die Beträge von 800 bzw. 1 200 Franken.

Die in den Kantonen Luzern, Basel-Stadt und Genf statuierten Mietzinsabzüge entsprechen den bundesrechtlichen Höchstansätzen von 1 200 bzw. 1 800 Franken. Der Kanton Appenzell A. Rh., der den Mietzinsabzug nun ebenfalls eingeführt hat, wählte die Ansätze von 800 bzw. 1 200 Franken.

Bis Ende Januar haben folgende Kantone auf dem Gebiet der EL «ihre Genehmigung erhalten»: Zürich, Bern, Luzern (Übergangsregelung), Nidwalden, Freiburg, Basel-Stadt, Basel-Landschaft (Übergangsregelung), Appenzell A. Rh., St. Gallen, Aargau, Thurgau (Übergangsregelung), Wallis und Genf.

**Familienzulagen
im
Kanton Basel-Stadt**

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse wurde mit Wirkung ab 1. Januar 1971 von 1,1 auf 1,5 Prozent der Lohnsumme erhöht.

**Familienzulagen
im
Kanton Basel-Land**

Der Regierungsrat hat am 15. Dezember 1970 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1971 von 1,8 auf 2 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

**Familienzulagen
im Kanton Thurgau**

Der Regierungsrat beschloss am 12. Januar 1971, die Kinderzulagen der kantonalen Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. April 1971 von 25 auf 30 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Im Anschluss daran soll eine Gesetzesrevision in die Wege geleitet werden mit dem Ziel, auch den gesetzlichen Mindestansatz der Kinderzulage anzuheben.

**Familienzulagen
in der
Uhrenindustrie**

Die Delegiertenversammlung der Familienausgleichskasse der Uhrenindustrie hat folgende Änderungen beschlossen, die am 1. Februar 1971 in Kraft getreten sind (vgl. ZAK 1967, S. 42 f.).

1. Familienzulagen

Die Familienzulagen werden wie folgt erhöht.

a. **Kinderzulage**: von 30 auf 45 Franken je Kind und Monat;

b. **Ausbildungszulage**: von 60 auf 80 Franken je Kind im Monat;

c. **Geburtszulage**: von 150 auf 400 Franken.

Der Ansatz der **Haushaltungszulage** von 60 Franken im Monat wird unverändert beibehalten.

2. Ausländische Arbeitnehmer

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihrer Familie oder mit ihren Kindern in der Schweiz wohnen, sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt. Auch die Grenzgänger haben in gleicher Weise Anspruch auf Familienzulagen wie die schweizerischen Arbeitnehmer, sofern nicht eine ausländische Kasse bereits Zulagen bezahlt.

Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder nicht in der Schweiz wohnen, haben Anspruch auf eine Kinderzulage von 45 Franken (bisher 15 Franken) im Monat für ihre ehelichen Kinder sowie Adoptivkinder bis zum erfüllten 15. Altersjahr. Hingegen steht ihnen kein Anspruch auf die Ausbildungszulage zu. Ausländische Arbeitnehmer, deren Ehefrau im Ausland wohnt, können ebenfalls Geburtszulagen beanspruchen, sofern nicht eine ausländische Kasse diese Zulage zu gewähren hat.

3. Arbeitgeberbeitrag

Der Arbeitgeberbeitrag beträgt wie bisher 4,4 Prozent der Lohnsumme. Hingegen entfällt der zusätzliche Beitrag der Arbeitgeber in den Kantonen Genf, Neuenburg, Solothurn und Waadt (0,1 bis 0,4 Prozent), der zur Deckung der über die statutarischen Leistungen hinausgehenden gesetzlichen Zulagen erhoben wurde.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 25, Ausgleichskasse 106, FRSP,
Zweigstelle 106.4, CIAN:
Neue Telefonnummer: (038) 24 42 35

Personelles

Das Eidgenössische Departement des Innern hat
— **Dr. rer. pol. Ursula Ali Khan-Allemann**, Mitarbeiterin der Sektion Renten und Taggelder, zur wissenschaftlichen Adjunktin II befördert,
— **Dr. iur. Viktor Gousenberg**, wissenschaftlicher Adjunkt II, zum Stellvertreter des Chefs der Sektion Renten und Taggelder ernannt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 3. September 1970 i. Sa. G. M.

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Agenten üben in der Regel eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. (Bestätigung der Praxis)

Das EVG hat sich zur Frage, ob Agenten eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Auftraggebers hin wie folgt geäußert:

1. 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 betriebswirtschaftlicher Hinsicht abhängig ist. Das Fehlen des Unternehmerrisikos ist dabei in der Regel von wesentlicher Bedeutung. Die unselbständige Erwerbstätigkeit ist nicht an einen Dienstvertrag gebunden. 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 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, ZAK 1967, S. 331). 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 ist. Es hat erkannt, dass es den Vertretern im allgemeinen weitgehend frei steht, ihre Zeit einzuteilen und ihre Arbeitsweise zu gestalten, dass sie aber selten wirtschaftliche Risiken wie ein Unternehmer zu tragen haben. Das Gericht ist zum Schluss gelangt, Handelsvertreter seien mit Rücksicht auf die Art ihrer Tätigkeit und die Arbeitsbedingungen nur in seltenen Ausnahmefällen AHV-rechtlich als Selbständigerwerbende zu betrachten (EVGE 1953, S. 202, ZAK 1953, S. 414; EVGE 1955, S. 22, ZAK 1955, S. 163; EVGE 1959, S. 28, ZAK 1959, S. 326).

Das EVG 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 getragen werden müssen. Das Gericht hat sich stets gegen die Auffassung gewandt, bei Vorliegen eines Agenturverhältnisses sei immer auf selbständige Erwerbstätigkeit zu erkennen (EVGE 1952, S. 175, ZAK 1952, S. 395; EVGE 1963, S. 183, ZAK 1964, S. 30).

2. Durch den Agenturvertrag verpflichtet sich F.R. gegenüber G.M., Inserate für den Amtsblattdeckel zu werben. Dafür wird ihm als Gegenleistung eine Provision von 35 Prozent und für seine Inkassobemühungen für jeden Fall eine weitere Entschädigung von 5 Prozent zugesichert. In der vorinstanzlichen Beschwerde wird ferner anerkannt, dass F.R. während 8 bis 9 Monaten jährlich für seinen Auftraggeber tätig ist.

Diese Umstände weisen eindeutig auf unselbständige Erwerbstätigkeit des Agenten hin. Ein eigentliches Unternehmerrisiko im oben umschriebenen Sinn hat dieser nicht zu tragen. Daran ändern die Vertragsbestimmungen, dass er seine Tätigkeit «auf eigene Rechnung» ausübt, auf seine Kosten weitere Mitarbeiter beschäftigen darf und für die eigenen Versicherungen, Steuern usw. selber aufkommen muss, nichts. Sein einziges Risiko erschöpft sich in der Abhängigkeit seines Entgeltes vom persönlichen Arbeitserfolg. Praxisgemäss hat deshalb die Ausgleichskasse G.M. mit Recht verpflichtet, auf den Arbeitsentgelten, die er dem Agenten ausgerichtet hatte, paritätische Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten.

3. Der Beschwerdeführer beanstandet ferner, dass das kantonale Versicherungsgericht die Kassenverfügungen auch in quantitativer Hinsicht bestätigt hat.

Die Ausgleichskasse hat die Einkommensbeträge, von denen sie paritätische Beiträge erhob, ermessensweise festgesetzt, da ihr keine zuverlässigen Unterlagen zur Verfügung standen. Zudem handelt es sich anscheinend um Bruttobeträge. Nach Art. 9, Abs 1, AHVV können aber die Unkosten bei Arbeitnehmern, welche die bei der Ausführung ihrer Arbeiten entstehenden Spesen ganz oder teilweise selbst tragen, abgezogen werden. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, die vom Beschwerdeführer dem Agenten ausgerichteten Provisionen und die diesem erwachsenen Unkosten zuverlässig zu ermitteln. Dies wird Sache der Ausgleichskasse sein, die zu diesem Zweck den Beschwerdeführer und den Agenten anhören mag.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 22. September 1970 i. Sa. H. Z.

Art. 12 IVG; Art. 2, Abs. 1, IVV; Art. 2, Ziff. 201, GgV. Ein volljähriger Versicherter, welcher an den Folgen einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte leidet, hat nur dann Anspruch auf medizinische Massnahmen, wenn diese der Beseitigung von Beeinträchtigungen (schwere Artikulationsstörung oder erhebliche Gesichtsentstellung)

dienen, die sich auf die Kontaktfähigkeit und — namentlich bei Versicherten jugendlichen Alters — auf die künftige Wettbewerbsfähigkeit nachteilig auswirken können.

Der 1937 geborene verheiratete Versicherte, Vater eines Knaben, wurde mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte geboren und deswegen bis zum vierten Altersjahr viermal operiert. Heute noch ist er beim Sprechen behindert. Er erlernte den Zahntechnikerberuf; 1961 machte er sich selbständig und errichtete in seiner Wohnung ein Labor. Seine Kundschaft besteht aus Zahnärzten und Schulzahnkliniken. Heute ist er voll beschäftigt und erzielt ein steuerbares Einkommen von 16 000 bis 18 000 Franken. Er ersuchte die IV mit Anmeldung vom 12. November 1968 um die Gewährung medizinischer Massnahmen. Der untersuchende Arzt stellte folgende Diagnose: «Zustand nach beidseitiger partieller Lippenspalte und durchgehender linksseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten. Pseudoprogenie, Rhinolalia aperta.» Zur Verbesserung des Zustandsbildes schlägt der Arzt folgende Eingriffe vor: «1. Oberkiefervorbringen in zwei Teilen; 2. Restspaltenverschluss; 3. Lippenkorrektur; 4. Pharynxplastik.» Die Ausgleichskasse lehnte das Leistungsbegehren ab, weil die in Art. 85, Abs. 2, IVG erwähnte fünfjährige Frist abgelaufen sei und auch die Voraussetzungen von Art. 12 IVG nicht erfüllt seien.

Beschwerdeweise erneuerte der Versicherte mit einlässlicher Begründung seinen Antrag auf Kostenübernahme der vorgesehenen Operationen durch die IV. Die IV-Kommission beantragte Abweisung, da der Versicherte beruflich eingegliedert sei. Die geplanten Massnahmen seien nicht mehr notwendig, sondern dienten dazu, einen kosmetischen Mangel zu beheben und die Kaufkraft zu verbessern. Die Vorinstanz konnte sich anlässlich einer mündlichen Verhandlung davon überzeugen, dass sich der Beschwerdeführer recht gut verständlich machen kann. Zur Abklärung der vom Beschwerdeführer geltend gemachten Befürchtung, er werde ohne Operation sein Gehör verlieren, ersuchte die Vorinstanz um ergänzende ärztliche Angaben. Der Arzt erklärte, die Kieferstellung habe keinen direkten Zusammenhang mit dem Gehör. «Von einem Hörverlust war beim obgenannten Patienten ... keine Rede.» Wenn die vorgesehenen Operationen durchgeführt würden, so sei nebst einer Sprachverbesserung und einer Verbesserung der Kaufkraft auch ein ästhetischer Erfolg zu erwarten. Die Operation sei voraussichtlich nicht zu vermeiden; ohne Operation sei zu erwarten, dass beim Patienten auch Verdauungsstörungen einträten. In der Folge wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde am 3. April 1970 ab.

In seiner rechtzeitig eingereichten Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Beschwerdeführer sinngemäss den Antrag auf — eventuell wenigstens teilweise — Übernahme der Operationskosten. Zur Begründung macht er neben bereits bekannten Argumenten namentlich geltend, es gehe ihm um eine Verbesserung seines Sprachvermögens und «darum, keine Angst mehr zu haben, dass ich noch Hörschäden bekomme». Die Ausgleichskasse verzichtet auf einen Antrag, während die IV-Kommission auf ihre Stellungnahme vor der kantonalen Instanz verweist. Das BSV beantragt Abweisung.

Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Der Beschwerdeführer leidet an einem Geburtsgebrechen im Sinne der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV). Das ist unbestritten. Es handelt sich um das Gebrechen gemäss Ziffer 201 GgV (Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte); die Angabe von Ziffer 58 im Arztbericht bezieht sich offenbar auf die alte GgV vom 5. Januar 1961.

Streitig ist, ob die IV nach dem Gesetz verpflichtet sei, die Kosten der kieferchirurgischen Vorkehren, welche zur Behandlung bzw. Beseitigung dieses Geburtsgebrechens erforderlich sind, zu übernehmen. Die Vorinstanz hat zutreffend begründet, weshalb ein Anspruch des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 13 auch nicht in Verbindung mit der Übergangsbestimmung von Art. 85, Abs. 2, IVG besteht. Diesen Ausführungen (Erwägung II/1. des angefochtenen Entscheides) ist nichts beizufügen, zumal sich der Beschwerdeführer in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht mehr auf diese Bestimmungen beruft und anerkennt, dass er die Übergangsfrist gemäss Art. 85, Abs. 2, IVG verpasst hat.

2. Somit bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG habe und ob die Massnahme, für deren Kosten er die Übernahme durch die IV verlangt, Eingliederungsmassnahmen im Sinne dieser Bestimmung seien.

... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12; vgl. hiezu u. a. ZAK 1969, S. 446.)

Als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG gelten gemäss Art. 2, Abs. 1, IVV «namentlich chirurgische, physiotherapeutische oder 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». Wie das EVG in einem in ZAK 1970, S. 556, veröffentlichten Urteil entschieden hat, kann ein volljähriger Versicherter, der unter den Geburtsgebrechen der Ziffer 201 GgV leidet, medizinische Massnahmen allenfalls dann beanspruchen, wenn die vorgesehenen Vorkehren auf die Beseitigung einer schweren Artikulationsstörung oder einer erheblichen Gesichtsentstellung gerichtet sind. Denn diese Beeinträchtigung können sich nachteilig auf die Kontaktfähigkeit (Art. 2, Abs. 1, IVV) und namentlich auf die künftige Wettbewerbsfähigkeit eines Versicherten auswirken, zumal wenn dieser noch jugendlichen Alters ist und daher den wesentlichen Teil seiner beruflichen Aktivität und seines möglichen beruflichen Aufstieges noch vor sich hat.

3a. In tatbestandlicher Hinsicht steht fest, dass der Beschwerdeführer den Zahntechnikerberuf erlernen und sich nach einigen Jahren beruflicher Praxis selbständig machen konnte. Da seine Kundschaft entsprechend der Art seines Laborbetriebes aus Zahnärzten besteht, welche schon von Berufes wegen für sein Gebrechen grosses Verständnis aufbringen, hat ihm dieses bisher im erwerblichen Leben nicht geschadet. Der Versicherte vermag daher nach eigenen Angaben mit seinem zahntechnischen Labor ein Erwerbseinkommen zu erzielen, das für einen allein arbeitenden selbständigen Zahn-techniker durchaus normal ist. IV-rechtlich bedeutet das, dass der Beschwerdeführer durch sein Gebrechen im erwerblichen Leben nicht behindert wird

und als voll eingegliedert gelten kann. Er ist daher nicht im Sinne des Gesetzes invalid. Denn gemäss Art. 4, Abs. 1, IVG gilt als Invalidität lediglich die durch einen Gesundheitsschaden infolge Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte — voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde — Erwerbsunfähigkeit. Demnach hat der Beschwerdeführer mangels der für alle Eingliederungsmassnahmen erforderlichen allgemeinen Voraussetzung von Art. 8, Abs. 1, IVG grundsätzlich keinen Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG. Zwar gilt diese allgemeine Voraussetzung nicht nur im Falle einer bereits bestehenden Invalidität, sondern auch bei einer unmittelbar drohenden Invalidität als erfüllt. Jedoch hält es im vorliegenden Falle schwer, eine unmittelbar drohende Invalidität anzunehmen. Hat der Arzt die Befürchtung des Beschwerdeführers auf einen bevorstehenden Hörverlust infolge des bestehenden Gebrechens bei Unterlassung der vorgesehenen Operationen als unbegründet bezeichnet, so könnte sich die Frage einer drohenden Invalidität noch im Hinblick auf die möglichen Verdauungsstörungen infolge gebrechensbedingter Beeinträchtigung der Kaufunktion stellen. Die Möglichkeit des Auftretens von Verdauungsstörungen wird vom Arzt bestätigt. Jedoch fehlt für diese mögliche Folgeerscheinung des Gebrechens das Merkmal der Unmittelbarkeit der Bedrohung. Denn der Begriff «unmittelbar» in Art. 8, Abs. 1, IVG ist zeitlich zu verstehen (ZAK 1970, S. 552). Die Akten lassen nun nicht den Schluss zu, der Beschwerdeführer werde in absehbarer Zeit wegen der möglichen Verdauungsstörungen eine rechtserhebliche Erwerbseinbusse erleiden. Immerhin braucht diese Frage nicht endgültig entschieden zu werden, weil selbst bei Vorliegen der allgemeinen Voraussetzung von Art. 8, Abs. 1, IVG die Kosten für die vorgesehenen medizinischen Massnahmen von der IV auch aus andern Gründen nicht zu übernehmen wären.

b. Der Beschwerdeführer leidet weder unter einer schweren Artikulationsstörung noch unter einer erheblichen Gesichtsentstellung infolge seines Gebrechens. Er erleidet daher keine Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit, die sich in seinem erwerblichen Leben nachteilig auswirkt. Anlässlich der mündlichen Verhandlung der Vorinstanz wurden die Ausführungen des Beschwerdeführers von allen Anwesenden gut verstanden. Aktenkundig ist auch, dass eine namhafte Gesichtsentstellung nicht besteht, zumal der Versicherte einen Schnurrbart trägt. Zudem ist die berufliche Situation des Beschwerdeführers wesentlich anders als jene im bereits erwähnten Fall (ZAK 1970, S. 556).

Begreiflich ist, dass der Versicherte sich namentlich bei Besprechungen mit Patienten der auftraggebenden Zahnärzte sowie gelegentlich auch im privaten Bereich wegen seines Sprachfehlers gehemmt fühlt. Unbestreitbar ist ferner, dass die vorgesehenen kieferchirurgischen Eingriffe aus ästhetischen Gründen sehr begrüssenswert wären. Da aber diese beiden Aspekte für die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers nachgewiesenermassen nicht von Belang sind, haben sie IV-rechtlich unbeachtlich zu bleiben. Die Beschwerde ist daher abzuweisen, und das vorinstanzliche Urteil sowie die angefochtene Kassenverfügung sind zu bestätigen.

Art. 18, Abs. 2, IVG. Für landwirtschaftliche Maschinen, die hauptsächlich der Betriebsrationalisierung bzw. der Erhaltung des Betriebes dienen, können keine Kapitalhilfen der IV zugesprochen werden.

Ist jedoch eine Anschaffung eindeutig invaliditätsbedingt, so schliesst der Umstand, dass die Anschaffung gleichzeitig betriebswirtschaftlich vorteilhaft oder erwünscht ist, den Anspruch auf eine Kapitalhilfe der IV nicht aus.

Der 1926 geborene Versicherte bewirtschaftet ein landwirtschaftliches Heimwesen von rund 7 ha mässig bis steil geneigten Landes und etwa eine halbe Hektare Wald. Er betreibt vor allem Milchwirtschaft und Aufzucht. Der Versicherte hat für seine Ehefrau und seine sechs in den Jahren 1959 bis 1968 geborenen Kinder aufzukommen. Gemäss Arztbericht vom 7. März 1969 leidet er an Scheuermannschem Rundrücken und vorwiegend statisch bedingter Lumbalgie. Der Orthopäde bemerkte u. a.: «Pat. ist erst 43 Jahre alt und die Beschwerden machen ihm das Durchhalten seines bäuerlichen Betriebes bereits schwierig ... Eine Umstellung wäre heute vielleicht einfacher als in 5 oder 10 Jahren, wenn es einfach nicht mehr geht. Oder vermehrte Mechanisierung mit entspr. Kapitalhilfe. Die Frage wäre abzuklären. Pat. benötigt vor allem einen Ladewagen.»

Die IV übernahm die Kosten eines Lendenmieders, veranlasste die Abklärung der beruflichen Eingliederung und lehnte die medizinische Behandlung des Rückenleidens ab.

Der Versicherte schaffte in der Folge einen Selbstfahrladewagen zum Preis von 16 400 Franken an. Die Finanzierung erfolgte durch die landwirtschaftliche Kreditkasse des Kantons. Das hypothekarisch sicherzustellende Darlehen wurde vorläufig zinsfrei gewährt und sollte in acht jährlichen Raten zu 2 000 Franken getilgt werden. Die IV-Regionalstelle fand, der Versicherte sei seiner Behinderung und seinen familiären Verhältnissen entsprechend mit den vorgekehrten technischen Erleichterungen in der Landwirtschaft richtig eingegliedert. Der Selbstfahrladewagen trage wesentlich dazu bei, seine hälftige Arbeitsfähigkeit zu überbrücken und ihm Beruf und Erwerb zu erhalten. Auf Anfrage der IV-Kommission liess sich das BSV dahin vernehmen, dass ein Selbstfahrladewagen die Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht oder nicht wesentlich zu verbessern vermöchte. Es könne deshalb keine Kapitalhilfe an die Anschaffung eines solchen Arbeitsgerätes gewährt werden. Ebenso wenig lasse sich der Ladewagen als Hilfsmittel qualifizieren.

Im Sinne dieser Vernehmlassung und gestützt auf den entsprechenden Beschluss der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse am 5. November 1969, dass dem Versicherten kein Selbstfahrladewagen zugesprochen werde. Dieser erhob Beschwerde im wesentlichen mit der Begründung: Dank dem Einsatz des Ladewagens habe sich sein Rückenleiden gemildert und sei er imstande, den Betrieb weiter zu bewirtschaften. Ohne die Hilfe der IV könnte er die notwendig gewordenen Investitionen nicht amortisieren; er wäre gezwungen, seinen Betrieb aufzugeben.

Die Rekursbehörde erachtete die Voraussetzungen für die Gewährung einer Kapitalhilfe an die Anschaffung des Ladewagens als erfüllt und verhielt

die IV, dem Versicherten die verlangte Kapitalhilfe — übrigens im Einklang mit dem Antrag der Ausgleichskasse — zu gewähren.

Mit seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Wiederherstellung der Kassenverfügung. Bei Kapitalhilfegesuchen zur Finanzierung maschineller Betriebseinrichtungen müsse geprüft werden, ob die vorgesehenen Maschinen infolge der Invalidität des Betriebseigentümers notwendig seien oder, falls auch Betriebsrationalisierungsgründe vorliegen, welche Notwendigkeit überwiege. Im vorliegenden Fall sei die Anschaffung des Ladewagens betrieblich notwendig und nicht in erster Linie invaliditätsbedingt gewesen. Die Inbetriebnahme von Traktoren, Melk- und Mähmaschinen, von Heuladern, Heuselbstbeladewagen, Heugebläsen, Kornerntemaschinen usw. sei primär nicht invaliditäts-, sondern betriebsnotwendig und diene der Rationalisierung und damit der Wirtschaftlichkeit und Rentabilität des Betriebes. Die IV könne landwirtschaftliche Subventionen oder Investitionskredite weder ergänzen noch ersetzen, «nur weil der Betriebseigentümer zufällig und unter Umständen seit vielen Jahren eine mehr oder weniger starke körperliche Behinderung infolge Invalidität aufweist». Die Kapitalhilfe an den Beschwerdegegner sei auch deswegen abzulehnen, weil dem Erfordernis der ausreichenden Finanzierung gemäss Art. 7, Abs. 1, IVV nicht Genüge getan sei.

In seiner Beschwerdeantwort hält der Versicherte daran fest, dass die Anschaffung des Selbstfahrladewagens invaliditätsbedingt gewesen sei. Ohne sein Gebrechen hätte wegen der Kleinheit seines Betriebes dazu keine Notwendigkeit bestanden.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Es ist lediglich streitig, ob die Vorinstanz mit Recht dem Beschwerdegegner eine Kapitalhilfe für die Anschaffung eines Selbstfahrladewagens gewährt hat. Nach Art. 18, Abs. 2, IVG kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden. Art. 7, Abs. 1, IVV präzisiert die Voraussetzungen der Kapitalhilfe u. a. dahin, dass sich der Geschuchsteller in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignen muss, dass die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und eine ausreichende Finanzierung gewährleistet ist.

2. Das BSV begründet seinen Antrag auf Verweigerung der Kapitalhilfe zur Anschaffung des Selbstfahrladewagens zunächst damit, dass dieses Arbeitsgerät überwiegend der Betriebsrationalisierung diene. Zur Stützung seiner These entwickelt das Amt eine im allgemeinen wohl zutreffende Auffassung über die wirtschaftliche Notwendigkeit fortschreitender Mechanisierung in der Landwirtschaft. In der Tat sieht sich heute der Landwirt zur Anschaffung verschiedener Maschinen veranlasst, auch wenn er nicht invalid ist. Bei dieser Mechanisierung von bisher sehr arbeitsintensiven Produktionsverfahren stehe die Betriebsrationalisierung offensichtlich im Vordergrund. Sie dränge sich in jedem einigermaßen tragfähigen Landwirtschaftsbetrieb auf. Massgebend für den Anspruch auf eine Kapitalhilfe der IV sei deshalb ausschliesslich, dass die Anschaffung des Arbeitsgerätes zur unmittelbaren Überwindung der in-

validitätsbedingten Behinderung des Betriebseigentümers notwendig sei. Dies treffe beim Fahrladewagen jedoch nicht zu, da dieser primär nicht als invaliditäts-, sondern als betriebsnotwendig zu gelten habe.

Dieser Betrachtungsweise ist grundsätzlich zuzustimmen. Es ginge nicht an, Kapitalhilfen der IV zuzusprechen mit dem Hauptzweck, landwirtschaftliche Betriebe zu erhalten. Dies ist nicht Sache der IV. Andererseits darf die Auffassung des BSV nicht unbesehen in jedem Einzelfall dazu führen, die Anschaffung landwirtschaftlicher Maschinen unter dem Titel Kapitalhilfe zu verweigern mit dem Hinweis darauf, dass die Inbetriebnahme solcher Geräte wegen der allgemein fortschreitenden Mechanisierung in der Landwirtschaft ohnehin wirtschaftlich bedingt sei. Zwar trifft es zu, dass in der Wirtschaft Investitionen immer vornehmlich im Hinblick auf grössere Ergiebigkeit bei kleinerem Arbeitsaufwand vorgenommen werden. Aber es wäre nicht angängig, jeden Einzelfall nach dieser Tendenz zu beurteilen.

In seiner Beschwerdeantwort bringt der Versicherte vor, die von ihm angeschafften Maschinen seien wegen der relativen Kleinheit seines Betriebes nicht ausgelastet. Dies bedeute, dass diese Anschaffung nicht aus betriebswirtschaftlicher Notwendigkeit, sondern wegen seiner Invalidität erfolgten. Der Selbstfahrladewagen wäre in seinem Betrieb nicht notwendig, wenn er nicht invalid wäre. Diesen Äusserungen stehen allerdings seine früheren Angaben gegenüber der IV-Kommission entgegen. Dieser erklärte er: «Die vordern Jahre hatte ich einen älteren Knecht zu bescheidenem Lohn. Im letzten Jahr konnte ich leider keine derartige Hilfe mehr aufbringen, so dass ich stark auf die Mithilfe meiner Frau angewiesen war . . . Ein Nachbar, der mir zeitweise etwas Aushilfe leistete bei den strengsten Arbeiten, zieht nächstens von hier fort.» Diese Ausführungen verlieren allerdings ihre Bedeutung, wenn man berücksichtigt, dass der Beschwerdegegner seit vielen Jahren unter Rückenbeschwerden leidet und in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt ist. Andernfalls wäre anzunehmen, der Selbstfahrladewagen ersetze lediglich nicht mehr verfügbare, aber betrieblich notwendige Arbeitskräfte.

Unter Würdigung aller Umstände des vorliegenden Falles darf davon ausgegangen werden, dass die Anschaffung des Selbstfahrladewagens durch die Invalidität des Beschwerdegegners bedingt war. Ob sie gleichzeitig betriebswirtschaftlich als vorteilhaft oder gar als erwünscht betrachtet wurde, ist unerheblich. Auch nach der Meinung des BSV kommt es nämlich allein darauf an, welche Notwendigkeit bei der Abwägung der praktisch immer gleichzeitig vorhandenen invaliditätsmässigen und betriebswirtschaftlichen Gründe, die zur Gerätebeschaffung führen, überwiegt. Dies ist übrigens unvermeidlich, weil allen solchen Geräten zwangsläufig immer auch arbeitsparender und damit produktivitätsfördernder Charakter zukommt. Sie sind denn auch rechtlich verwandt mit den Hilfsmitteln im Sinn von Art. 21 IVG und insbesondere von Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV, zu denen das EVG noch in seinem in ZAK 1970, S. 406, publizierten Urteil auch Arbeitsgeräte zählte, «die zwar nicht zur üblichen Ausrüstung gehören, aber auch ohne Invalidität benützt werden, . . . wenn im Einzelfall der Einsatz des betreffenden Gerätes zur Berufsausübung unerlässlich ist und die Anschaffung nach den gegebenen Verhältnissen ohne Invalidität nicht erfolgt wäre». Im vorliegenden Fall ist zwar nicht anzunehmen, dass der Versicherte nie einen Selbstfahrladewagen angeschafft hätte. Das ist sogar eher unwahrscheinlich.

Offensichtlich sah er sich aber gerade wegen seines Rückenleidens veranlasst, schon 1969 ein solches Gerät in Betrieb zu nehmen, wie er übrigens auch letztes Jahr erstmals um medizinische Massnahmen ersucht hat.

3. Das BSV macht beschwerdeweise ferner geltend, die Kapitalhilfe könnte auch deswegen nicht gewährt werden, weil eine ausreichende Finanzierung im Sinne von Art. 7, Abs. 1, IVV nicht gewährleistet sei. Es beruft sich auf die eigenen Angaben des Beschwerdegegners, dass er ohne Hilfe der IV nicht imstande wäre, finanziell durchzustehen. Andererseits mag aber auf Rz 68 des seit 1. Januar 1964 gültigen Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art verwiesen werden, wo ausgeführt wird: «Eine Kapitalhilfe fällt in Betracht, wenn . . . zusammen mit der vorgesehenen Kapitalhilfe eine ausreichende und angemessene Finanzierung dauernd als gesichert gelten kann.» Dies ist vernünftig; geradezu unvernünftig wäre es jedoch, Kapitalhilfen nur gewähren zu wollen, wenn die Finanzierung bereits anderweitig in befriedigender Weise und abschliessend sichergestellt wäre. Letzteres trifft gerade im vorliegenden Fall nicht zu, wurde doch das Bankdarlehen auch nicht teilweise à fonds perdu und offenbar nur im Hinblick auf eine Leistung der IV gewährt.

4. Kann somit den Überlegungen des BSV aus den dargelegten Gründen und angesichts der Besonderheiten des vorliegenden Falles nicht gefolgt werden, so ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in Bestätigung des kantonalen Entscheides abzuweisen. Sache der Verwaltung ist es, nach Abschluss des heutigen Verfahrens noch zu bestimmen, in welcher der in Art. 7, Abs. 2, IVV vorgesehenen Form die Kapitalhilfe zur Anschaffung des Selbstfahrladewagens zu gewähren sei.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 26. November 1970 i. Sa. E. F.

Art. 2, Abs. 1, ELG. Gerichtlich getrennte Ehefrauen mit eigenem Rentenanspruch, die gegenüber dem Ehemann keinen Anspruch auf Unterhaltsleistungen mehr geltend machen können, sind geschiedenen Ehefrauen gleichzustellen; anwendbar ist die Einkommensgrenze für Alleinstehende.

Von Monat zu Monat

Die *Betriebsrechnung der AHV* für das Jahr 1970 weist nach den bis heute vorliegenden Ergebnissen bei Gesamteinnahmen von 3 434 (im Vorjahr 3 113) Mio Franken und Gesamtausgaben von 3 000 (2 897) Mio Franken einen Einnahmenüberschuss von 434 (216) Mio Franken aus. Die Versicherungsleistungen insgesamt erhöhten sich auf 2 983 (2 878) Mio Franken, wobei die ordentlichen Renten im Vergleich zum Vorjahr um 118 Mio Franken auf 2 773 Mio Franken anstiegen und die ausserordentlichen Renten um 20 Mio Franken zurückgingen. Der Zuwachs der Rentenleistungen allein beträgt somit 98 Mio Franken oder 3,41 Prozent. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber werden mit 2 550 (2 272) Mio Franken ausgewiesen. Ihre Zunahme entspricht 12 (36) Prozent. Diese Beiträge deckten die erbrachten Leistungen an ordentlichen und ausserordentlichen Renten von 2 966 Mio Franken nur zu 86 Prozent. Um den Mehraufwand auszugleichen, mussten noch 416 Mio Franken von den Beiträgen der öffentlichen Hand herangezogen werden.

Die *Betriebsrechnung der IV* für das Jahr 1970 schliesst mit einem Einnahmenüberschuss von 3,1 (1,2) Mio Franken ab. Die Gesamtausgaben, welche zur Hälfte durch Beiträge der öffentlichen Hand zu decken waren, beliefen sich auf 592,7 (532,9) Mio Franken. Davon entfallen auf die Rentenleistungen 332,6 (314,6) Mio Franken oder 56 (59) Prozent. Den Ausgaben stehen Gesamteinnahmen von 595,8 (534,1) Mio Franken gegenüber, wobei die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber 298,9 (267,1) Mio Franken erreichten.

Die *Betriebsrechnung der EO* für das Jahr 1970 erzeugt wiederum einen Fehlbetrag, der 14,7 (26,8) Mio Franken erreichte. Die Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber belaufen sich auf 199,8 (179,9) Mio Franken. Den Gesamteinnahmen von 206,8 (187,7) Mio Franken stehen Gesamtausgaben von 221,5 (214,5) Mio Franken gegenüber, wovon 221,1 (214,0) Mio Franken für Entschädigungen ausgerichtet wurden.

Die endgültigen Ergebnisse der Jahresrechnung der AHV, IV und EO werden nach der Genehmigung durch den Bundesrat veröffentlicht und in den Einzelheiten kommentiert.

*

Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Berichtes über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung (zweite Säule) tagte am 11. Februar unter dem Vorsitz von Ständerat Hürlimann (Zug) und in Gegenwart von Bundesrat Tschudi. Ferner waren anwesend vom Bundesamt für Sozialversicherung Direktor Frauenfelder und PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Nach einlässlicher Beratung nahm die Kommission zustimmend vom Bericht des Bundesrates Kenntnis. Sie schlägt dem Ständerat vor, den Bundesrat zu beauftragen, eine entsprechende Vorlage an die eidgenössischen Räte auszuarbeiten. Dabei soll insbesondere das Dreisäulenprinzip (AHV, berufliche Vorsorge, Selbstvorsorge) verankert und die berufliche Vorsorge für alle Arbeitnehmer im Rahmen der zweiten Säule obligatorisch erklärt werden.

*

Vom 16. bis 18. Februar hielt die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung unter dem Vorsitz von Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre 47. Sitzung ab. Die Kommission befasste sich mit einigen Grundsatzfragen der achten AHV-Revision und setzte für die Weiterverfolgung dieser Revision einen besonderen Ausschuss ein.

*

Am 22. Februar tagte der von der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung eingesetzte Sonderausschuss für Fragen der achten AHV-Revision. Der Ausschuss behandelte eine Reihe von Einzelproblemen. Er wird seine Beratungen im März fortsetzen.

*

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern am 24. Februar ermächtigt, den Kantonen, den politischen Parteien und den Wirtschaftsbehörden den Vorentwurf zu einem neuen Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversorgung zur Stellungnahme zu unterbreiten. Dieser Vorentwurf ist als Alternative zu den drei hängigen Volksbegehren¹ gedacht und sieht eine Gesamtlösung auf der Grundlage der bekannten drei Säulen vor: der eidgenössischen AHV/IV, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge. Die Frist zur Stellungnahme läuft Ende Juni ab. Der Vorentwurf folgt auf Seite 111.

¹ Siehe ZAK 1969, S. 668—672.

Der Vorentwurf zu einer neuen Verfassungsgrundlage betreffend die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

(Neue Fassung von Art. 34^{quater} und Art. 32^{bis}, Abs. 9, BV)

I.

Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung wird wie folgt neu gefasst:

¹ Der Bund trifft Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Diese beruht auf einer eidgenössischen Versicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge.

² Der Bund richtet auf dem Wege der Gesetzgebung eine für die ganze Bevölkerung obligatorische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ein. Diese gewährt Geld- und Sachleistungen. Die Mindestrente soll den Existenzbedarf angemessen decken; die Höchstreute darf das Doppelte der Mindestrente nicht übersteigen. Die Renten sind mindestens der Preisentwicklung anzupassen. Die Durchführung der Versicherung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; Berufsverbänden und anderen öffentlichen oder privaten Organisationen kann die Mitwirkung ermöglicht werden. Die Versicherung wird finanziert:

- a. durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber; die Arbeitgeber entrichten gleich hohe Beiträge wie die Arbeitnehmer;
- b. durch einen Beitrag des Bundes und der Kantone von höchstens der Hälfte der Ausgaben; der Anteil des Bundes ist vorab aus den Reineinnahmen aus der Tabaksteuer und der Tabakzölle sowie der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser gemäss Artikel 32^{bis}, Absatz 9, zu decken;
- c. durch die Zinsen eines Ausgleichsfonds.

³ Um den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden zu ermöglichen, zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Versicherung die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise fortzusetzen, trifft der Bund auf dem Wege der Gesetzgebung folgende zusätzliche Massnahmen:

- a. Er verpflichtet die Arbeitgeber, die Arbeitnehmer bis zu einem Höchstehkommen bei einer Vorsorgeeinrichtung der Betriebe, Verwaltungen und Verbände oder einer ähnlichen Einrichtung zu versichern und an diese mindestens gleich hohe Beiträge wie die Arbeitnehmer zu entrichten;
- b. er umschreibt die Mindestanforderungen, denen diese Einrichtungen genügen müssen;

- c. er sorgt dafür, dass jeder Arbeitgeber die Möglichkeit erhält, die Arbeitnehmer bei einer den gesetzlichen Vorschriften entsprechenden Vorsorgeeinrichtung zu versichern; nötigenfalls errichtet er eine eidgenössische Kasse oder ermächtigt die Kantone zur Schaffung kantonaler Kassen;
- d. er sorgt dafür, dass Selbständigerwerbende freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer einer Vorsorgeeinrichtung beitreten können. Der Beitritt kann für einzelne Gruppen von Selbständigerwerbenden obligatorisch erklärt werden.

⁴ Der Bund ist dafür besorgt, dass im gesamten und auf weite Sicht im Rahmen des vorgeschriebenen Mindestschutzes ein angemessenes Gleichgewicht zwischen den Beiträgen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber an die eidgenössische Versicherung einerseits und an die berufliche Vorsorge andererseits gewahrt wird.

⁵ Die Kantone und Gemeinden können verpflichtet werden, Einrichtungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung oder der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht zu befreien sowie den Versicherten und ihren Arbeitgebern Steuererleichterungen zu gewähren.

⁶ Der Bund fördert in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge, insbesondere durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentums politik.

⁷ Der Bund fördert die Eingliederung Invaliden und unterstützt Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterlassener und Invaliden, insbesondere bezüglich deren Betreuung und Pflege. Zur Finanzierung können Mittel aus der Versicherung gemäss Absatz 2 herangezogen werden.

II.

Artikel 32^{bis}, Absatz 9, der Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

⁹ Von den Reineinnahmen des Bundes aus der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser erhalten die Kantone die Hälfte, die im Verhältnis der Wohnbevölkerung unter sie zu verteilen ist; von seinem Anteil hat jeder Kanton wenigstens 10 Prozent zur Bekämpfung des Alkoholismus in seinen Ursachen und Wirkungen zu verwenden. Die andere Hälfte der Reineinnahmen ist gemäss Artikel 34^{quater}, Absatz 2, Buchstabe b, zu verwenden.

III.

Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden durch folgenden Artikel ergänzt:

¹ Solange die Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Existenzbedarf im Sinne von Artikel 34^{quater}, Absatz 2,

nicht decken und die Leistungen der beruflichen Vorsorge in Artikel 34^{quater}, Absatz 3, vorgeschriebene Höhe nicht erreicht haben, kann der Bund den Kantonen Beiträge an die Finanzierung von Ergänzungsleistungen ausrichten. Bei der Berechnung des höchstzulässigen Beitrages der öffentlichen Hand gemäss Artikel 34^{quater}, Absatz 2, Buchstabe b, sind die Aufwendungen des Bundes und der Kantone für Ergänzungsleistungen voll zu berücksichtigen.

² Die Leistungen der beruflichen Vorsorge für Arbeitnehmer sind spätestens nach 10 Jahren seit Inkrafttreten des entsprechenden Bundesgesetzes in der in Artikel 34^{quater}, Absatz 3, vorgeschriebenen Höhe auszurichten. Die Beiträge zur Deckung der Leistungen sind so festzusetzen, dass sie spätestens nach 5 Jahren die volle Höhe erreichen.

³ Die auf den bisherigen Artikeln 34^{quater} und 32^{bis}, Absatz 9, beruhenden Bestimmungen der eidgenössischen Gesetzgebung bleiben bis zum Erlass neuer Vorschriften in Kraft.

Die Revision der Ergänzungsleistungen

III. Der Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten ¹

Am 20. Januar 1971 hat das Eidgenössische Departement des Innern eine Verfügung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen erlassen (AS 1971, 218). Die Bestimmungen mögen manchem Leser etwas sibyllinisch vorkommen; dabei regeln sie ein Gebiet, das zum sozial Wertvollsten der Ergänzungsleistungen gehört.

1. Die soziale Bedeutung des Krankheitskostenabzuges

Das Bundesgesetz vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen sah in seiner ursprünglichen Form vor, dass «ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege» bei der Feststellung des Anspruchs und bei der Berechnung der EL vom Einkommen abgezogen werden konnten.

Da die EL dem Unterschied zwischen der gesetzlichen Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen entspricht, führt jeder Abzug vom Einkommen zu einer entsprechenden Erhöhung der EL. Der Abzug ist also gleichbedeutend mit einer Vergütung der Krankheitskosten in Form von Ergänzungsleistungen. Die EL tritt an die Stelle der fehlenden oder ungenügenden Krankenversicherung.

¹ Die Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen in ELG und ELV findet sich in ZAK 1971, S. 1 bzw. S. 62.

Da man aus Erhebungen über die Versicherungsdichte auf dem Gebiet der Krankenpflegeversicherung weiss, dass die Zahl der für Krankenpflege Versicherten mit zunehmendem Alter stark abnimmt, hat die Krankheitskostenvergütung in Form von EL für AHV- und IV-Rentner mit kleinem Einkommen ganz besondere Bedeutung.

2. Mängel der Regelung vor 1971

Nach der bis Ende 1970 geltenden Ordnung waren die Kantone, die auf die Bundesbeiträge Anspruch erhoben, zwar verpflichtet, bei der Bemessung der Ergänzungsleistung die «ins Gewicht fallenden» Krankheitskosten und ab 1. Januar 1969 auch die Kosten für Hilfsmittel abzuziehen. Sie waren aber frei zu bestimmen, ob für die Ermittlung des Abzuges die im Vorjahr oder im laufenden Jahr entstandenen Krankheitskosten massgebend sein sollten. Fast alle Kantone liessen ursprünglich nur die im *Vorjahr* entstandenen Kosten zum Abzug zu. Ein Teil der Kantone betrachtete die Kosten «entstanden» zur Zeit der Behandlung oder des Kaufes der Arznei oder des Hilfsmittels, andere im Zeitpunkt der Rechnungsstellung und nicht wenige erst im Zeitpunkt der Bezahlung durch den Bezüger der EL.

Dadurch ist aber die Wirkung des Krankheitskostenabzuges zu einem grossen Teil entwertet worden. Der Zweck, auch den kranken EL-Bezüger ständig von der Beanspruchung der Angehörigen oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge zu befreien, wird nicht erreicht, wenn die Vergütung der Krankheits- oder Hilfsmittelkosten erst im folgenden Kalenderjahr erfolgt, oder erst, nachdem der Versicherte die Kosten zuerst aus dem eigenen Sack bezahlen muss.

3. Vorbilder für die neue Lösung

Immerhin hatte der Kanton Waadt — und mit gewissen Einschränkungen auch der Kanton Neuenburg — schon von Beginn an die «idée lucide», wie sie von einem Sozialpolitiker eines benachbarten Kantons bezeichnet wurde, die Krankenkosten des laufenden Jahres zu vergüten, und zwar sofort nach Eingang der Rechnung. Der Kanton Waadt hat überhaupt auf dem Gebiet der Sozialpolitik Pionierdienste geleistet. Er war auch der erste, der ein kantonales Familienzulagegesetz schuf.

Diese Idee hat insofern Schule gemacht, als in den vergangenen Jahren eine ganze Reihe von Kantonen dazu überging, prinzipiell die Kranken- und Hilfsmittelkosten des laufenden Kalenderjahres zu vergüten. Das bedeutete vorerst nur, dass die monatlich auszahlbare EL als Differenz zwischen Einkommensgrenze und Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres berechnet wurde, ohne Rücksicht auf einen allfälli-

gen Krankheitskostenabzug. Dies war technisch gar nicht anders möglich, denn die Krankheitskosten des laufenden Kalenderjahres, also des Jahres, in dem die EL geschuldet und ausbezahlt wurden, waren ja zu Beginn des Kalenderjahres, als die monatliche EL festgesetzt wurde, noch gar nicht bekannt.

Im Laufe des Jahres oder am Schluss des Jahres konnten dann die durch Rechnungen oder Quittungen belegten Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie Hilfsmittel geltend gemacht und «im Rahmen der verfügbaren Quote» (dieser Begriff wird unter Ziff. 4 erläutert) von der EL-Durchführungsstelle separat und in einem Betrag ausbezahlt werden.

4. Neuregelung ab 1. Januar 1971

Auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, der sich der Bundesrat in seiner Botschaft vom 28. Januar 1970 über die Revision des ELG angeschlossen hat, bestimmt nun das ELG in Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, dass bei der Bemessung der EL vom Einkommen abgezogen werden können

«ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Arzt-, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel, soweit sie insgesamt im Jahr den Betrag von 200 Franken bei Alleinstehenden sowie Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern übersteigen.»

Wir haben bereits dargetan, dass dieser Abzug auf eine Vergütung der Krankheits- und Hilfsmittelkosten in Form von EL hinausläuft; und zwar handelt es sich um die Kosten des laufenden Jahres. Das Beispiel des Kantons Waadt hat sich also durchgesetzt.

Die Vergütung wird aber in zwei Richtungen begrenzt:

— Zunächst ist der Abzug und damit die Vergütung nur zulässig in dem Betrag, als die Kosten pro Bezüger oder Bezügerfamilie im Jahr 200 Franken übersteigen. Belaufen sich die Krankheitskosten des Jahres 1971 z. B. auf insgesamt 500 Franken, so werden nur 300 Franken separat vergütet. Diese Franchise wurde im Parlament heftig bekämpft. Sie lässt sich aber rechtfertigen, weil die Einkommensgrenze und damit das garantierte Einkommen so angesetzt ist, dass damit die Krankheits- und Hilfsmittelkosten bis zu 200 Franken im Jahr sollten gedeckt werden können, ohne dass ein besonderer Zuschuss erfolgt. Abgesehen davon liesse sich der administrative Aufwand für die Abrechnung über solche Bagatellbeträge kaum rechtfertigen.

— Im Begriff des «Abzuges» ist die zweite Begrenzung enthalten. Ein Abzug kann nur so weit vorgenommen werden, als ein Substrat vorhanden ist, von dem etwas abgezogen werden kann. Dieser Betrag, den wir «verfügbare Quote» nennen, entspricht in der Regel dem jährlichen Nettoeinkommen des EL-Bezügers vor Abzug der Kranken- und Hilfsmittelkosten. Es setzt sich gewöhnlich zusammen aus der auf das Jahr umgerechneten Rente des laufenden Kalenderjahres und dem nicht in einer AHV/IV-Rente oder -Hilflosenentschädigung bestehenden Reineinkommen des vorangehenden Kalenderjahres, d. h. dem Einkommen des Vorjahres nach Vornahme der in Artikel 3, Absatz 4, Buchstaben a bis d, aufgeführten Abzüge, wobei das Erwerbs- und Renteneinkommen gemäss Artikel 3, Absatz 2, ELG nur teilweise angerechnet wird. Auf eine Ausnahme kommen wir noch zu sprechen.

Beispiel:

In einem Kanton, der die Leistungsverbesserungen gemäss Artikel 4, Absatz 1, ELG voll ausschöpft, habe der Bezüger einer einfachen minimalen Altersrente im Jahr 1970 Erwerbseinkommen von 2 350 Franken erzielt. Für Mietzinse habe er 2 400 Franken bezahlen müssen. Die monatliche Ergänzungsleistung für das Jahr 1971 berechnet sich wie folgt:

	Beträge in Franken	
Einkommensgrenze		4 800
<i>Anrechenbares Einkommen</i>		
— AHV-Rente 1971 = $12 \times 220 =$	2 640	
— Erwerbseinkommen 1970	2 350	
./.. nichtanrechenbarer Betrag	1 000	
anrechenbar $\frac{2}{3}$ von	1 350	= 900
zusammen		3 540
<i>— Abzüge</i>		
— Mietzins	2 400	
./.. Selbstbehalt	780	
	1 620	
Maximalabzug		1 200
— Anrechenbares Einkommen	2 340	2 340
<i>Monatlich auszahlbare Ergänzungsleistung: $\frac{1}{12}$ von</i>		2 460
		= 205

Die *verfügbare Quote* ist gleich dem anrechenbaren Einkommen, also in unserem Beispiel = 2 340 Franken. Bis zu diesem Betrag kann unser Bezüger sich von der EL-Durchführungsstelle ausgewiesene, von keiner Krankenversicherung gedeckte Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel vergüten lassen, soweit sie ihm im Jahre 1971 erwachsen sind und in dem Betrage, als sie *200 Franken übersteigen*. Der Kanton bestimmt, ob unter im Jahr 1971 «erwachsenen Kosten» solche zu verstehen sind, die wegen ärztlicher Behandlung und Krankenpflege sowie durch den Bezug von Arzneien und Hilfsmitteln im Jahre 1971 entstanden sind, oder solche Kosten, für die im Jahre 1971 Rechnung gestellt wurde, die aber ihren Ursprung ganz oder zum Teil in früheren Jahren haben (Art. 1 der Verfügung des EDI vom 20. Januar 1971).

Die verfügbare Quote leitet sich immer vom anrechenbaren Einkommen *eines ganzen Kalenderjahres* ab, und zwar auch dann, wenn der Bezüger aus irgend einem Grunde im Laufe des Jahres aus der EL-Berechtigung ausscheidet, z. B. weil er vorzeitig stirbt.

Der Begriff der «verfügbaren Quote» fällt nur dann nicht mit dem anrechenbaren Einkommen zusammen, wenn dieses die Einkommensgrenze übersteigt, die EL also einzig auf die hohen Krankheits- und Hilfsmittelkosten zurückzuführen ist. In diesen Fällen ist die Vergütung kleiner. Auf keinen Fall aber darf die Krankenkostenvergütung zusammen mit der auf das Jahr umgerechneten monatlichen Ergänzungsleistung mehr betragen als die anwendbare jährliche Einkommensgrenze.

5. Übergangslösung 1970/71

In Kantonen, die bisher für die Berechnung des Krankheitskostenabzuges auf das Vorjahr abstellten oder die eine Vergütung nur für *bezahlte* Rechnungen anerkannten, drängt sich eine Übergangslösung auf. Da im ersten Fall nach altem kantonalem Recht im Jahre 1970 erst die Krankheits- und Hilfsmittelkosten des Jahres 1969, im Jahre 1971 nach neuem Recht die des laufenden Jahres, also des Jahres 1971, vergütet werden, würden in diesen Kantonen die Krankheits- und Hilfsmittelkosten des Jahres 1970 bei der Bemessung der EL nicht berücksichtigt.

Die Lösung ist vom Gesetzgeber so gefunden worden, dass in solchen Fällen die Krankheits- und Hilfsmittelkosten des Jahres 1970 zu Beginn des Jahres 1971 im Rahmen der verfügbaren Quote des Jahres 1971 vergütet werden, dass aber diese Sondervergütung beim Abzug der im Jahre 1971 entstandenen Krankheits- und Hilfsmittelkosten nicht berücksichtigt wird. Diese verfügbare Quote des Jahres 1971 kann also zur Deckung

der im Jahre 1971 entstandenen Kosten nochmals voll ausgeschöpft werden (Art. 14 der Verfügung des EDI vom 20. Januar 1971).

Eine ähnliche Regelung ist getroffen worden zur Vermeidung von Härten in Kantonen, die bisher nur Kosten aufgrund bezahlter Rechnungen anerkannten und die daher ihre Praxis ab 1. Januar 1971 ändern müssen (Art. 15 der Verfügung des EDI vom 20. Januar 1971).

Aber auch in diesen Kantonen ist keine oder nur eine sehr abgeschwächte Übergangsregelung notwendig bei Chronischkranken und dauernd Hospitalisierten, die wegen ständiger hoher Krankheitskosten in monatlicher Auszahlung eine der Einkommensgrenze ganz oder beinahe entsprechende EL bezogen.

Statistik der AHV-Renten 1969

Die nachfolgenden Tabellen orientieren summarisch über die im Jahre 1969 — dem ersten Jahr nach Inkraftsetzung der siebenten AHV-Revision — in der Schweiz ausgerichteten ordentlichen und ausserordentlichen AHV-Renten. Die Statistik umfasst alle Bezüger, die im Laufe des Berichtsjahres jemals eine Rente erhalten haben, sowie die an sie ausbezahlten Rentensummen. Die hier ausgewiesenen Rentenbeträge stimmen nicht ganz mit den Ergebnissen der AHV-Betriebsrechnung überein; der Betrag ist vielmehr etwas kleiner. Die Minusdifferenz rührt hauptsächlich davon her, dass die Leistungen an die Bezüger im Ausland — wie eingangs schon erwähnt — in der Statistik nicht berücksichtigt sind. Auch spielen Überschneidungen von Voraus- und Nachzahlungen eine gewisse Rolle. Die Statistik der AHV-Renten dient namentlich als Grundlage für die versicherungsmathematischen Berechnungen sowie für die Bemessung der Beitragsleistungen der Kantone an die AHV.

Tabelle 1 vermittelt eine Übersicht über die Gesamtheit der Rentenbezüger und der ausbezahlten Rentensummen, gegliedert nach Rentenkategorien und Rentenarten. Im Berichtsjahr stieg der Rentnerbestand um 10 203 auf insgesamt 837 733 Bezüger an. Zählt man die Bezüger von Ehepaar-Altersrenten als zwei Berechtigte, so belief sich der Bestand sogar auf etwas mehr als 1 Million Rentenbezüger. Es wurden im gesamten rund 2,75 Milliarden Franken ausgegeben, verglichen mit 1,97 Milliarden Franken im Vorjahr. Der sprunghafte Anstieg der Auszahlungen um 778 Mio Franken oder rund 40 Prozent ist vor allem auf die siebente AHV-Revision zurückzuführen. Das Verhältnis zwischen den ordentlichen und den ausserordentlichen Renten hat sich auch in der

Berichtsperiode weiter zugunsten der ersteren verschoben, während dasjenige zwischen Alters-, Zusatz- und Hinterlassenenrenten nahezu unverändert blieb.

Die Tabellen 2 bis 5 befassen sich mit den ordentlichen und die Tabellen 6 und 7 mit den ausserordentlichen Renten. Tabelle 2 zeigt die Bezüger ordentlicher Renten und deren Rentenbeträge nach Rentenarten und der Höhe des den Renten zugrunde liegenden durchschnittlichen Jahreseinkommens gruppiert. Im Jahre 1968 galt noch der durchschnittliche Jahresbeitrag als Rentenbemessungsgrundlage, der nun aber im Zuge der siebenten AHV-Revision durch das durchschnittliche Jahreseinkommen ersetzt wurde. Werden dieselben Bezüger und Summen nach Rentenarten und Rentenskalen aufgeteilt, so ergeben sich die in Tabelle 3 aufgeführten Zahlen. Für diesmal seien die ordentlichen einfachen Altersrenten noch besonders hervorgehoben: von den insgesamt

Ordentliche und ausserordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten

Tabelle 1

Rentenkategorien Rentenarten	Absolute Zahlen		Prozentzahlen	
	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken	Renten- bezüger	Renten- summen
	Rentenkategorien			
Ordentliche Renten	738 552	2 543 121 944	88,2	92,6
Ausserordentliche Renten	99 181	202 689 967	11,8	7,4
Total	837 733	2 745 811 911	100,0	100,0
	Rentenarten			
Einfache Altersrenten	495 830	1 423 329 343	59,2	51,8
Ehepaar- Altersrenten	176 501	1 012 974 347	21,1	36,9
Altersrenten	672 331	2 436 303 690	80,3	88,7
Zusatzrenten f. Ehefrauen	31 874	40 896 000	3,8	1,5
Kinderrenten	19 225	23 982 692	2,3	0,9
Zusatzrenten	51 099	64 878 692	6,1	2,4
Witwenrenten	59 814	171 607 262	7,1	6,3
Waisenrenten	54 489	73 022 267	6,5	2,6
Hinterlassenenrenten	114 303	244 629 529	13,6	8,9
Total	837 733	2 745 811 911	100,0	100,0

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach durchschnittlichem Jahreseinkommen

Tabelle 2

Rentenarten	Durchschnittliches Jahreseinkommen in Franken				
	Bis 6 000 ¹	6 001— 18 000	18 001— 21 600	21 601 und mehr ²	Zusammen
	Bezüger				
Einfache Altersrenten	122 642	205 735	43 435	39 380	411 192
Ehepaar-Altersrenten	8 301	87 712	36 578	40 913	173 504
Altersrenten	130 943	293 447	80 013	80 293	584 696
Zusatzrenten für Ehefrauen	1 178	16 927	5 473	8 092	31 670
Kinderrenten	1 276	9 464	2 393	4 869	18 002
Zusatzrenten	2 454	26 391	7 866	12 961	49 672
Witwenrenten	1 392	25 612	14 125	14 910	56 039
Waisenrenten	1 523	24 028	11 060	11 534	48 145
Hinterlassenenrenten	2 915	49 640	25 185	26 444	104 184
Total	136 312	369 478	113 064	119 698	738 552
	Rentensummen in tausend Franken				
Einfache Altersrenten	273 219	629 009	175 515	165 428	1 243 171
Ehepaar-Altersrenten	29 219	457 698	239 900	276 220	1 003 037
Altersrenten	302 438	1 086 707	415 415	441 648	2 246 208
Zusatzrenten für Ehefrauen	913	19 525	8 029	12 268	40 735
Kinderrenten	988	11 039	3 667	7 528	23 222
Zusatzrenten	1 901	30 564	11 696	19 796	63 957
Witwenrenten	2 374	67 645	45 895	49 184	165 098
Waisenrenten	1 241	30 609	17 539	18 470	67 859
Hinterlassenenrenten	3 615	98 254	63 434	67 654	232 957
Total	307 954	1 215 525	490 545	529 098	2 543 122
¹ Minimalrenten ² Maximalrenten					

411 192 Renten entfielen 114 152 auf die Männer und 297 040 auf die Frauen. Dabei setzte sich der Bestand der weiblichen Rentenbezüger nach dem Zivilstand verteilt aus 86 780 ledigen, 28 518 verheirateten, 162 752 verwitweten und 18 990 geschiedenen Frauen zusammen.

Aus den Tabellen 4 bis 7 ist die Verteilung der ordentlichen und ausserordentlichen Renten nach Kantonen ersichtlich.

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenskalen

Tabelle 3

Rentenarten	Skalen 1—19 Teilrenten	Skala 20 Vollrenten	Zusammen
	Bezüger		
Einfache Altersrenten	8 451	402 741	411 192
Ehepaar-Altersrenten	2 562	170 942	173 504
Altersrenten	11 013	573 683	584 696
Zusatzrenten für Ehefrauen	1 016	30 654	31 670
Kinderrenten	553	17 449	18 002
Zusatzrenten	1 569	48 103	49 672
Witwenrenten	2 479	53 560	56 039
Waisenrenten	3 089	45 056	48 145
Hinterlassenenrenten	5 568	98 616	104 184
Total	18 150	720 402	738 552
	Rentensummen in tausend Franken		
Einfache Altersrenten	17 217	1 225 954	1 243 171
Ehepaar-Altersrenten	9 579	993 458	1 003 037
Altersrenten	26 796	2 219 412	2 246 208
Zusatzrenten für Ehefrauen	849	39 886	40 735
Kinderrenten	500	22 722	23 222
Zusatzrenten	1 349	62 608	63 957
Witwenrenten	5 044	160 054	165 098
Waisenrenten	3 193	64 666	67 859
Hinterlassenenrenten	8 237	224 720	232 957
Total	36 382	2 506 740	2 543 122

Ordentliche AHV-Renten

Bezüger nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaarrenten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	75 906	31 873	5 927	2 527	9 562	6 907	132 702
Bern	67 555	30 228	5 149	2 654	9 084	7 849	122 519
Luzern	18 139	6 759	1 586	1 570	2 657	3 242	33 953
Uri	1 967	781	209	241	274	349	3 821
Schwyz	5 812	2 043	471	398	811	992	10 527
Obwalden	1 605	574	174	203	222	304	3 082
Nidwalden	1 268	478	108	156	213	280	2 503
Glarus	3 119	1 438	223	104	361	354	5 599
Zug	3 508	1 353	273	234	472	519	6 359
Freiburg	10 529	4 419	860	748	1 642	1 860	20 058
Solothurn	13 049	6 501	973	530	1 935	1 806	24 794
Basel-Stadt	20 262	7 797	1 534	581	2 586	1 309	34 069
Basel-Land	8 868	4 416	725	371	1 376	1 277	17 033
Schaffhausen	5 084	2 194	415	206	741	560	9 200
Appenzell A.Rh.	4 807	1 928	300	169	462	468	8 134
Appenzell I.Rh.	1 233	415	62	84	110	163	2 067
St. Gallen	26 384	10 477	1 949	1 634	3 268	3 476	47 188
Graubünden	10 945	4 205	843	720	1 442	1 580	19 735
Aargau	23 341	11 060	1 764	1 103	3 492	3 622	44 382
Thurgau	12 611	5 402	1 063	618	1 665	1 740	23 099
Tessin	16 467	5 914	1 234	621	2 650	1 805	28 691
Waadt	33 636	15 299	2 622	796	4 585	2 623	59 561
Wallis	10 741	4 217	781	936	2 086	2 694	21 455
Neuenburg	11 927	5 073	790	270	1 710	1 043	20 813
Genf	22 429	8 660	1 635	528	2 633	1 323	37 208
Schweiz	411 192	173 504	31 670	18 002	56 039	48 145	738 552

Ordentliche AHV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 5

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaarrenten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	241 170	194 953	8 002	3 458	29 569	10 261	487 413
Bern	203 543	172 337	6 544	3 406	26 886	11 025	423 741
Luzern	52 914	38 267	1 987	1 977	7 476	4 398	107 019
Uri	5 461	4 096	253	295	720	437	11 262
Schwyz	16 127	10 845	555	480	2 266	1 324	31 597
Obwalden	4 259	2 747	198	221	543	382	8 350
Nidwalden	3 457	2 439	130	188	582	357	7 153
Glarus	9 387	8 402	285	145	1 089	514	19 822
Zug	10 341	7 953	356	315	1 406	729	21 100
Freiburg	29 152	22 767	995	931	4 469	2 437	60 751
Solothurn	41 350	39 399	1 288	707	5 853	2 645	91 242
Basel-Stadt	66 123	49 185	2 174	826	8 103	1 957	128 368
Basel-Land	28 164	26 713	980	538	4 274	1 938	62 607
Schaffhausen	16 002	13 115	541	273	2 280	821	33 032
Appenzell A.Rh.	13 550	10 564	367	201	1 347	656	26 685
Appenzell I.Rh.	3 108	1 982	70	94	287	203	5 744
St. Gallen	77 330	59 309	2 429	2 116	9 452	4 853	155 489
Graubünden	29 847	21 234	957	838	3 872	2 120	58 868
Aargau	71 379	64 435	2 309	1 475	10 386	5 260	155 244
Thurgau	37 302	30 693	1 367	773	4 848	2 447	77 430
Tessin	45 926	31 062	1 518	732	7 235	2 353	88 826
Waadt	100 076	86 824	3 327	1 028	13 356	3 684	208 295
Wallis	28 669	20 782	900	1 155	5 657	3 649	60 812
Neuenburg	37 907	30 464	1 039	382	5 221	1 533	76 546
Genf	70 627	52 470	2 164	668	7 921	1 876	125 726
Schweiz	1 243 171	1 003 037	40 735	23 222	165 098	67 859	2 543 122

Ausserordentliche AHV-Renten

Bezüger nach Kantonen

Tabelle 6

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaarrenten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwenrenten	Waisenrenten	
Zürich	13 803	462	26	142	539	698	15 670
Bern	13 340	470	19	160	585	1 078	15 652
Luzern	3 651	88	9	84	158	558	4 548
Uri	427	13	1	8	12	48	509
Schwyz	1 103	37	4	22	58	130	1 354
Obwalden	406	16	1	14	20	59	516
Nidwalden	250	7	—	6	15	57	335
Glarus	537	24	1	5	25	57	649
Zug	680	12	1	14	42	59	808
Freiburg	2 423	85	8	46	105	326	2 993
Solothurn	2 552	76	5	46	99	210	2 988
Basel-Stadt	4 301	128	5	59	163	104	4 760
Basel-Land	2 032	61	3	27	76	155	2 354
Schaffhausen	891	28	1	6	43	47	1 016
Appenzell A. Rh.	910	32	3	10	36	66	1 057
Appenzell I. Rh.	107	3	—	2	9	30	151
St. Gallen	5 009	205	14	102	194	397	5 921
Graubünden	2 292	88	6	54	127	253	2 820
Aargau	4 512	123	6	112	205	468	5 426
Thurgau	2 307	64	3	53	83	213	2 723
Tessin	4 603	212	33	56	291	263	5 458
Waadt	8 674	373	35	77	370	370	9 899
Wallis	2 335	95	7	53	203	450	3 143
Neuenburg	2 552	110	4	20	98	93	2 877
Genf	4 941	185	9	45	219	155	5 554
Schweiz	84 638	2 997	204	1 223	3 775	6 344	99 181

Ausserordentliche AHV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 7

Kantone	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		Total
	Einfache Renten	Ehepaar- renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwen- renten	Waisen- renten	
Zürich	29 212	1 552	20	90	937	564	32 375
Bern	28 236	1 586	17	104	1 013	869	31 825
Luzern	7 797	295	7	52	269	452	8 872
Uri	910	43	1	4	23	38	1 019
Schwyz	2 381	124	4	11	98	108	2 726
Obwalden	826	48	1	9	34	45	963
Nidwalden	534	27	—	3	27	47	638
Glarus	1 137	84	1	3	43	48	1 316
Zug	1 442	42	0	10	72	51	1 617
Freiburg	5 234	292	6	33	194	268	6 027
Solothurn	5 351	252	5	28	167	163	5 966
Basel-Stadt	9 295	430	3	36	276	78	10 118
Basel-Land	4 265	196	2	15	135	123	4 736
Schaffhausen	1 871	94	1	4	76	36	2 082
Appenzell A.Rh.	1 900	91	2	7	62	50	2 112
Appenzell I.Rh.	223	9	—	1	15	25	273
St. Gallen	10 676	652	12	64	320	319	12 043
Graubünden	4 894	293	5	33	217	208	5 650
Aargau	9 384	402	5	69	345	378	10 583
Thurgau	4 819	191	2	28	138	181	5 359
Tessin	10 014	677	28	32	497	213	11 461
Waadt	18 577	1 263	24	47	648	323	20 882
Wallis	4 978	321	5	35	352	370	6 061
Neuenburg	5 474	367	3	15	174	79	6 112
Genf	10 728	606	7	28	377	128	11 874
Schweiz	180 158	9 937	161	761	6 509	5 164	202 690

Berufliche Rehabilitation und Industriegesellschaft

An der medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg erwarb sich kürzlich Dr. Elmar Wiedemann, leitender Arzt im Berufsförderungswerk Heidelberg, die Lehrbewilligung. Seine Antrittsvorlesung berührt ein Gebiet, das in bezug auf die Invalidenversicherung von ausschlaggebender Bedeutung ist. Die tatbeständlichen Voraussetzungen, aber auch die Sprachregelung in der Bundesrepublik Deutschland, entsprechen vielleicht nicht ganz unseren Verhältnissen. Die Redaktion der ZAK hält es gleichwohl für nützlich, die aufschlussreichen Ausführungen festzuhalten. Umso nützlicher übrigens, als man in unserem Lande den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» angesichts des geplanten «geldlichen» Ausbaus der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge weiterhin hochhalten sollte.

In der primitiven Gesellschaft wird die Identität des Menschen wesentlich durch seine Abstammung und durch seine allgemeine Tüchtigkeit bestimmt. In der modernen Industriegesellschaft ist eines der wichtigsten Charakteristika des Menschen der Beruf. Er bestimmt mehr als alles andere über den Platz, welchen das Individuum in der Gemeinschaft einnimmt, und er liefert eine Aussage über Intelligenz, technische Fähigkeiten und ökonomischen Standard. Der Beruf ist wohl das wichtigste Kriterium, welches der Mensch bei der Bestimmung der eigenen und einer fremden Identität benutzt.

Bevor nun einiges über berufliche Rehabilitation in unserer Industriegesellschaft gesagt werden kann, soll dieser Begriff — berufliche Rehabilitation — näher erläutert werden.

Was ist berufliche Rehabilitation?

In der Bundesrepublik Deutschland scheiden pro Jahr gegenwärtig etwa 200 000 Menschen vorzeitig aus dem Berufsleben aus. Es gibt bei uns ungefähr 1,5 Millionen Behinderte im arbeitsfähigen Alter, die infolge eines Arbeitsunfalles, eines Verkehrsunfalles, einer Kriegsverletzung, sonstiger traumatischer Einwirkungen, einer chronisch invalidisierenden Erkrankung oder einer angeborenen Schädigung nicht in der Lage sind, aus eigener Kraft ihre Existenz ganz oder teilweise zu sichern. Es sei denn, die Gesellschaft, in der sie leben, unternimmt eine besondere Anstrengung zu ihrer Integration oder Re-Integration in Arbeit, Beruf und Gesellschaft.

Der letzte und ein ganz wesentlicher Bestandteil dieser Anstrengung ist die berufliche Rehabilitation. Dieser Begriff bezeichnet keinen fest umrissenen und immer gleichartigen Vorgang, sondern einen variablen

Teil des Kontinuums Rehabilitation, in dem die Ausbildung in einem Beruf im Vordergrund steht, der der Eignung sowie der Neigung des Behinderten entspricht, dem arbeitsmarktanalytische Untersuchungen Zukunftssicherheit bestätigen und der möglichst gute **Entwicklungschancen** bietet. Dabei müssen Leistungsreserven und Restleistungsfähigkeit so erfolgreich und nutzbringend entwickelt werden, dass für den Behinderten eine optimale Lebensbilanz und — wenn möglich — für die Gesellschaft ein Gewinn resultiert.

Gibt es Gründe gegen die berufliche Rehabilitation?

Mit dieser Definition, die die Forderung nach einer optimalen Lebensbilanz für den Behinderten, aber auch möglichst nach einem Gewinn für die Gesellschaft beinhaltet, habe ich mich bereits in eine Konfliktzone begeben, in der sich alle um Rehabilitation Bemühten jenen Skeptikern gegenüber sehen, die vorzugsweise aus den Reihen der rebellierenden Jugend kommen. Da nämlich sowohl die optimale Bilanz für den Behinderten als auch der Gewinn für die Gesellschaft nicht nur ideelle, **sondern auch konkrete, in Geldwert ausdrückbare** Komponenten aufweisen, wird von unseren Kritikern der Vorwurf erhoben, das Hauptziel der Rehabilitation sei, der Industrie Arbeitskräfte zuzutreiben.

Es lohnt sich, auf diesen Vorwurf einzugehen, da sich dabei Gelegenheit zu einer wesentlichen Aussage hinsichtlich des Bezuges Gesellschaft — berufliche Rehabilitation ergibt. Ohne Zweifel bedeutet eine erfolgreiche berufliche Rehabilitation meist einen erheblichen volkswirtschaftlichen Gewinn, an dem der zuständige Versicherungsträger, der Arbeitgeber, der Staat, aber auch der Behinderte teilhaben. Dem Behinderten dabei eine möglichst hohe Teilhaberschaft zu sichern, ist eines der erklärten Ziele der beruflichen Rehabilitation. Aber nicht in erster Linie, weil er zum Produktionsfaktor und zum potenten Steuerzahler wird, sondern vor allem darum, weil er damit eine Freiheit zurückerhält oder erstmals in seinem Leben bekommt, deren Wert ebensowenig metrisch erfasst werden kann wie z. B. der von Zufriedenheit und Gesundheit. Es ist die Freiheit, die ihm erlaubt, seine individuelle Begabung und Kraft zur Erreichung persönlicher Ziele und zum Wohl der Gemeinschaft einzusetzen, von der er als Lohn seiner Anstrengungen einen Platz für sich erhofft. Das ist gleichzeitig die Freiheit zur Selbstverwirklichung und Selbsterfüllung, die dem Behinderten gegeben werden muss, weil sie im Rahmen des medizinischen, psychologischen, sozialen, pädagogischen und technischen Aufwands zur Beseitigung der Folgen seiner Behinderung — das heisst bei seiner Heilung im besten und weitesten

Sinne — einen therapeutischen Faktor von unschätzbarem und unverzichtbarem Wert darstellt. Wenn erreicht wird, dass der Behinderte das Gefühl vermittelt bekommt, gebraucht zu werden, dass er am Leben seiner Gesellschaft partizipiert und dass er aktiv auf sein Schicksal Einfluss nehmen kann, dann ist es völlig gleichgültig, ob am Ende das Bruttosozialprodukt auf positive oder negative Weise beeinflusst wurde. Dass die berufliche Rehabilitation inzwischen an manchen Einrichtungen mit einer Effektivität betrieben wird, die zu einem Ausbildungserfolg in 80 bis 95 Prozent aller Fälle führt, ist erfreulich; dass damit ein volkswirtschaftlicher Beitrag geleistet wird, der jetzt schon in die Milliarden geht und die im Einzelfall geleistete Rehabilitations-Investition weit übersteigt, macht die Argumentation mit Gesetz- und Geldgebern leichter. Ein derartiges Resultat ist jedoch keine *Conditio sine qua non*, das heisst Rehabilitation müsste auch bei schlechteren Resultaten und unter ungünstigeren Bedingungen betrieben werden.

Was es für einen rollstuhlgebundenen Menschen bedeutet, wenn er nach erfolgreicher beruflicher Rehabilitation im eigenen Auto zu einem Arbeitsplatz fahren kann, den er voll und zu seiner Zufriedenheit beherrscht, wenn er sich ein eigenes Gehaltskonto einrichten und wenn er seinen Kindern eine gute Ausbildung sichern kann, ist besonders von dem Arzt gut zu beurteilen, der diese Menschen einmal zu Beginn des Rehabilitationsprozesses und dann einige Zeit nach erfolgreicher Eingliederung in Beruf, Arbeit und Gesellschaft erlebt. Wie günstig sich das aus der vollbrachten Leistung resultierende *Erfolgserlebnis* auch auf die beim Behinderten fast immer vorhandenen psychosomatischen Beschwerden auswirkt, erstaunt und erfreut immer wieder. — Ebenso wichtig ist das *Befreiungserlebnis*, das er erfährt, wenn er in die Gemeinschaft derjenigen aufgenommen wird, die, statt Sozialeistungen in Anspruch zu nehmen, Soziallasten zu tragen haben. Dadurch wird er ein Schuldnergefühl los, das für ihn — ob er sich das eingesteht oder nicht — eine demütigende Last bedeutet.

Das eben scheint im Gegensatz zum zuvor Gesagten zu stehen. Dort wird der materielle Aspekt als unwesentlich dargestellt, hier spielt er eine wichtige Rolle. So ist es in der Tat. Für den Behinderten muss der Erfolg der beruflichen Rehabilitation mit einem fassbaren materiellen Erfolg verbunden sein. Einmal deswegen, weil die Aussicht darauf eine gute Motivation für die Rehabilitation schaffen hilft, bevor sie überhaupt beginnt, zum anderen und vor allem, weil der materielle Erfolg ein eindrucksvoller Parameter für die erbrachte Leistung ist, auf die das vorher erwähnte, wichtige *Erfolgserlebnis* gründet.

Dass der Behinderte in der beruflichen Rehabilitation nicht eine seine Interessen ausser acht lassende Manipulation der Gesellschaft gegen sich sieht, wird unter anderem dadurch belegt, dass an einem Berufsförderungswerk mit 1 200 Ausbildungsplätzen, und dabei handelt es sich ausschliesslich um chronisch kranke Menschen, pro Jahr und Rehabilitand nur 1,9 Krankheitstage anfallen, während unter der Normalbevölkerung — und hier handelt es sich um primär gesunde Menschen — 8,8 Tage registriert werden.

Natürlich kann man die Geisteshaltung, in der die Mehrzahl der Behinderten der Rehabilitation heute gegenübersteht, nicht als selbstverständlich voraussetzen. Sie muss herangebildet werden. Das kann dadurch geschehen, dass bei der Rehabilitation nicht nur der Auftrag zur medizinischen und beruflichen, sondern auch der zur sozialen Integration sehr ernst genommen wird. Dazu bedarf es in erster Linie der Bildung eines demokratischen Bewusstseins und der Entwicklung der Fähigkeit, mit dem Instrumentarium der Demokratie umzugehen. Hieraus ergibt sich unmissverständlich eine enge Verflechtung der umfassenden Rehabilitation mit dem Bildungskonzept der modernen Industriegesellschaft, das von jedem Bürger Engagement, Mobilität und die Bereitschaft zu einem lebenslangen Lern- und Informationsprozess verlangt. Das ist zugleich die Forderung nach dem mündigen Bürger, als der der Rehabilitand an dem Entscheidungsprozess, in dessen Verlauf über sein Schicksal bestimmt wird, verantwortlich teilhaben soll und muss.

Dies war eine ausführliche Entgegnung auf einen verhältnismässig selten gehörten Einwand gegen die berufliche Rehabilitation. Sie sollte verdeutlichen, dass die Rehabilitation ihren rein humanitären Auftrag nur in einem wie eben beschriebenen demokratischen, aber sonst von Ideologie und Agitation freien Raum, unbehelligt sowohl von Sozialromantikern als auch von Fanatikern erfüllen kann. Diese Position, die noch längst nicht überall gegeben ist, muss deshalb mit allem Nachdruck verteidigt werden, weil wir nicht Gefahr laufen dürfen, in einen Zustand zurückzuverfallen, in dem statt echter Hilfe eher eine unbarmherzige Barmherzigkeit geübt wird.

Was für eine Gesellschaft braucht die berufliche Rehabilitation ?

Um das Ziel Rehabilitation zu erreichen, braucht der Behinderte die Hilfe einer Gesellschaft, in der *Bereitschaft*, *Mittel* und *Möglichkeiten* zu seiner Integration sowie *Verständnis* für seine Probleme gegeben sind.

Ohne Zweifel ist die Bereitschaft zur Rehabilitation in den Industrieländern vorhanden, denn fast alle verfügen über offizielle Programme, die die Rehabilitation von Behinderten zum Ziel haben. Die meisten der darauf basierenden Rehabilitationssysteme sind auch ausbaufähig und ausbauwürdig. Um den durch diese Feststellung gerechtfertigten Optimismus jedoch in die rechte Dimension zu bringen, muss hinzugefügt werden, dass der Erfolg und damit die weitere Entwicklung dieser vom *kollektiven* Willen getragenen Systeme sehr vom guten Willen und von der Förderung durch Individuen abhängt. Unter diesem Aspekt bleibt der Optimismus durchaus erhalten, erfährt aber eine gewisse Dämpfung, da die individuelle Bereitschaft, ein Rehabilitationswesen zu stützen und weiterzuentwickeln, eine Funktion des Grades von Vorurteilsfreiheit ist, mit dem man dem Behinderten entgegentritt. Ich spreche jetzt absichtlich von Vorurteilsfreiheit, da die Behinderten schon sehr zufrieden wären, wenn sie wenigstens dieser Haltung überall begegnen würden, ausserdem, weil ich manchmal den Verdacht habe, dass wir uns überfordern, wenn wir uns echtes Verständnis für den Behinderten abverlangen, und schliesslich, weil es geradezu gefährlich werden kann, wenn wir uns einreden, dieses Verständnis voll und ganz zu besitzen.

Es verrät schon Verständnislosigkeit, wenn man von Behinderten, die eine normale Arbeitsleistung vollbringen, besonderes Aufheben macht. Dadurch wird die Einstellung der niedrigen Erwartung, mit der man ihnen noch oft begegnet, verfestigt und gleichzeitig die Bereitschaft, ihnen mehr Chancen zur Talententfaltung einzuräumen, begrenzt gehalten. Wir müssen dem Behinderten, der über entsprechende Fähigkeiten verfügt, die Möglichkeit geben, «besser zu sein» als seine Konkurrenten, dann braucht er plötzlich das für ihn immer geforderte *besondere* Verständnis nicht mehr.

Durch seine Rückkoppelung mit der Gesellschaft wird der Behinderte selbst zu einem guten Gradmesser für die Einstellung der gesunden Umwelt ihm gegenüber. Wie empfindlich er Strömungen registriert, die durch Taktlosigkeit oder gar Ablehnung gekennzeichnet sind, erfährt man oft. Ein symptomatisches Beispiel für die — gerechtfertigte — Reaktion des Behinderten zu dieser Umgebung ist eine Episode, die wir immer wieder einmal beobachten: Wenn einer unserer Epileptiker, der sich in der Gesellschaft anderer Rehabilitanden befindet, in der Öffentlichkeit einen Anfall erleidet, so schirmen ihn seine ebenfalls behinderten Begleiter gegen die neugierigen Blicke des Strassenpublikums dadurch ab, dass sie um den Krampfenden, mit dem Gesicht nach aussen, einen Ring bilden. Die Schilderung eines solchen Ereignisses soll kein Wert-

urteil über das Verhalten des Strassenpublikums andeuten oder nahelegen, es soll lediglich gezeigt werden, dass der Behinderte auch heute noch mit einer ganz bestimmten Reaktion seiner gesunden Umwelt wie selbstverständlich rechnet. Eine derartige Reaktion scheint uns weniger durch Mangel an gutem Willen als vielmehr durch Vorurteile infolge unzureichender Information über die Probleme des Behinderten verursacht zu sein. Diese Vermutung drängt sich auch dann auf, wenn man feststellt, dass solche noch bestehenden Vorurteile gegenüber der Beschäftigung von Behinderten in der Industrie auf der Ebene des Managements — also in Kreisen, denen reichlich Informationen geboten werden — weniger ausgeprägt sind als in Bereichen, in denen der Informationsstand niedriger liegt, z. B. auf der Ebene der Meister und Vorarbeiter, obwohl sich gerade diese gewissermassen vor Ort von der Leistungsfähigkeit des Behinderten eher überzeugen könnten als der Mann am grünen Tisch. Man sieht, dass die berufliche Rehabilitation noch dringend einer besser informierten Gesellschaft bedarf.

Ebenso bedarf sie aber auch einer Gesellschaft, die Organisationsformen und Strategien entwickeln kann, welche die Durchführung eines so komplexen Vorhabens erlauben, wie es die berufliche Rehabilitation darstellt. Diese Durchführung beginnt mit der rechtzeitigen Erfassung all derer, denen durch eine Rehabilitation geholfen werden kann und muss. Hier bestehen noch erhebliche Mängel. Es gibt noch Tausende von Behinderten, die nicht oder erst sechs bis acht Jahre nach Leidens Eintritt einer beruflichen Rehabilitation zugeführt werden, also zu einer Zeit, in der Motivation und Leistungswille schon stark verschüttet sind und erst mühsam wieder freigelegt werden müssen, sofern es überhaupt noch möglich ist. Wir wissen, dass es Zehntausende von behinderten Kindern gibt, deren Eltern und Ärzte eine Rehabilitation aus Unkenntnis, Nachlässigkeit oder — im Falle der Eltern — aus falscher Scham nicht in Gang bringen, obwohl diese Kinder nur dadurch die Chance einer menschenwürdigen Existenz erhalten könnten.

Weiterhin bedarf es zur Rehabilitation der ununterbrochenen disziplinierten und selbstlosen Zusammenarbeit aller zuständigen Fachleute. Das sind hauptsächlich Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Techniker, Pädagogen und Vertreter para-medizinischer Dienste. Deren Zusammenwirken wäre mit dem Wort Teamarbeit nur ungenügend umschrieben, da die stets wechselnden Probleme der individuellen Rehabilitation auch eine stets wechselnde Zusammensetzung der Arbeitsgruppen erfordern. Somit muss neben der Bereitschaft und Fähigkeit, in einem Team zu arbeiten, vor allem der Wille vorhanden sein, sich jederzeit für neue

Aufgaben bereit zu halten, das heisst sich jederzeit als Mitglied in eine weitere Arbeitsgruppe einbeziehen zu lassen, sobald eine besondere Situation dies erfordert.

Lassen Sie mich hier feststellen, dass ein wesentliches Merkmal der beruflichen Rehabilitation darin liegt, dass von *allen* Beteiligten etwas verlangt wird, dessen Mangel mit mehr oder minder Recht z. B. bei Ärzten zunehmend beklagt wird: Die Bereitschaft zu einem Mitgefühl, das auf der sicheren Grundlage fachlichen Könnens und kühler Kompetenz erlaubt, die für den Betroffenen optimale Entscheidung zu treffen und durchzusetzen. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass sich besonders unter der jüngeren Generation erfreulich viele — darunter selbstverständlich auch Ärzte — finden, die zum Verzicht auf manchen materiellen Vorteil und zum Engagement für eine Aufgabe wie die Rehabilitation bereit sind.

Mit einer guten Vorstellung vom Verlauf, den eine Rehabilitation im Einzelfall zu nehmen hat, ist es allein nicht getan. Es müssen Strukturen und Organisationsformen zur Verfügung stehen, die den reibungslosen Ablauf des Prozesses und die Koordination der verschiedenen Funktionskreise gewährleisten. Diese Forderung erstreckt sich auf alle an der Rehabilitation Beteiligten. Im wesentlichen handelt es sich dabei in unserem Lande um Kostenträger, Arbeits- und Sozialbehörden, Kliniken, Sanatorien, Rehabilitationseinrichtungen, nachbehandelnde Einrichtungen und Arbeitgeber.

Ausser modernen Planungs-, Entscheidungs- und Organisationsmethoden, die von der Industriegesellschaft geschaffen worden sind, muss die berufliche Rehabilitation auch deren *technische* Möglichkeiten im weitesten Sinne in Anspruch nehmen. Dabei denkt man zunächst an die Prothetik, die insbesondere als Folge der Fortschritte auf dem Gebiet der Elektronik und der Schaffung neuer Werkstoffe eine beachtliche Entwicklung genommen hat. Der Stand dieser Entwicklung ist allerdings dem Leistungsvermögen unserer Technologie noch längst nicht adäquat. Das heisst, unsere Techniker verfügen über eine Vielzahl von Verfahren und Mitteln, die den Behinderten noch nicht zugute kommen. Dieser Nutzungsrückstand erscheint in besonders eigenartigem Licht, wenn man feststellt, dass sich Forschung und Technik sogar ihre eigenen, gewissermassen experimentell geschaffenen Behinderten zulegen, indem sie z. B. Menschen in eine Umwelt mit extremen und lebensfeindlichen Bedingungen versetzen, um ihnen dort mit nie dagewesenem Aufwand an Intelligenz, Energie, Zeit und Geld ein Überleben und Funkzionieren zu ermöglichen. Die Nebenprodukte dieser grossartigen An-

strengungen, die u. a. im Weltraum und auf dem Meeresgrund unternommen werden, sind dem Behinderten zwar schon in mancher Hinsicht nutzbar gemacht worden. So gibt es in den Vereinigten Staaten bereits eine Arbeitsgruppe, die sich ausschliesslich damit beschäftigt, die Produkte der Weltraum-Technologie auf ihre Verwertbarkeit für den Behinderten zu untersuchen. Im grossen und ganzen aber wird eine systematische Sichtung dieser Produkte bis jetzt nur im Hinblick auf ihre Verwendbarkeit im Haushalt oder in der industriellen Fertigung vorgenommen.

Die Anwendung von Technik in der Rehabilitation beschränkt sich nicht nur auf die Nutzung direkter Hilfsmittel, wie z. B. von Hörgeräten, Herzschrittmachern und Gefässprothesen, sie findet auch in Form des Einsatzes indirekter Hilfen statt. Ein Beispiel dafür sind die in der beruflichen Rehabilitation für die Ausbildung eingesetzten Didaktikhilfen. Dass der Unterricht für Menschen mit den verschiedensten Behinderungen und mit der unterschiedlichsten Vorbildung einer grossen Varietät didaktischer Mittel bedarf, ist gut zu verstehen. Folgerichtig werden in der beruflichen Rehabilitation programmiertes Lernen, audio-visuelle Lehrhilfen, Unterricht im Lernkabinett und computerunterstützte Ausbildung in weitem Umfang eingesetzt. Das besondere Gewicht und die spezielle Art der in diesem Bereich bestehenden didaktischen Probleme haben dazu geführt, dass eigene Forschungsgruppen gebildet wurden, die sich mit diesen Fragen befassen. Es ist zu erwarten, dass die Rehabilitation durch das Ergebnis dieser Arbeiten einen Beitrag zur Lösung des Problems der Jugend- und Erwachsenenbildung, das sich auch hinsichtlich der Nichtbehinderten immer dringlicher stellt, leisten wird. Auf diese Weise ist die Rehabilitation gleichzeitig in die Lage versetzt, einen *eigenen* Beitrag zur Lösung allgemeiner gesellschaftlicher Aufgaben beizusteuern.

Das kann sie auch noch auf andere Weise tun. Was sich unter dem Begriff umfassende Rehabilitation formiert hat, ist ja nicht nur ein Ziel, sondern auch eine Strategie bei der Bewältigung eines gesellschaftlichen Problems. Als solche hat sie Effizienzdenken und damit zielorientiertes und wissenschaftlich bestimmtes Vorgehen in die Nähe eines Bereiches gerückt, in dem das Gesetz des Handelns auch heute noch teilweise durch traditionelle Auffassungen bestimmt ist: im Bereich des Kur- und Bäderwesens. Wenn es der modernen Rehabilitation gelingt, diese Einrichtungen in ein umfassendes Wiedereingliederungssystem zu integrieren, dann wird sie dem Patienten, dem Kur- und Bäderwesen, den

Kostenträgern, der Volkswirtschaft und damit der Gesellschaft schlechthin einen wichtigen Dienst erwiesen haben.

Ist das Erreichte schon genug?

Nachdem nun in groben Zügen das gegenwärtige Verhältnis der beruflichen Rehabilitation zur Industriegesellschaft besprochen worden ist, liegt die Versuchung nahe, kultur- und zivilisationsgeschichtliche Entwicklungslinien aufzuzeigen, die darstellen, wie sich in Zusammenhang damit die berufliche Rehabilitation aus kleinen Anfängen heraus im Lauf der Zeit zu einer grossen und nutzbringenden Einrichtung entwickelt hat und wodurch sich die heutige von früheren Situationen unterscheidet. Ich fürchte jedoch, dass sich die Erwartung, das Entstehen einer Idee und ihre Verwirklichung im Verlauf eines kontinuierlichen Prozesses deutlich machen zu können, nicht erfüllen würde.

Gewiss gibt es Bemühungen um die Rehabilitation Behinderter praktisch schon so lange, wie es Heilkunde gibt, ohne Zweifel hat auch die berufliche Rehabilitation ihren Ursprung in diesen sich über die Jahrhunderte hinziehenden Bestrebungen. In ihrer jetzigen Form besteht sie indessen seit höchstens 50 Jahren, das heisst etwa von der Zeit an, in der die sich seit der Einführung des mechanischen Webstuhls vollziehende Entwicklung der Industriegesellschaft ihren ersten Höhepunkt fand. Deshalb soll jetzt statt eines historischen Exkurses lediglich der Versuch gemacht werden, zu einer Würdigung der Tatsache zu kommen, dass in unserer *heutigen* Gesellschaft berufliche Rehabilitation betrieben wird, selbstverständlich unter Verzicht auf die in diesem Rahmen unmögliche erschöpfende Behandlung des Themas.

Um die vergangene Jahrhundertwende schrieb Oscar Wilde in einem Magazin-Artikel, der gesellschaftliche Strömungen jener Zeit ironisiert: «Mitgefühl und Liebe zu Leidenden ist bequemer als Liebe zum Denken.» Ich habe den Verdacht, dass der Schriftsteller damit sagen wollte, dass, solange man sein Engagement gegenüber den Leidenden auf Mitgefühl und Liebe beschränkt, einem die Illusion geschenkt wird, man helfe ihnen in irgendeiner Weise, dass aber, sobald man zu denken beginne, diese Illusion als solche erkennbar würde und sich zugleich die deprimierende Erkenntnis einstelle, in Wirklichkeit sei hier doch keine echte Hilfe möglich. Ich meine, es ist unsere Aufgabe, diese Erkenntnis einer ständigen Revision zu unterziehen, und zwar immer dann, wenn mit fortschreitender Entwicklung neue Möglichkeiten der Hilfeleistung entstehen. Wird eine neue Möglichkeit erkannt, müssen wir bereit sein, uns dem dann auftretenden Gewissenszwang auszusetzen, der uns ver-

anlassen will, von dieser Möglichkeit auch Gebrauch zu machen. Das ist zweifellos eine der Unbequemlichkeiten, die Denken mit sich bringen kann. Glücklicherweise hat die Menschheit in den für uns überschaubaren Zeiträumen immer wieder Frauen und Männer hervorgebracht, die bereit waren, die Unbequemlichkeit des Denkens und die des vom Gewissen diktierten Handelns zugunsten der Behinderten auf sich zu nehmen. Folgerichtig wurde da, wo Hilfe mit einfachen Mitteln — etwa mit einem Holzbein oder einem Blindenstock — möglich war, schon vor sehr langer Zeit geholfen, während Hilfen, die den Einsatz moderner Technologie und Wissenschaft erfordern, erst mit deren Verfügbarkeit gegeben werden konnten.

Paracelsus schrieb im 16. Jahrhundert: «Geisteskrankheiten haben nichts mit bösen Geistern oder Teufeln zu tun. Die Geistesgestörten und Kranken sind unsere Brüder. Lasst uns sie behandeln, damit sie geheilt werden, denn keiner weiss, wer von unseren Freunden oder Verwandten einmal durch dieselben Übel geschlagen sein wird.» Er war damit seiner Zeit weit voraus. Erst jetzt lässt sich in der Gesellschaft eine immer deutlicher werdende Bereitschaft erkennen, den geistig Behinderten dem körperlich Behinderten gleichzusetzen. Die Entwicklung dieser Bereitschaft ist schon seit längerer Zeit fällig, nämlich seitdem die Forschung begonnen hat, die Geisteskrankheiten in dem Tempo zu entmystifizieren, in dem sie ihre pathophysiologischen und pathochemischen Hintergründe aufhellt.

Das bringt uns zu einem beachtenswerten Punkt. Ich meine die Erklärung und das Verständlichmachen eines Leidens. Es hat noch nie eine Kultur gegeben, die ihren Menschen einen medizinischen Kenntnisstand beschert hat, wie wir ihn besitzen. Ebenso wenig hat es je eine Kultur gegeben, die einen Apparat zur Verbreitung von Kenntnis besessen hat, der dem unseren nahe kommt und einen Zustand geschaffen hat, den wir mit dem Schlagwort «totale Information» charakterisieren. Damit finden wir uns in der Lage, leichter als irgend jemand vor uns Verständnis für die Leiden des Behinderten wecken zu können.

Mit unseren Informationsmitteln haben wir ein Instrument zur Beseitigung der bei der Massengesellschaft oft beklagten Verständnislosigkeit gegenüber der Not des Einzelschicksals, die angeblich mit der Zahl der gesetzlichen Regelungen wächst. Es ist sicher, dass ein Rehabilitationssystem nicht voll wirksam werden kann, solange es nur vom Gesetzgeber und einzelnen Initiatoren getragen wird, solange es also lediglich eine soziale Leistung darstellt. Um volle Wirksamkeit zu erlangen, muss es den Rang einer kulturellen Leistung erreichen, und das

ist nur möglich, wenn Staat und Staatsbürger in gleicher Weise engagiert sind.

Wenn im alten Sparta verkrüppelte Kinder in den Graben Kaiada geworfen wurden und wenn auch jetzt noch bei primitiven Völkern, wie z. B. den afrikanischen Massai solche Kinder getötet werden, dann darf man daraus kein moralisches Urteil ableiten. Man muss vielmehr den Schluss ziehen, dass dieses Verhalten zu einem wesentlichen Teil durch Ratlosigkeit gegenüber dem Behinderten und seinen Problemen zu erklären ist.

Zum anderen hat eine Gesellschaft, deren Entwicklungsstand nicht dem unseren entspricht, keine grosse Freiheit bei der Wahl der Rolle, die sie ihren Behinderten zuweisen soll. Diese Wahl wird u. a. eingeschränkt durch den Mangel an strukturellen, medizinischen, technischen und finanziellen Voraussetzungen und bestimmt durch Forderungen, die sich aus der Überlebenslogik ergeben. Ein weiterer Hinweis darauf, dass das Schicksal des Behinderten nicht ausschliesslich von gewissen epochen- und gruppentypischen Einstellungen abhängt, ergibt sich daraus, dass es zu allen Zeiten und überall behinderte Individuen und Kollektive gegeben hat, denen durch eine günstige Konstellation äusserer Umstände nicht nur das Überleben, sondern auch eine menschenwürdige Existenz ermöglicht wurde.

Wenn Rehabilitation, insbesondere berufliche Rehabilitation, heute in nennenswertem Umfang betrieben werden kann, dann ist das nicht die Folge eines plötzlich wachgewordenen öffentlichen Gewissens, sondern zu einem wesentlichen Teil das Ergebnis der Bevölkerungs- und Wissensexplosion, die in unserem Jahrhundert stattgefunden hat. Dabei hat die rasche Bevölkerungszunahme zu einem ständigen Anwachsen der Forderungen an das Leistungsvermögen der um Überleben und möglichst hohen Lebensstandard ringenden Gruppen und Einzelpersonen geführt, während — und das ist das entscheidende Novum — die Zunahme unseres Wissens uns Mittel und Möglichkeiten in einem Umfang und von einer Perfektion in die Hand gegeben hat, wie sie noch niemals jemand, der Rehabilitation treiben wollte, zur Verfügung hatte.

Dazu gehört, dass durch diese Entwicklung nicht nur die dem Menschen zur Verfügung stehende mechanische Kraft, etwa durch die Elektrifizierung und die Nutzung der Atomenergie, enorm anwuchs, sondern auch, dass durch den Einsatz von elektronischen Informationsverarbeitungssystemen seine Intelligenz eine noch gar nicht überschaubare Effektivitätssteigerung erfuhr. Dies hat bei einer immer grösser werdenden

Distanz zwischen Mensch und Produkt zu einem Zahlreicherwerden der auch für Behinderte geeigneten Tätigkeiten geführt.

Wie schon festgestellt, haben wir die Möglichkeiten dieser Situation noch nicht annähernd ausgenutzt, d. h. wir verfügen noch über Potentiale, die in der Rehabilitation erfolgreich eingesetzt werden könnten, wenn wir uns darum bemühten. Wenn man den Wert eines der Allgemeinheit dienenden Systems bestimmen will, dann darf man sich nicht an den Spitzenleistungen einiger Träger dieses Systems orientieren, von denen nur relativ wenige Nutzen haben, sondern man muss sein Urteil vom Ausmass, in dem deren Arbeit einer breiten Schicht von Menschen zugute kommt, massgeblich bestimmen lassen.

Die Vielfalt der heutigen Mittel und Möglichkeiten sorgt dafür, dass wir selbst bei der Durchführung umfangreicher Rehabilitationsprogramme und auch bei Einschluss neuer, nicht mit materiellem Gewinn rehabilitierbarer Personengruppen wie z. B. der Alten, keine Befürchtungen haben müssen, uns in Gegensatz zu der Überlebenslogik zu stellen, die bei den Verhaltensweisen primitiver Gesellschaften gegenüber ihren Behinderten ohne Zweifel der bestimmende und — wenn es sich um in unseren Augen barbarische Praktiken handelt — auch manchmal der legitimierende Faktor war und ist.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Bereitschaft unserer Gesellschaft, ihre Behinderten zu integrieren oder zu re-integrieren sicherlich — wie meiner Meinung nach zu allen Zeiten — gegeben ist. Im Gegensatz zur Vergangenheit verfügen wir aber heute aus den genannten Gründen auch über die Freiheit — ich meine das im Sinne von Möglichkeit —, dem Behinderten eine Hilfe zur Selbsthilfe zu geben, die beste Erfolgsaussichten eröffnet. Damit meine ich vor allem die Möglichkeit zur Verbreitung von Verständnis gegenüber Krankheit und Leiden und damit von Vorurteilslosigkeit gegenüber dem Behinderten mit Hilfe der modernen Kommunikationsmedien und zur Bereitstellung von Hilfen, die infolge des hohen Entwicklungsstandes von Wissenschaft und Technik und einer allgemeinen Fülle der Mittel verfügbar sind.

Angesichts der durch die Rehabilitation bereits erreichten Erfolge haben wir keinen Grund, schon zufrieden zu sein. So, wie die Dinge liegen, wird es uns aber schwerer fallen als den Generationen vor uns, eine Entschuldigung zu finden, wenn man uns Versäumnisse vorwirft.

Der Anspruch auf Familienzulagen der nebenberuflich und vorübergehend tätigen Arbeitnehmer

Die Vorschriften der kantonalen Gesetze über den Anspruch auf Familienzulagen der Arbeitnehmer, die nur gelegentlich und vorübergehend oder im Nebenberuf als solche tätig sind, bieten ein überaus buntes Bild. Zwar enthalten fast alle Gesetze die grundlegende Bestimmung, dass der Anspruch dieser Arbeitnehmer auf Familienzulagen nach Massgabe der Arbeitszeit zu bemessen ist. Die Frage, wie die Arbeitszeit und damit der Anspruch im einzelnen festzulegen ist, ist jedoch sehr unterschiedlich geordnet (Ziff. I).

Nach einigen kantonalen Gesetzen haben Arbeitnehmer, die nur kurzfristig als solche tätig sind, keinen Anspruch auf Familienzulagen. Um solche kurzfristige Dienstverhältnisse auszuschliessen, wird eine Mindestdauer des Dienstverhältnisses oder eine Mindestlohnsumme festgelegt. Nur in wenigen Gesetzen wird der Anspruch an die Bedingung geknüpft, dass der ortsübliche Lohn bezahlt wird. Durch diese Vorschriften soll vor allem die Zahlung von Bagatellbeträgen ausgeschlossen werden (Ziff. II).

In engem Zusammenhang mit der Frage des Anspruchs der nicht voll beschäftigten Arbeitnehmer steht auch die Frage der Bemessung der Familienzulagen für Arbeitnehmer in bestimmten Erwerbszweigen, wie Bauarbeiter, Heimarbeiter und Akkordanten, weshalb diese Frage ebenfalls in die Darstellung einbezogen wird (Ziff. III).

I. Bemessung des Anspruchs nach Massgabe der Arbeitszeit

1. Die Arbeitszeit als Bemessungskriterium

Mit Ausnahme der Kantone Appenzell I. Rh., Neuenburg und Wallis gilt in allen Kantonen¹ die Arbeitszeit als Kriterium für die Bemessung des Anspruchs². Dieser Grundsatz wird in der Regel wie folgt formuliert:

¹ Bei der Zitierung kantonalen Gesetze über Familienzulagen für Arbeitnehmer wird für die Bezeichnung der Kantone die übliche Abkürzung verwendet und das Gesetz mit G und die Verordnung mit V bezeichnet, z. B. ZHG = Gesetz des Kantons Zürich über Kinderzulagen für Arbeitnehmer; ZHV = Vollziehungsverordnung zum Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer.

«Die Zulage wird nach Massgabe der geleisteten Arbeitszeit berechnet» (ZHG § 7, Abs. 3);

«Nicht voll beschäftigte Arbeitnehmer haben Anspruch auf einen entsprechenden Teil der Kinderzulagen» (BEG Art. 1, Abs. 4);

«Die Familienzulagen bemessen sich nach der Zahl der Arbeitsstunden, Arbeitstage oder -monate» (VDG Art. 10, Abs. 4).

Appenzell I. Rh. nimmt eine Sonderstellung ein. In diesem Kanton haben die hauptberuflichen Arbeitnehmer und Selbständigen Anspruch auf Kinderzulagen. Eine hauptberufliche Tätigkeit wird in der Regel nur angenommen, wenn das Arbeitseinkommen mindestens 2 000 Franken im Jahr beträgt (AIV Art. 2). *Neuenburg* und *Wallis* ermächtigen die FAK, die Familienzulagen aufzuteilen. In Neuenburg hat die Aufteilung insbesondere für Arbeitnehmer zu erfolgen, die im Verlaufe eines Monats häufig den Arbeitgeber wechseln. Die FAK können aber die vollen Familienzulagen auch dann gewähren, wenn im Verlaufe eines Monats die gesetzlich festgelegte oder berufsübliche Arbeitszeit nicht erfüllt wird. Im Kanton Wallis bezieht sich die Ermächtigung nur auf Arbeitnehmer, die nicht je Monat, Tag oder Stunde entlohnt werden (NEV Art. 34, Abs. 2 bis 4; VSV Art. 9, Abs. 5). Für die im Monatslohn entlohnten Arbeitnehmer kann die gesetzliche Mindestzulage «im Verhältnis zu dem nicht ausbezahlten Lohn» gekürzt werden (VSV Art. 9, Abs. 2).

Über den Begriff der Arbeitszeit schweigen sich die kantonalen Gesetze aus. Im Arbeitsrecht gilt als Arbeitszeit die Zeit, während der sich der Arbeitnehmer zur Verfügung des Arbeitgebers zu halten hat; der Weg zu und von der Arbeit gilt nicht als Arbeitszeit (Art. 30 der Verordnung I zum Arbeitsgesetz). In den Familienzulagenordnungen ist als Arbeitszeit jene Zeit anzusehen, während der ein Lohnanspruch besteht. Dies ergibt sich aus dem Charakter der Familienzulagen, die eine Sozialleistung in Form einer Lohnzulage bilden und grundsätzlich nur für die Zeit geschuldet sind, während der auch Anspruch auf Lohn besteht. Nicht voll beschäftigte Arbeitnehmer können daher grundsätzlich für die Arbeitszeit Familienzulagen beanspruchen, während der sie Anspruch auf Lohn haben.

Die Arbeitszeit in Verbindung mit dem ausbezahlten Lohn ist somit grundlegendes Kriterium für die Bemessung des Anspruchs. Die an-

² AGG § 9, Abs. 1; ARG Art. 8; BLG § 6, Abs. 2; BSG § 7, Abs. 1; BEG Art. 1, Abs. 4; FRG Art. 9, Abs. 1; GEG Art. 8, Abs. 9; GLG Art. 7, Abs. 5; GRG Art. 6, Abs. 2; LUG § 6, Abs. 2; NWG Art. 3, Abs. 1; OWV Art. 2, Abs. 1 und 2; SGG Art. 4^{bis}, Abs. 3; SHG Art. 7; SZG § 5, Abs. 2; SOG § 5, Abs. 2; TIG Art. 9, Abs. 4; TGG § 4, Abs. 2; URG Art. 1; VDG Art. 10, Abs. 4; ZGG § 6; ZHG § 7, Abs. 3.

rechenbaren Arbeitstage werden im allgemeinen in der Weise ermittelt, dass vom ausbezahlten Lohn ausgegangen und dieser durch den branchenüblichen oder durch einen fiktiven Tageslohn geteilt wird. Dies ergibt die Arbeitstage, die Anspruch auf Familienzulagen begründen.

2. Berechnung der Familienzulagen

In den kantonalen Gesetzen werden regelmässig die Ansätze der Familienzulagen mit Ausnahme der Geburtszulage je Monat festgesetzt. Für nicht voll beschäftigte Arbeitnehmer müssen die Familienzulagen jedoch nach Massgabe der Arbeitszeit berechnet werden, wozu die Tages- und Stundenansätze der Familienzulagen dienen. Mehrere kantonale Gesetze umschreiben aber auch gleichzeitig die Voraussetzungen, unter denen die vollen Familienzulagen beansprucht werden können.

a. Anspruch auf volle Familienzulagen

Eine Gruppe von Kantonen sieht vor, dass die Kinderzulagen für Arbeitnehmer, die beim gleichen Arbeitgeber während des ganzen Monats beschäftigt werden, in der Regel nach dem *Monatsansatz* zu berechnen sind. Dadurch wird festgelegt, dass unter der erwähnten Voraussetzung Anspruch auf die volle Kinderzulage besteht. Zu dieser Gruppe zählen die Kantone Appenzell A. Rh., Bern, Graubünden, Nidwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, Uri.

Dieser Grundsatz gelangt auch in jenen Kantonen zur Anwendung, deren Gesetze keine entsprechende Bestimmung kennen.

Eine zweite Gruppe von Kantonen setzt eine *Mindestarbeitszeit* fest, bei deren Leistung Anspruch auf die vollen Familienzulagen besteht. Diese Mindestarbeitszeit variiert von Kanton zu Kanton, wie folgende Übersicht zeigt:

35 Arbeitsstunden in der Woche:	Basel-Land
120 Arbeitsstunden bzw. 15 volle Arbeitstage je Monat:	Basel-Stadt
150 Arbeitsstunden im Monat (gemäss Kassenreglement):	Zürich
160 Arbeitsstunden im Monat:	Glarus
20 Tage im Monat oder 160 Stunden in zweimal 14 Tagen:	Freiburg
180 Arbeitsstunden im Monat:	Genf

Die Gewährung der vollen Zulagen setzt voraus, dass die Dienstverhältnisse beim gleichen Arbeitgeber während des ganzen Monats dauern.

Die Festlegung einer kurzen Mindestarbeitszeit soll ermöglichen, in möglichst vielen Fällen die vollen Zulagen zu gewähren.

Im Kanton *Aargau* haben Arbeitnehmer mit «betriebsüblicher Arbeitszeit» Anspruch auf die vollen Zulagen.

Keine ausdrückliche Bestimmung über den Anspruch auf die vollen Zulagen enthalten die Gesetze der Kantone Luzern, Neuenburg, Obwalden, St. Gallen, Tessin, Thurgau, Waadt, Wallis, Zug.

b. Anspruch auf Teilzulagen

Den Bestimmungen der kantonalen Gesetze über die Berechnung der Familienzulagen wurde bisher kaum Beachtung geschenkt. Bei oberflächlicher Betrachtung hat man nämlich den Eindruck, dass es sich dabei um Vorschriften technischer Natur handelt. Doch der Schein trügt. Ob bei der Berechnung der Familienzulagen einem Monat 20, 25 oder 30 Arbeitstage zugrunde gelegt werden, wirkt sich auf das Ausmass der Familienzulagen aus, die dem Arbeitnehmer zustehen. Wenn die unterschiedliche Ordnung der kantonalen Gesetze auf diesem Gebiet bisher nicht der Kritik gerufen hat, so dürfte dies wohl daraus zu erklären sein, dass die überwiegende Zahl der Arbeitnehmer stets Anspruch auf volle Zulagen haben und die Gewährung von Teilzulagen nur in Ausnahmefällen in Frage kommt.

Acht kantonale Gesetze enthalten die grundlegende Bestimmung, dass die Zulagen für Arbeitnehmer, die nicht während des ganzen Monats beim gleichen Arbeitgeber tätig sind, nach dem Tagesansatz und für Arbeitnehmer, die im Tage weniger als acht Stunden tätig sind, nach dem Stundenansatz zu berechnen sind. Durch diese Vorschriften wird das Ausmass des Anspruchs auf Teilzulagen festgelegt (ARV § 4, Abs. 2; BEV § 13, Abs. 2; GRV Art. 5, Abs. 2; NWV § 11, Abs. 2; SHV § 10, Abs. 2; SZV § 5, Abs. 1; SOV § 8, Abs. 2; URV § 2, Abs. 2).

In der Regel werden einem Monat 25 Arbeitstage und einem Tage acht Arbeitsstunden zugrunde gelegt. Der Tagesansatz stellt somit den 25. Teil des Monatsansatzes und der Stundenansatz den achten Teil des Tagesansatzes dar (AGV § 12, Abs. 4; ARV § 4, Abs. 3; BEV § 13, Abs. 3; NWV § 11, Abs. 2; SHV § 10, Abs. 3; SZV § 5, Abs. 1; SOV § 8, Abs. 2; URV § 2, Abs. 2; VDV Art. 18, Abs. 1; VSV Art. 9, Abs. 3). In Abweichung davon werden im Kanton Freiburg einem Monat 20 Arbeitstage (FRV Art. 9, Abs. 1), im Kanton Zürich einem Monat 30 Tage (gemäss Kassenreglement) und im Kanton Genf einem Tage sieben Arbeitsstunden zugrunde gelegt. Geht man von der Annahme aus, dass in den Kantonen Bern und Freiburg eine einheitliche Zulage von 30 Fran-

ken je Kind im Monat gewährt wird, so hat ein Arbeitnehmer mit einem Kind bei einer Leistung von 10 Arbeitstagen im Monat Anspruch auf folgende Teilzulagen:

Freiburg: Fr. 15.—
Bern: Fr. 12.—

Die Arbeitnehmer im Kanton Freiburg sind durch diese Ordnung gegenüber den Arbeitnehmern in andern Kantonen offensichtlich begünstigt. Die Begünstigung der nicht voll beschäftigten Arbeitnehmer ist in Freiburg gewollt. Denn die Möglichkeit, über die Mindestbeträge hinauszugehen, wird in der Vollzugsverordnung ausdrücklich vorbehalten (FRV Art. 9, Abs. 2). Im Gegensatz dazu darf in andern Kantonen der Mindestansatz nicht überschritten werden.

Aus welchen Gründen werden einem Monat 25 Arbeitstage zugrunde gelegt? Bei der Einführung der meisten kantonalen Gesetze wurde von einer Arbeitszeit von 8 Stunden im Tag und 48 Stunden in der Woche ausgegangen, was 25 Arbeitstagen im Monat und 300 Arbeitstagen im Jahr entspricht. Diese Regelung wurde von der Beihilfenordnung übernommen, in der der Ansatz der Kinderzulage je Arbeitstag $\frac{1}{25}$ des Monatsansatzes betrug (7 Franken im Monat und 28 Rappen je Arbeitstag). Sonn- und Feiertage begründen keinen Anspruch auf Kinderzulagen. Auf ein Jahr entfallen 52 Sonntage. Dazu sind 8 Feiertage hinzuzuschlagen. Die Kantone können nämlich höchstens 8 Feiertage im Jahre den Sonntagen gleichstellen und sie nach Kantonsteilen verschieden ansetzen (Arbeitsgesetz Art. 18, Abs. 2). Den 300 Arbeitstagen stehen somit 60 Sonn- und Feiertage gegenüber. Wenn zur Bestimmung des Tagesansatzes einem Monat 25 Arbeitstage zugrunde gelegt werden, so entspricht dies der natürlichen Ordnung der Dinge. Bei dieser Regelung wird der Monatsansatz der Kinderzulage nicht wesentlich überschritten. Auch eine Benachteiligung des vorübergehend oder nebenberuflich tätigen Arbeitnehmers wird vermieden, da er für jeden geleisteten Arbeitstag Kinderzulagen beanspruchen kann. Werden zur Bestimmung des Tagesansatzes einem Monat 30 Tage zugrunde gelegt und die Tageszulage für jeden «Kalendertag» gewährt, so wird der Monatsansatz in Monaten mit 31 Tagen um eine Tageszulage überschritten.

Sonderregelungen bestehen in den Kantonen Basel-Land, Basel-Stadt und Glarus.

In *Basel-Land* erhalten nicht voll beschäftigte Arbeitnehmer bei unbefristeten Dienst- bzw. Arbeitsverhältnissen die Hälfte der Kinderzulage, sofern ihre wöchentliche Arbeitszeit durchschnittlich 15 bis 35 Stunden beträgt. Kurzfristig oder nur fallweise beschäftigte Arbeit-

nehmer erhalten eine Zulage von einem Franken pro Arbeitstag für jedes Kind, vorausgesetzt, dass die tägliche Arbeitszeit mindestens sechs Stunden beträgt. Wo die Fünftagewoche eingeführt ist, gilt hiebei der freie Samstag als Arbeitstag. Als kurzfristig oder fallweise wird ein Arbeitsverhältnis bezeichnet, wenn die zusammenhängende Arbeitszeit keinen ganzen Monat währt (RRB vom 16. Juli 1963 betreffend die Ausrichtung von Kinderzulagen an nicht voll- oder nur zeitweilig beschäftigte Arbeitnehmer).

In *Basel-Stadt* hat ein Arbeitnehmer, der beim gleichen Arbeitgeber während eines Monats weniger als 120 Arbeitsstunden aufweist, Anspruch auf die Zulage «im Verhältnis der tatsächlichen Arbeitszeit zu der von 120 Arbeitsstunden» (BSG § 7, Abs. 1). Der Monatsansatz der Kinderzulage von 30 Franken ist somit durch 120 Arbeitsstunden zu teilen, was einen Stundenansatz von 25 Rappen ergibt. Beispielsweise hat ein Arbeitnehmer mit 40 Arbeitsstunden Anspruch auf eine Teilzulage von 10 Franken für jedes Kind. Der gleiche Arbeitnehmer könnte jedoch im Kanton Bern nur eine Teilzulage von 6 Franken je Kind beanspruchen. Nicht voll beschäftigte Arbeitnehmer sind in Basel-Stadt gegenüber Arbeitnehmern in andern Kantonen besser gestellt.

Glarus hat in Artikel 5 der Vollzugsverordnung Ansätze je Stundenlohn, Taglohn, Wochenlohn und Zweiwochenlohn festgelegt. Diese Bestimmung ist aber toter Buchstabe geblieben.

3. Anspruch auf Familienzulagen im Eintritts- und Austrittsmonat

Die Erlasse der Kantone *Basel-Land*, *Basel-Stadt*, *Tessin* und *Zürich* enthalten auch Bestimmungen über den Anspruch auf Familienzulagen im Eintritts- und Austrittsmonat.

In *Basel-Land* werden die Kinderzulagen für den ganzen Monat gewährt, wenn der Eintritt vor dem sechzehnten eines Monats erfolgt. Beginnt das Dienstverhältnis nach dem fünfzehnten eines Monats, so besteht für den Eintrittsmonat kein Anspruch auf Kinderzulagen. Das gleiche gilt umgekehrt für die Beendigung des Dienstverhältnisses (Ziff. 2 des RRB betreffend die Ausrichtung von Kinderzulagen an nicht voll- oder nur zeitweilig beschäftigte Arbeitnehmer vom 16. Juli 1963).

In *Basel-Stadt* ist die Zulage bei Ein- und Austritt während des Monats «im Verhältnis der tatsächlichen Arbeitsstunden zur normalen Arbeitszeit» zu berechnen (BSG § 7, Abs. 2).

Im *Tessin* kann die Zulage im Eintritts- und Austrittsmonat nach dem Tagesansatz berechnet werden, und zwar auch dann, wenn der

Arbeitnehmer im Monatslohn entlohnt wird (TIV Art. 7). Auch die FAK des Kantons *Zürich* verwendet in solchen Fällen den Tagesansatz von einem Franken je Kind und Kalendertag (§ 7 des Kassenreglementes vom 27. November 1958 in der Fassung vom 15. November 1968).

Es ist anzunehmen, dass die Kinderzulagen in allen Kantonen ohne Sondervorschriften im Eintritts- oder Austrittsmonat Pro rata berechnet werden.

4. Anspruch auf Geburtszulagen

Geburtszulagen werden in den Kantonen Freiburg, Genf und Waadt als gesetzliche Leistungen und von den FAK Luzern und Neuenburg als freiwillige Leistung gewährt. In der Regel haben vorübergehend und nebenberuflich tätige Arbeitnehmer Anspruch auf die volle Geburtszulage. Eine Ausnahme von dieser Regel besteht im Kanton *Waadt*. Die kantonale FAK stuft die Geburtszulage nach Massgabe des Monatslohnes wie folgt ab (Beträge in Franken) :

<i>Monatslohn</i>	<i>Geburtszulage</i>
von 1 bis 79	30
von 80 bis 179	60
von 180 bis 259	90
von 260 bis 349	120
von 350 und mehr	150

Im Gegensatz zu Waadt bestimmt Genf ausdrücklich, dass die Geburtszulage bei beschränkter Arbeitszeit nicht gekürzt werden darf (GEG Art. 8, Abs. 6).

II. Ausschluss kurzfristiger Dienstverhältnisse

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer, die nur vorübergehend bei einem Arbeitgeber tätig sind, haben für jeden vollen Arbeitstag Anspruch auf Familienzulagen. Dabei dürfen aber in der Regel einzelne Arbeitsstunden nicht in Tage umgerechnet werden (FLV Art. 2). Durch diese Bestimmung sollen kurzfristige Dienstverhältnisse ausgeschlossen und die Bezahlung von Bagatellbeträgen vermieden werden. Mit der gleichen Zielsetzung haben mehrere Kantone eine Mindestdauer des Dienstverhältnisses festgesetzt oder den Anspruch auf Familienzulagen an die Voraussetzung geknüpft, dass eine Mindestlohnsomme oder ein ortsüblicher Lohn bezahlt wird.

1. *Mindestdauer des Dienstverhältnisses*

Eine Mindestdauer des Dienstverhältnisses haben die Kantone *Basel-Land, Graubünden, Obwalden, Thurgau und Waadt* in folgender, sehr unterschiedlicher Weise festgelegt:

200 Arbeitsstunden im Jahr:	VDG Art. 10, Abs. 2
10 Stunden in der Woche beim gleichen Arbeitgeber:	GRG Art. 6, Abs. 2
15 Stunden in der Woche:	BL/RRB vom 16. Juli 1963
5 Tage im Monat:	OWV Art. 2, Abs. 2
$\frac{1}{3}$ der monatlichen Arbeitszeit:	TGV § 5

2. *Mindestlohnsumme*

Eine Mindestlohnsumme sehen die Kantone *St. Gallen, Waadt und Zug* vor.

In *St. Gallen* besteht ein Anspruch auf eine Teilzulage nur dann, «wenn der von einem oder mehreren zulagenzahlenden Arbeitgebern ausgerichtete Lohn eines Arbeitnehmers einen Fünftel des für die betreffende Tätigkeit normalen Einkommens erreicht, ausgenommen bei Stunden- oder Taglohn» (SGV Art. 4). Im Kanton *Waadt* besteht bei vorübergehender oder gelegentlicher Beschäftigung als Arbeitnehmer kein Anspruch auf Familienzulagen, wenn der Bruttolohn im Kalenderjahr weniger als 700 Franken für Männer und 600 Franken für Frauen beträgt. Dieser Mindestbetrag wird erhöht entsprechend der Art und der Qualifikation des Arbeitnehmers, um eine Anpassung an den üblichen Monatslohn zu erreichen (VDV Art. 19).

Im Kanton *Zug* haben Arbeitnehmer im Nebenberuf nur dann Anspruch auf Kinderzulagen, wenn der Nebenerwerb mindestens 600 Franken im Jahr beträgt. Hat der nebenberufliche Arbeitnehmer jedoch der Beitragsbefreiung im Sinne von Artikel 8^{bis}, Absatz 1, AHVV zugestimmt, so entfällt auch der Anspruch auf Kinderzulagen (ZGV § 5, Abs. 4).

3. *Bezahlung des ortsüblichen Lohnes*

Nur in den Kantonen *Freiburg und Waadt* ist der Anspruch auf Teilzulagen an die Voraussetzung geknüpft, dass ein ortsüblicher Lohn bezahlt wird. In *Freiburg* haben Personen, die im Nebenberuf oder gelegentlich eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, Anspruch auf die Zulage, wenn sie einen Lohn erhalten, der den ortsüblichen Ansätzen entspricht (FRV Art. 9, Abs. 3). Im Kanton *Waadt* wird die Arbeitszeit

(Anzahl Arbeitsstunden, Arbeitstage oder -monate, die Anspruch auf Zulagen begründen) aufgrund des Stunden-, Tages- oder Monatslohnes ermittelt, der für die Beitragsabrechnung deklariert wurde. Der Lohn muss jedoch den ortsüblichen Ansätzen entsprechen. Wenn er diese unterschreitet oder drei Franken je Stunde für eine Frau und 3.50 Franken je Stunde für einen Mann (absolutes Minimum) nicht erreicht, so kann die FAK die Arbeitsstunden, Arbeitstage oder -monate für die Berechnung der Familienzulagen selbst festsetzen. Sie hat dabei vom normalen Stunden-, Tages- oder Jahreslohn des Ansprechers, der seiner beruflichen Ausbildung entspricht, oder von seinem vollständigen jährlichen Verdienst auszugehen und diesen durch die normale Zahl der Arbeitstage oder -stunden zu dividieren. Die FAK muss aber auf die deklarierte Zahl der Arbeitsstunden, Arbeitstage oder -monate abstellen, wenn dem Ansprecher wegen seiner beschränkten Leistungsfähigkeit ein Lohn gewährt wird, der drei Franken je Stunde für eine Frau und 3.50 Franken je Stunde für einen Mann nicht erreicht (VDV Art. 17).

III. Sondervorschriften für bestimmte Erwerbszweige

Die Erlasse einzelner Kantone enthalten Regeln für die Berechnung der Familienzulagen für Heimarbeiter, Akkordanten und nebenberuflich tätige Arbeitnehmer. Verschiedene kantonale FAK (z. B. St. Gallen, Schwyz, Solothurn, Zürich) haben Berechnungsregeln in Kreisschreiben festgelegt (Ziff. 1). Mehrere Kantone regeln auch die Berechnung der Familienzulagen für Bauarbeiter (Ziff. 2). Einzig Genf hat den Anspruch des Hausdienstpersonals auf Familienzulagen besonders geordnet (Ziff. 3).

1. Heimarbeiter, Akkordanten usw.

Für Heimarbeiter und Akkordanten sind in *Bern* «die anspruchsberechtigten Tage aufgrund der Lohnsumme und der branchenüblichen Lohnansätze zu errechnen», während in *Nidwalden* «die aufgewendete Arbeitszeit in der Regel nach dem durchschnittlichen, branchenüblichen Stundenlohn» berechnet wird (BEV § 13, Abs. 2; NWV § 11, Abs. 3).

St. Gallen hat den Anspruch der *Heimarbeiter* auf Kinderzulagen wie folgt geregelt: Da die Einkünfte der Heimarbeiter in der Stickereiindustrie erheblichen Schwankungen unterliegen, wird vom durchschnittlichen monatlichen Verdienst ausgegangen, der für jedes halbe Jahr ermittelt wird. Die Kinderzulagen werden halbjährlich bezahlt und nach dem durchschnittlichen monatlichen Einkommen wie folgt abgestuft:

*Durchschnittliches Monats-
einkommen (in Franken)*

200 und mehr
150 bis 200
100 bis 150
40 bis 100
unter 40

*Kinderzulagen im Monat
(in Franken)*

30 (volle Zulage)
24 ($\frac{4}{5}$)
18 ($\frac{3}{5}$)
12 ($\frac{2}{5}$)
—

In gleicher Weise werden die Kinderzulagen für Heimarbeiter durch die FAK der Stickereiindustrie berechnet.

Die Familienausgleichskasse *Zürich* hat zur Festsetzung der Kinderzulagen für Personen, die teilweise als Arbeitnehmer tätig sind, eine «Kontrollkarte» geschaffen, worin der Arbeitgeber die Beschäftigungsdauer und die Arbeitstage oder -stunden einzutragen hat. Bei nebenamtlichen Tätigkeiten mit Pauschalentschädigungen hat der Arbeitgeber den Betrag der Entschädigung und die Art der Tätigkeit anzugeben. Pauschalentschädigungen werden zur Berechnung der anspruchsberechtigten Stunden durch folgende Stundenlohn-Ansätze dividiert:

- 5 Franken für handwerkliche Berufe (Jagdaufseher usw.);
- 10 Franken für Gemeindegutsverwalter, Vereinskassiere usw.;
- 20 Franken für Chordirigenten und ähnliche Berufe.

Die FAK verarbeitet jährlich etwa 200 Kontrollkarten; in zirka 50 Fällen werden Pauschalentschädigungen in Stunden umgerechnet.

Auch nach der Praxis der FAK *Solothurn* sind zur Festsetzung der Kinderzulagen für Heimarbeiter, Akkordanten und ähnlich entlohnte Arbeitskräfte die Zahl der Arbeitsstunden festzustellen und zwar «aufgrund der Lohnsumme im Monat und der branchenüblichen Lohnansätze». In einem Kreisschreiben an die Zweigstellen vom 15. Juli 1960 wird folgendes Beispiel erwähnt: Ein Holzakkordant hat im Monat 500 Franken Arbeitsverdienst. Der branchenübliche Lohnansatz beträgt (als Beispiel) 25 Franken im Tag ($500 : 25 = 20$). Als Kinderzulage ist in diesem Monat für 20 Tage eine Kinderzulage von 1.20 Franken je Kind und Tag oder 24 Franken im Monat zu gewähren (Ansatz der Kinderzulage: 30 Franken). Im Jahre 1960 betrug der Mindestansatz der Kinderzulage nur 10 Franken im Monat und 40 Rappen je Tag.

Schwyz hat die Arbeitnehmer im Nebenberuf und mit unregelmässigen Arbeitszeiten in fünf Klassen eingeteilt und für die verschiedenen Gruppen von Arbeitnehmern folgende fiktive Tageslohnansätze festgesetzt:

Arbeitnehmer

Ansatz des Taglohnes in Franken

1. Weibliche Hilfskräfte, Heimarbeiterinnen	20
2. Männliche Hilfskräfte	25
3. Funktionäre der Gemeinden und Korporationen mit tiefen Löhnen	30
4. Funktionäre der Gemeinden mit höhern Löhnen	35
5. Akkordanten je nach Branche	40 und mehr

2. Baugewerbe

Die AHV-Ausgleichskasse des Schweizerischen Baumeisterverbandes in Zürich besorgt zur Vereinfachung der Verwaltungsarbeit der Arbeitgeber den Abrechnungsverkehr ihrer Kassenmitglieder für Rechnung der zuständigen regionalen FAK mit Ausnahme der Kantone Appenzell I. Rh., Basel-Stadt, Freiburg, Genf, Neuenburg, Tessin, Waadt und Wallis.

Die Kasse berechnet die Kinderzulagen für Arbeitnehmer im Monatslohn nach dem Tagesansatz. Der Tagesansatz beträgt $\frac{1}{25}$ des Monatsansatzes. Die Höhe der monatlichen Kinderzulage richtet sich nach der Anzahl der entschädigungsberechtigten Kalendertage. Als Arbeitstag mit Anspruch auf Kinderzulagen gilt jeder Kalendertag mit Anspruch auf Lohnzahlung. Der volle Tagesansatz ist auch zu verwenden für

- Teilarbeitstage, unbekümmert des Ausmasses der gekürzten Arbeitszeit,
- Tage mit Anspruch auf Schlechtwetter- und Absenzenentschädigung,
- arbeitsfreie Werktage zufolge vertraglicher Arbeitszeitvereinbarung, z. B. freier Samstag,
- bezahlte Ferientage,
- allgemeine und lokale Feiertage, eingeschlossen 1. Mai, die auf einen Werktag fallen.

Personen mit unregelmässiger Tätigkeit, die die normale tägliche Arbeitszeit einhalten, aber mit Unterbrüchen von einzelnen oder mehreren Tagen tätig sind, erhalten die Kinderzulage je ausgewiesenen Arbeitstag.

Für Eisenleger, Akkordanten und Personen, die aus technischen oder andern Gründen überwiegend nur wenige Stunden im Tag für den gleichen Arbeitgeber tätig sind, werden die Kinderzulagen wie folgt berechnet:

Effektive Arbeitsstunden : 8 = Arbeitstage \times Tagesansatz.

Im Gegensatz zu dieser Regelung werden im *Berner Jura* und in den Kantonen *Waadt und Wallis*, wo für das Baugewerbe selbständige FAK bestehen, die Kinderzulagen für Arbeitnehmer, die im Stundenlohn entlohnt werden, nach dem Stundenansatz berechnet. Dabei werden zur Festsetzung des Stundenansatzes einem Monat 25 Arbeitstage und einem Tag acht Arbeitsstunden zugrunde gelegt. Im *Berner Jura* beträgt der Stundenansatz 15 Rappen (Ansatz der Kinderzulagen: 30 Franken) und in den Kantonen *Waadt und Wallis* 20 Rappen (Ansatz der Kinderzulagen: 40 Franken).

Eine Sonderregelung besteht im Kanton *Tessin*. In Artikel 9, Absatz 5, TIG ist der Stundenansatz auf 15 Rappen (Ansatz der Kinderzulage: 30 Franken) festgesetzt für Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit 48 Stunden und mehr beträgt. Für das Baugewerbe beträgt jedoch der Stundenansatz mit Rücksicht auf die witterungsbedingten Arbeitsunterbrüche 17 Rappen, was dem siebenten Teil des Tagesansatzes entspricht.

In *Genf und Neuenburg* haben die im Stundenlohn beschäftigten Arbeitnehmer Anspruch auf Familienzulagen erst nach Ablauf von 160 Arbeitsstunden (GE) und 150 Arbeitsstunden (NE), sofern die Arbeitszeit von der Witterung oder der Saison abhängt. Der Überschuss von Arbeitsstunden, der während den günstigen Monaten erzielt wird, ist auf die ungünstigen zu übertragen (GEG Art. 8, Abs. 7; NEV Art. 35). Die zuständigen FAK wenden diese Vorschriften unterschiedlich an. In beiden Kantonen werden zwar einem Tage 7 Arbeitsstunden zugrunde gelegt. Die Kinderzulagen werden aber in *Genf* für alle Bauarbeiter und in *Neuenburg* nur für die zeitweise beschäftigten Bauarbeiter aufgrund des Stundenansatzes festgesetzt. Im Kanton *Genf* werden die Kinderzulagen nicht durch den Arbeitgeber, sondern durch die FAK monatlich ausgerichtet. Für ausländische Arbeitnehmer setzt die genferische FAK die Kinderzulagen vierteljährlich fest, wobei die Kinderzulagen für das letzte Vierteljahr ins Ausland überwiesen werden.

Zusammenfassend ist in bezug auf die Berechnung der Kinderzulagen für zeitweise beschäftigte Arbeitnehmer folgendes festzustellen:

1. In der deutschen Schweiz und in den Kantonen *Waadt und Wallis* werden die Kinderzulagen in der Regel aufgrund des Tagesansatzes berechnet, wobei einem Monat 25 Arbeitstage und einem Tag 8 *Arbeitsstunden* zugrunde gelegt werden. Die Kinderzulagen werden durch den Arbeitgeber ausgerichtet.

2. In den Kantonen Genf, Neuenburg und Tessin werden die Kinderzulagen aufgrund des Stundenansatzes berechnet, wobei einem Monat 25 Arbeitstage, einem Tage aber 7 *Arbeitsstunden* zugrunde gelegt werden. In Genf gilt diese Berechnungsart für alle Bauarbeiter, wobei die Kinderzulagen nicht durch den Arbeitgeber, sondern durch die FAK ausgerichtet werden.

3. *Hausdienstpersonal*

Eine interessante Regelung des Anspruchs auf Familienzulagen für das Hausdienstpersonal hat Genf getroffen. Der Anspruch auf Zulagen wird in Beziehung zur Zahl der zulageberechtigten Kinder gebracht, wobei Ansprecher mit zwei und mehr Kindern begünstigt werden. Die Regelung gilt allerdings nur für das Hausdienstpersonal, das nicht im Monatslohn entlohnt wird. Dieses hat Anspruch auf die vollen Familienzulagen nach Leistung von 100, 70 oder 40 bezahlten Arbeitsstunden, je nachdem es ein, zwei oder mehr als zwei Kinder hat (GEG Art. 8, Abs. 8).

Durchführungsfragen

Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose ¹

In ZAK 1965, Seite 325, wurde darauf hingewiesen, dass die Ausgleichskassen alle Rückvergütungsfälle mit einem durchschnittlichen Jahresbeitrag von 300 Franken und mehr dem BSV zur Ermittlung des rückzuvergütenden Betrages zu unterbreiten haben. Der Grenzbetrag entsprach einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 7 500 Franken. Dieser Betrag wird mit *sofortiger Wirkung auf 17 000 Franken durchschnittliches Jahreseinkommen erhöht*. Bei IK mit Beitragseintragungen in den Jahren 1948 bis 1968 werden zur Ermittlung dieses Durchschnittseinkommens die Beiträge mit 25 vervielfacht. Das durchschnittliche Jahreseinkommen ergibt sich aus der Division der Summe der Erwerbseinkommen durch die Beitragsjahre und -monate. Im übrigen bleibt das bisherige Verfahren unverändert.

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 28

IV: Physiotherapeutische Massnahmen in Lähmungsfällen Minderjähriger ¹

*(Ergänzung zu Rz 974 der IV - Mitteilung Nr. 122
vom 11. Mai 1970, ZAK 1970, S. 66)*

Minderjährige invalide Versicherte, insbesondere Jugendliche im Wachstumsalter, die einen *stabilisierten Lähmungszustand* aufweisen, zum Beispiel nach abgeheilter Poliomyelitis oder nach Heilung von Unfallfolgen, haben Anspruch auf wiederholte physiotherapeutische Massnahmen, wenn diese zur Ertüchtigung und Förderung der Funktionsfähigkeit der Muskeln im Sinne einer Verbesserung der späteren Erwerbsfähigkeit unentbehrlich sind. Bei nichtstabilisierten Lähmungszuständen Minderjähriger, wie z. B. Lähmungen infolge von Syringomyelie oder Multiplisklerose, gehen die physiotherapeutischen Massnahmen nicht zu Lasten der IV.

Diese Praxis entspricht der bisherigen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes.

IV: Geburtsgebrechen; Deckbiss ²

*(Neuaufnahme in die Liste der Geburtsgebrechen gemäss
Art. 3, Abs. 2, GgV)*

Das Eidgenössische Departement des Innern verfügte am 11. November 1970 gestützt auf Artikel 3, Absatz 2, GgV und einen entsprechenden Antrag des Bundesamtes für Sozialversicherung, dass der Deckbiss als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG gelte.

Der Deckbiss ist als extreme Form des tiefen Bisses sozusagen das Gegenstück zum extrem offenen Biss. Er ist unter Ziffer 209 GgV zu subsumieren. Statistik-Schlüsselzahl: 209.

Der Deckbiss ist kieferskelettal bedingt und daher angeboren im Sinne von Artikel 1, Absatz 1, GgV. Er ist im Fernröntgenbild metrisch definierbar. Im Gegensatz zu den entwicklungsbedingten Bissanomalien kommt er verhältnismässig selten vor.

Wird ein minderjähriger Versicherter mit der Diagnose eines Deckbisses bei einer IV-Kommission angemeldet, hat diese in jedem Einzelfall

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 131

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 130

ein Gutachten durch die kieferorthopädische Abteilung eines zahnärztlichen Universitätsinstituts darüber einzuholen, ob es sich um einen skelettal bedingten, angeborenen Deckbiss handle. Zur Begutachtung sind neben dem üblichen Arztbericht gesockelte Studienmodelle mit Okklusionsmarken und Fernröntgenbild erforderlich.

EL: Fragen in Verbindung mit der Untervermietung ¹

1. Bemessung des Einkommens aus Untervermietung

(Art. 3, Abs. 1, Buchst. a und b, ELG und Art. 12 ELV)

Gemäss Artikel 12 ELV sind für die Bemessung des Einkommens aus Untermiete die Grundsätze der Wehrsteuergesetzgebung massgebend. In der von der Eidgenössischen Steuerverwaltung herausgegebenen Wegleitung zur Steuererklärung für natürliche Personen 16. Periode (1971/72) ist diesbezüglich folgendes vorgesehen:

«Einkommen aus Untervermietung von Wohnungen oder Zimmern ist netto anzugeben, d. h. nach Abzug der darauf entfallenden Kosten. Bei Vermietung ganzer Wohnungen oder unmöblierter Zimmer sind die tatsächlichen Kosten zu berücksichtigen. Für möblierte Zimmer kann im Normalfall der Nettoertrag der Einfachheit halber in der Weise berechnet werden, dass von den gesamten Einnahmen für Miete, Heizung, Bedienung usw. folgende Beträge abgezogen werden:

- der auf die vermieteten Räume entfallende Mietzinsanteil (pro Zimmer in der Regel der Betrag, der sich ergibt, wenn die gesamte Wohnungsmiete durch die Zahl der Zimmer geteilt wird);
- für alle übrigen Kosten (Heizung, Beleuchtung, Putzmaterial, Wäschereinigung, Abnutzung der Einrichtung usw.) 20 Prozent der gesamten Einnahmen.

Vorbehalten bleibt der Nachweis eines geringeren Nettoeinkommens durch den Vermieter.»

Diese Regelung gilt vor allem auch in den Kantonen, in denen die Steuerbehörden das Einkommen aus Untervermietung nicht erfassen. Kommen aber im Kanton eigene, abweichende Bemessungsregeln zur Anwendung, die auch für die Bemessung des der Wehrsteuerpflicht unterliegenden Einkommens gelten (z. B. ein Drittel des Roheinkommens im Kanton Bern), so können diese angewendet werden.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 25

2. Anrechnung des Einkommens aus Untervermietung

(Art. 3, Abs. 1, Buchst. a und b, und Art. 3, Abs. 2, ELG)

Bei Untervermietung von Wohnungen oder Zimmern stellt sich die Frage der Abgrenzung zwischen Kapitaleinkommen (nicht privilegiert) und Erwerbseinkommen (privilegiert). Diese Abgrenzung ist — unter Vorbehalt der Rechtsprechung — wie folgt vorzunehmen:

Werden drei oder mehr möblierte Zimmer untervermietet und besorgt der Vermieter den Unterhalt der Zimmer sowie die Bettwäsche, so liegt Gewerbsmässigkeit vor; der Nettoertrag (vgl. Ziff. 1 hievor) ist demnach als Erwerbseinkommen privilegiert anzurechnen.

Sind weniger als drei möblierte Zimmer untervermietet, so ist der Nettoertrag (vgl. Ziff. 1 hievor) als Kapitaleinkommen voll anzurechnen; es sei denn, der Vermieter erbringe nebst dem Unterhalt der Zimmer und der Besorgung der Bettwäsche noch weitere Leistungen wie z. B. das Zubereiten von Mahlzeiten.

Die gleiche Regelung gilt, wenn die Vermietung von möblierten Zimmern durch den Eigentümer oder Nutzniesser erfolgt.

Der Nettoertrag aus der Untervermietung bzw. Vermietung von nicht möblierten Zimmern oder Wohnungen (vgl. Ziff. 1) gilt stets als Kapitaleinkommen und ist deshalb voll anzurechnen.

3. Einkommen aus Untervermietung und Mietzinsabzug

(Art. 3, Abs. 1, Buchst. a und b, und Art. 4, Abs. 1, Buchst. b, ELG)

Der Mietzinsabzug darf nur auf dem Teil der Miete berechnet werden, der nicht auf einen untervermieteten Teil der Wohnung fällt. Der durch Untervermietung (nicht aber durch Fürsorgebehörden oder als Unterstützung durch Verwandte) bezahlte Teil der Miete wird bei der Ermittlung des Mietzinsabzuges nicht berücksichtigt. Beträgt z. B. der Mietzins einer 5-Zimmer-Wohnung 3 000 Franken und wird bei der Ermittlung des Einkommens aus der Untervermietung von zwei Zimmern ein auf diese beiden Zimmer entfallender Mietzinsanteil von 1 200 Franken in Rechnung gestellt (vgl. Ziff. 1 hievor), so ist der Bemessung des Mietzinsabzuges der auf die nicht untervermieteten Räumlichkeiten der Wohnung entfallende Restbetrag von 1 800 Franken (3 000 Franken ./ 1 200 Franken) zugrunde zu legen.

**EL: Leistungen einer Fürsorgestiftung zugunsten
geistig Behinderter ¹**

(Art 3, Abs. 1, Buchst. c, und Abs. 3, Buchst. c, ELG)

Die Versicherungsgesellschaft «Helvetia-Leben» richtet durch Vermittlung der Stiftung «Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte» nach dem Ableben des Vaters oder beider Elternteile Renten an hinterlassene geistig invalide Versicherte aus. Es stellt sich die Frage, ob und inwieweit diese Renten bei der Bemessung der Ergänzungsleistung anzurechnen sind. Die obgenannte Rente setzt sich aus dem eigentlichen Rentenbetrag und einem aus Stiftungsvermögen finanzierten Zuschlag zusammen. Der als Versicherungsleistung ausgerichtete Betrag ist gemäss Artikel 3, Absatz 1, Buchstabe c, bzw. Artikel 3, Absatz 2, ELG teilweise anzurechnen. Der aus dem Stiftungsvermögen stammende Zuschlag dagegen bleibt als private Leistung mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter im Sinne von Artikel 3, Absatz 3, Buchstabe c, ELG ausser Rechnung. Für die Abgrenzung dieser beiden Leistungsarten ist der Versicherungsvertrag einzufordern.

EL: Abgrenzung zwischen Kinderzulagen und Ausbildungsbeihilfen ²

(Art. 3, Abs. 3, Buchst. e, ELG)

Gemäss Artikel 3, Absatz 3, Buchstabe e, ELG gehören Ausbildungsbeihilfen im Gegensatz zu den Kinderzulagen (vgl. Rz 124 der prov. EL-Wegleitung) nicht zum anrechenbaren Einkommen (vgl. Rz 140 der prov. EL-Wegleitung). Die Abgrenzung zwischen diesen beiden Leistungsarten hat — unter Vorbehalt der Rechtsprechung — nach folgender Regel zu erfolgen: Eine Zulage oder Beihilfe ist — ungeachtet ihrer Bezeichnung — dann und insoweit nicht anrechenbar, als sie ausschliesslich der Ausbildung wegen ausgerichtet wird. Falls aber auch ohne Vorliegen einer beruflichen Ausbildung eine Kinderzulage ausgerichtet würde, ist der dem Betrag der Kinderzulage entsprechende Teil der Ausbildungszulage als Kinderzulage anzurechnen.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 24

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 26

Datenverarbeitung in der AHV Die form- und fristgerechte Durchführung von Sozialwerken im Ausmass der AHV setzt immer nachdrücklicher den Einsatz von modernen technischen Mitteln voraus. So werden heute (durch 64 Ausgleichskassen und selbständige Zweigstellen) *bereits mehr als die Hälfte* der AHV-Renten «via Datenverarbeitung» entrichtet. Die Renten, die durch die Arbeitgeber ausbezahlt werden, sind dabei nicht mitgezählt.

Die laufenden Rentenzahlungen stehen nicht immer im Vordergrund. Ebenso wichtig sind die jeweiligen Anpassungen der Rentenansätze bei Gesetzesänderungen. Der AHV-Verwaltung ist es bisher stets gelungen, solche Revisionen in geradezu unwahrscheinlich kurzer Frist in die Tat umzusetzen. Die Versicherten machen sich in der Regel über den Zeitdruck kaum Gedanken. Man hat sie, sagen wir es offen, verwöhnt, und man wird sie, das ist ihr gutes Recht, auch künftig verwöhnen. Voraussetzung hiezu sind eine vorausschauende Planung und ein rationeller technischer Apparat.

Die AHV besteht jedoch nicht nur aus Renten. Sie muss, um ihre Leistungen erbringen zu können, auch Beiträge vereinnahmen. Verschiedene Ausgleichskassen setzen für die damit verbundenen Umtriebe ebenfalls Datenverarbeitungsanlagen ein.¹ Die kostspieligen Systeme «rentieren» aber nur, wenn sie zweckmässig eingesetzt sind. Das führt zu bestimmten Konzentrationen. So hat eine Verbandsausgleichskasse den Rentenservice für nicht weniger als 17 «Kolleginnen» übernommen. Das ist das vielleicht eindrucklichste, aber durchaus nicht das einzige Beispiel. Eine kantonale Ausgleichskasse besorgt, warum auch nicht, sogar die Rentenzahlungen für eine Verbandsausgleichskasse.

Anlass zu den vorstehenden Zeilen war ein kürzlicher Besuch der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL beim Rechenzentrum der Universität Bern. Dieses steht unter der Leitung von Professor Hüsler von der philosophisch-naturwissenschaftlichen Fakultät und nimmt sich der ihr von der kantonalen Ausgleichskasse übertragenen Aufgaben mit grosser

	Ausgleichskassen
1 — Berechnung und Festsetzung der Beiträge	7
— Beitragsbezug	7
— Beitragsbuchhaltung	7
— Mahnwesen	3
— IK-Führung	9

Sachkunde und imponierendem Einsatz an. Neuerdings sind auch die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV in die Datenverarbeitung einbezogen worden.

FACHLITERATUR

Atzesberger Michael: Sprachaufbauhilfe bei geistig behinderten Kindern. 162 S., 2. Aufl., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin, 1970.

Fisher Paul: Les pensions de vieillesse sont-elles adéquates? Auszüge aus *Revue internationale du travail*, Genf 1970. I: Comparaison avec les dépenses de consommation, les prestations de l'assistance sociale et les normes de pauvreté. Bd. 102, S. 57—87. II: Comparaison avec les gains moyens, les salaires minima et le revenu national, et quelques problèmes d'adaptation. Bd. 102, S. 305—338.

Marfurt Maria und Dobmann Margrith: Praktisch bildungsfähige Kinder und Jugendliche im Amt Willisau. 68 S., Diplomarbeit an der Schule für Sozialarbeit Luzern, 1969.

Schatz Jürg: Der alternde Mensch. Theoretische und empirische Informationsgrundlagen für eine schweizerische Alters-Sozialpolitik. Dissertation der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. 166 S. Verlag Hilti AG Schaan, Fürstentum Liechtenstein, 1970. — Die Arbeit gibt die Ergebnisse einer sehr eingehenden Befragung betagter Personen in der Stadtgemeinde St. Gallen wieder und ist als wertvolle Ergänzung des Berichtes der Kommission für Altersfragen (ZAK 1967, S. 345, 350) zu betrachten.

Zimmermann Klaus W.: Neue Ergebnisse der Heil- und Sonderschulpädagogik. Bd. 1: Heilpädagogische Psychologie — Sozialpädagogik (212 S.). Bd. 2: Allgemeine Heilpädagogik — Körperbehinderten-Pädagogik — Sehbehinderten-Pädagogik — Medizin (168 S.). Verlag Dürrsche Buchhandlung KG, Bonn/Bad Godesberg, 1970.

Sécurité sociale et intégration économique. In: *Revue internationale du travail*. I. Teil: «Liberté de circulation et protection sociale des migrants», Bd. 102, Nr. 5, S. 503—525. II. Teil: «Leur interaction; le facteur coût social», Bd. 102, Nr. 6, S. 657—684. Bureau international du travail, Genève, 1970.

MITTEILUNGEN

**Parlamentarische
Vorstösse**
Kleine Anfrage
Chopard vom
30. November 1970

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Chopard (s. ZAK 1970, S. 603) am 10. Februar 1971 wie folgt beantwortet: «Die Behandlungsfrist für Begehren von Invaliden mag manchmal etwas lang erscheinen. Hiefür kann jedoch nicht allein die Organisation der IV verantwortlich gemacht werden. Das Verfahren wurde bereits vereinfacht, und weitere Verbesserungen werden angestrebt. Gewisse Verzögerungen hängen einerseits mit dem Mangel an qualifiziertem Personal zusammen; andererseits ist die IV in grossem Ausmass auf Auskünfte und Gutachten dritter Stellen angewiesen, was öfters einige Zeit erfordert.

Die stark dezentralisierte Verwaltung der IV erschwert die rechtsgleiche Beurteilung aller Fälle, doch sorgt das BSV für eine möglichst einheitliche Behandlung der Versicherungsbegehren. Eine Aufhebung der 12 Regionalstellen und die Übertragung ihrer Aufgaben an die 27 Sekretariate der IV-Kommissionen würde dies kaum erleichtern.»

Kleine Anfrage
Eggenberger vom
16. Dezember 1970

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Eggenberger (ZAK 1971, S. 25) am 8. März 1971 wie folgt beantwortet:

«Wie der Vertreter des Bundesrates am 3. Dezember 1970 anlässlich der Beratungen über das Budget der Schweizerischen Bundesbahnen für 1971 vor dem Ständerat erklärt hat, wird das aufgeworfene Problem geprüft. Da es sich für die Eisenbahnen um eine unternehmungsfremde Last handelt, die in keinem Zusammenhang mit ihrer Aufgabe als öffentlicher Verkehrsdienst steht, könnten sie den damit verbundenen Einnahmenausfall nicht übernehmen. Daher muss die Lösung auf anderem Wege gesucht werden; wir hoffen, dass eine solche in absehbarer Zeit gefunden werden kann. Es darf immerhin darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Unternehmen des öffentlichen Verkehrs schon heute den Invaliden, die begleitet werden müssen, eine bedeutende Vergünstigung gewähren, indem unentgeltlich eine Begleitperson oder ein Führerhund mitfahren kann.»

Postulat von Arx
vom
26. Januar 1971

Nationalrat von Arx hat folgendes Postulat eingereicht: «Der Bericht der Kommission für Altersfragen vom 16. Dezember 1966 ruft aus seiner Zielsetzung heraus einer Ergänzung, die sich auf qualifizierte und umfangreiche empirische Primäruntersuchungen stützt und zu-

gleich die Untersuchungsergebnisse für Strukturfragen des individuellen sozialen Alterns liefert. Neben der Lösung der wirtschaftlichen Situation stellt sich eine Reihe von Problemen:

1. Der mit dem Ausbau der zweiten Säule erreichte Grad der wirtschaftlichen Altersvorsorge begünstigt den zeitlich starren Zeitpunkt der Beendigung der Erwerbstätigkeit. Das bedeutet für einen Teil der alternden Personen eine körperliche, geistige oder psychische Überanstrengung mit entsprechenden Pathologien als Folgeerscheinung; umgekehrt führt das starre Pensionierungsprinzip bei ändern mit dem plötzlichen Verlust der Aufgaben, Funktionen und sozialen Beziehungen zu negativen Folgeerscheinungen. Es sollen daher bei den Institutionen der Altersvorsorge Leistungsformen gefunden werden, bei denen nicht jede Leistung in einem starren Zeitpunkt einsetzt, sondern der biologischen und sozialen Alterssituation angepasst ist.
2. Die vielfach undifferenzierte Wohnform der Alterswohnungen vermag längerfristig in zahlreichen Fällen nicht zu befriedigen.
3. Die Forschung und die Forschungskoordination über Altersfragen nimmt in ihrer Bedeutung derart zu, dass sich eine Institutionalisierung unter Bundesbeteiligung aufdrängt.

Der Bundesrat wird eingeladen, einen Bericht zu erstatten und die geeigneten Massnahmen zu treffen.»

Postulat Junod
vom
26. Januar 1971

Nationalrat Junod hat folgendes Postulat eingereicht: «Die soziale Vorsorge wird für die Landwirtschaft mehr und mehr zur unentbehrlichen Ergänzung der wirtschaftlichen Massnahmen.

Obwohl wir die Bedeutung des sogenannten Drei-Säulen-Prinzips anerkennen, ist festzustellen, dass der Landwirtschaft in Wirklichkeit nur die grundlegenden Sozialleistungen der ersten Säule zugute kommen (AHV, IV, EO) und nur teilweise noch die der dritten Säule, da die Ersparnisse, soweit sie verfügbar sind, im Landwirtschaftsbetrieb angelegt werden.

Was die zweite Säule betrifft, nämlich die Massnahmen der beruflichen Vorsorge, so sind sie so gut wie gar nicht vorhanden, oder wegen der gegenwärtig unüberwindlichen Hindernisse ihrer Finanzierung höchstens in embryonalem Zustande.

Die Landwirtschaft ist gewillt, die Bemühungen zur Stärkung der zweiten Säule zugunsten der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer voll zu unterstützen. Für

die Bauern selber muss aber eine eigenständige Lösung gefunden werden, die den Notwendigkeiten dieses Berufsstandes Rechnung trägt. Das sollte gleichzeitig mit den Massnahmen geschehen, die der Bundesrat in der Botschaft über die Verbesserung der Pensionsversicherung für die andern Erwerbszweige in Aussicht nehmen wird. Andernfalls droht das schon bestehende Missverhältnis zwischen den verschiedenen wirtschaftlichen Tätigkeitsbereichen sich zum Nachteil der Landwirtschaft noch weiter zu verschärfen.

Zu diesem Zwecke erweisen sich zwei Sofortmassnahmen als unumgänglich:

1. Die Möglichkeit der Ausrichtung einer AHV-Rente vor dem gesetzlichen Alter, um die Übergabe des Hofes vom Vater auf den Sohn zu erleichtern; dafür wäre eine besondere landwirtschaftliche Stiftung zu gründen. Es empfiehlt sich, unverzüglich den Artikel 20 des AHV-Gesetzes zu revidieren und die Abtretbarkeit von Renten unter bestimmten Bedingungen zuzulassen, ohne jedoch das allgemeine Beitrags- und Rentensystem zu ändern.
2. Die Ausarbeitung eines eidgenössischen Rahmengesetzes, worin einerseits die Mindestpflichten der landwirtschaftlichen Berufsorganisationen auf dem Gebiete der sozialen Vorsorge und andererseits die Beiträge der Eidgenossenschaft festgelegt werden. Diese Gesetzgebung sollte überdies die auf eidgenössischer Ebene getroffenen Sozialmassnahmen miteinander in Einklang bringen und andererseits die gegenwärtigen Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern umfassen.

Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten in diesem Sinn Vorschläge zu unterbreiten, sei es im Rahmen der achten AHV-Revision, sei es im Rahmen der in Ausarbeit befindlichen Botschaft über die zweite Säule.»

Postulat Bachmann
vom
27. Januar 1971

Nationalrat Bachmann hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die Teilrentenordnung der AHV und IV befriedigt nicht in allen Teilen. Bei Auslandsaufenthalt oder Arbeitsunfähigkeit beispielsweise können Beitragslücken entstehen, für welche den Versicherten kein Verschulden trifft. Trotzdem muss dieser Rentenverkürzungen hinnehmen, die oft geradezu Strafcharakter besitzen.

Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, wie diese Härte beseitigt werden kann.»

Anpassung der kantonalen Gesetzgebung über Ergänzungsleistungen an die ELG-Revision
Stand am
28. Februar 1971

Die ZAK berichtet laufend über die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die ELG-Revision auf den 1. Januar 1971 (vgl. ZAK 1970, S. 604, 1971, S. 26 und 97).

Im Februar 1971 hiess das Eidgenössische Departement des Innern Erlasse der Kantone Zürich, Glarus, Zug, Solothurn, Schaffhausen, Aargau und Thurgau gut. Bei den Erlassen der Kantone Zürich und Aargau handelt es sich lediglich um Vollziehungsbestimmungen zu den bereits genehmigten Vorschriften (vgl. ZAK 1971, S. 26). Im Kanton Thurgau setzte der Grosse Rat die Einkommensgrenzen neu fest, nachdem der Regierungsrat für die übrigen Bereiche Übergangsbestimmungen erlassen hatte (vgl. ZAK 1971, S. 26).

Wiederum wählten alle Kantone die maximalen Einkommensgrenzen.

Die Kantone Zug, Solothurn und Schaffhausen sehen für die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen die bundesrechtlichen Höchstbeträge von 1 000/1 500 Franken vor. Glarus setzte diese Abzüge auf 500/750 Franken fest.

Die in den Kantonen Glarus, Zug, Solothurn und Schaffhausen statuierten Mietzinsabzüge entsprechen den bundesrechtlichen Höchstansätzen von 1 200 bzw. 1 800 Franken.

Es ergibt sich somit folgende Liste der Kantone, deren Erlasse (definitive Bestimmungen oder Übergangsregelungen) das Eidgenössische Departement des Innern bis jetzt genehmigt hat: Zürich, Bern, Luzern (Übergangsregelung), Nidwalden, Glarus, Zug, Freiburg, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Landschaft (Übergangsregelung), Schaffhausen, Appenzell A. Rh., St. Gallen, Aargau, Thurgau (z. T. Übergangsregelung), Tessin (Übergangsregelung), Wallis und Genf.

Familienzulagen im Kanton Tessin

Der Grosse Rat hat in seiner Sitzung vom 10. Februar 1971 einer Revision des kantonalen Gesetzes über die Familienzulagen zugestimmt, durch welche der Ansatz der Kinderzulage auf den 1. April 1971 von 30 auf 50 Franken angehoben wird.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Der Staatsrat hat am 19. März 1971 die Vollzugsverordnungen zur Gesetzesnovelle vom 27. Mai 1970 (vgl. ZAK 1970, S. 274) erlassen und bei dieser Gelegenheit auch andere Bestimmungen der Vollzugsverordnung geändert. Auf folgende Neuerungen ist besonders hinzuweisen.

1. Bezugsberechtigte Personen

Der im Betriebe mitarbeitende Ehegatte sowie Frauen, die im Konkubinatsverhältnis einen Haushalt führen, haben keinen Anspruch auf Familienzulagen.

Falls eine selbständige oder nichterwerbstätige Person eine vorübergehende oder gelegentliche Tätigkeit als Arbeitnehmer ausübt, so begründet diese Tätigkeit nur dann Anspruch auf Familienzulagen, wenn sie aufgrund eines Arbeitsvertrages ausgeübt wird und wenn sie mindestens einen Monat im Kalenderjahr dauert.

Mehrere neue Bestimmungen regeln den Anspruch auf eine halbe Familienzulage der als Arbeitnehmer tätigen Ehegatten.

2. Ausländische Arbeitnehmer

Ausländische Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland Anspruch auf eine Zulage von 40 Franken im Monat. Zulageberechtigt sind eheliche Kinder und Adoptivkinder sowie aussereheliche Kinder, die von ihrer in der Schweiz tätigen Mutter unterhalten werden. Der Anspruch dauert wie bisher bis zum 31. März des Jahres, in dem die im Ausland lebenden Kinder das 15. Altersjahr vollenden.

3. Kinderzulagen

Erwerbsunfähige Kinder, die eine Rente der IV beziehen, sind nicht zulageberechtigt.

4. Ausbildungszulage

Der Begriff der Lehre und des Studiums werden neu umschrieben und die Einkommensgrenze von 240 auf 360 Franken im Monat erhöht, wobei die zulässigen Abzüge vom Einkommen eingehend festgelegt werden. Verheiratete Kinder sind nur dann zulageberechtigt, wenn sie von den Eltern unterhalten werden und wenn ihre Einkünfte die Einkommensgrenze nicht übersteigen.

5. Verhältnis zur Beamtenordnung des Bundes

Neu geregelt wird das Verhältnis des kantonalen Gesetzes über die Familienzulagen zur Beamtenordnung des Bundes. Die als Arbeitnehmerin tätige Ehefrau eines Bundesbeamten hat keinen Anspruch auf kantonale Familienzulagen; geschiedene und getrennte Ehefrauen können jedoch die kantonalen Familienzulagen beanspruchen, wenn sie nachweisen, dass ihr Ehemann keine Unterhaltsbeiträge leistet.

6. Verschiedenes und Inkrafttreten

Mehrere neue Bestimmungen beziehen sich auf die Berechnung der Familienzulagen und die Sicherheits-

leistungen der anerkannten Familienausgleichskassen.
Die neuen Vorschriften treten am 1. April 1971 in Kraft.

Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO

Seite 8, Ausgleichskasse 10, Freiburg, und
Seite 27, IV-Kommission Freiburg:

Neue Telefonnummer: (037) 21 12 61

Seite 33, Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse. Neue Bezeichnung:

Rekurskommission der Alters-, Hinterlassenen und Invalidenversicherung für die im Ausland wohnenden Personen (AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland)

Commission de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité pour les personnes résidant à l'étranger (Commission de recours AVS/AI pour personnes à l'étranger)

Die übrigen Angaben bleiben unverändert

Personelles

Die Umstrukturierung der bisherigen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung in eine umfassende soziale Vorsorge bedingt, damit die erforderlichen Vorkehren in Angriff genommen, fristgerecht verwirklicht und später vollzogen werden können, im BSV folgende Anordnungen.

- Im Rahmen der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL übernimmt Dr. iur. Maurice Aubert, bisher wissenschaftlicher Adjunkt II, die neue Sektion «Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge» (gesetzgeberische und materielle rechtliche Fragen).
- Im Rahmen der Unterabteilung Mathematik und Statistik übernimmt Dr. rer. pol. Werner Gfeller, bisher wissenschaftlicher Adjunkt II, die neue Sektion «Berufliche Vorsorge» (mathematische und versicherungstechnische Fragen).

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 18. August 1970 i. Sa. F. F.

Art. 9, Abs. 1, AHVG. In selbständiger Stellung tätiger Betriebsberater.

Das EVG hat zur Frage, ob Betriebsberater eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hin wie folgt Stellung genommen:

1. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer für die Einkünfte aus seiner nebenberuflichen Tätigkeit beitragspflichtig ist. Zu entscheiden ist lediglich, ob sie als Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit zu gelten haben.

Nach Gesetz und Praxis ist im allgemeinen als unselbständig zu betrachten, wer für einen Arbeitgeber «auf bestimmte oder unbestimmte Zeit» (Art. 5, Abs. 2, AHVG) tätig wird und von diesem betriebswirtschaftlich, d. h. arbeitsorganisatorisch abhängig ist. Die unselbständige Erwerbstätigkeit ist nicht an das Bestehen eines Dienstvertrages geknüpft. Die privatrechtliche Qualifikation des Rechtsverhältnisses, aufgrund dessen Arbeitsentgelte ausgerichtet werden, ist für die beitragsrechtliche Stellung des Erwerbstätigen nicht massgebend; die zivilrechtliche Betrachtungsweise kann allenfalls ein Indiz für die beitragsrechtliche Qualifikation abgeben. Im wesentlichen aber ist die Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit nach AHV-rechtlichen Merkmalen vorzunehmen (vgl. EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331). Gemäss Art. 9, Abs. 1, AHG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt». Aus dieser negativen Umschreibung lässt sich das Wesen der selbständigen Erwerbstätigkeit nicht herauslesen. Nach der Rechtsprechung gilt insbesondere als selbständig-erwerbend, «wer nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder an einem solchen als gleichberechtigter Partner beteiligt ist» (EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331). Es kommt somit besonders auf zwei Kriterien entscheidend an: das eigene wirtschaftliche Risiko und die betriebswirtschaftliche Unabhängigkeit gegenüber dem Auftraggeber (ähnlich das Bundesgericht auf dem Gebiete der Warenumsatzsteuer, vgl. ASA 37, 1968/69, S. 216 ff., insbesondere S. 220/221; vgl. ferner die Umschreibung in der Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn, Rz 15).

2. Das BSV bemerkt zu Recht, es ergebe sich aus der bei den Akten liegenden Korrespondenz, dass der Beschwerdeführer den Auftrag zur Revision des Entlöhnungssystems der Firma O als wirtschaftlich gleichgeordneter Partner übernommen habe. Es ist davon auszugehen, dass der Versicherte frei entscheiden konnte, ob er den Auftrag annehmen wolle oder nicht. Auch

im Zuge der Ausführung des Auftrages war er in keiner Weise in den Arbeitsprozess der Arbeitgeberin eingeschaltet. Seine Anwesenheit im Betrieb war grundsätzlich nicht erforderlich. Im Rahmen der durch die Natur des Auftrages bedingten Zusammenarbeit mit der Auftraggeberin bestimmte er allein, wann, wo und wie die nötigen Arbeiten zur Erfüllung des übernommenen Auftrages ausgeführt wurden. Einem Weisungsrecht der Firma O über die Ausführung des Auftrages unterstand er nicht. Diese Umstände sprechen eindeutig für eine selbständige Tätigkeit. Ein weiteres Indiz hiefür ist, dass der Beschwerdeführer — das ist unbestritten — nicht in einem Dienstvertragsverhältnis zur Firma O stand. Das war durch die Vereinbarung im Zusammenhang mit seiner Lehrtätigkeit ausgeschlossen. Er hatte der Firma O gegenüber die selbständige Stellung eines Beauftragten, ähnlich dem wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnis eines Rechtsanwaltes zu seinen Klienten oder dem eines Arztes zu seinen Patienten. Die Vorinstanz verkennt auch die Bedeutung des im Rahmen der pauschalen Entschädigungen bezogenen Spesenersatzes. Jedenfalls kann daraus nicht auf eine unselbständige Erwerbstätigkeit geschlossen werden. Das Auftragshonorar war so bemessen, dass F. F. damit auch seine Auslagen decken konnte, die er aber grundsätzlich selber zu tragen hatte, wiederum ähnlich wie es Rechtsanwälte und Ärzte in dieser Hinsicht halten. Er war für seine Spesen der Auftraggeberin gegenüber nicht abrechnungspflichtig. Auch daraus erhellt, dass der Beschwerdeführer selber das wirtschaftliche Risiko seiner nebenberuflichen Erwerbstätigkeit trägt. Dieses wird dadurch nicht ausgeschaltet, dass die Auftraggeberin die Möglichkeit hatte, die Reorganisationsvorschläge des Experten abzulehnen. Diese Erwägungen führen zum Ergebnis, dass der Versicherte hinsichtlich seiner nebenberuflichen Tätigkeit als Betriebsberater Selbständigerwerbender ist.

Ob dieser Schluss auch hinsichtlich seiner Tätigkeit für staatliche Institutionen zutrifft, die von den ausgerichteten Entgelten paritätische Beiträge bezahlt haben, kann hier offen bleiben. Es ist denkbar, dass diese Stellen die hälftigen Beiträge übernommen haben, in der Annahme, der Beauftragte handle in Ausübung einer öffentlichrechtlichen Funktion. Was aber den übrigen Teil seiner nebenberuflichen Beratertätigkeit betrifft, so ist es richtig und entspricht auch der Praxis, den Versicherten beitragsrechtlich einheitlich als Selbständigerwerbenden zu behandeln. Da er offenbar nicht nur für einen Auftraggeber in gleicher Weise wie für die Firma O tätig geworden ist, wird die Ausgleichskasse die gesetzlichen Beiträge aus dem gesamten daraus realisierten Einkommen erheben, soweit die Beitragsforderungen nicht verzährt sind.

3. ...

Urteil des EVG vom 12. Oktober 1970 i. Sa. H. E.

Art. 23, Abs. 1, AHVV. Eine Wehrsteueranlagung, die zwar in Rechtskraft erwachsen, aber nach Ansicht der Wehrsteuerbehörde materiell unrichtig ist, eignet sich nicht als Grundlage für die Beitragsberechnung.

H. E. ist Inhaber einer Einzelfirma und daneben Alleinaktionär der H AG in X. Die Ausgleichskasse setzte seine persönlichen Beiträge für das Jahr

1968 aufgrund einer Steuermeldung fest, die von der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung abwich. Die Wehrsteuerbehörde hatte nämlich in der Steuermeldung den Ertrag der H AG zum Einkommen aus der Einzelfirma hinzugerechnet. H. E. machte beschwerdeweise geltend, die Beitragsberechnung habe gestützt auf die in Rechtskraft erwachsene Wehrsteuereinschätzung zu erfolgen. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog H. E. an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Ausgleichskasse und BSV erachten die Wehrsteuerveranlagung der 14. Periode für die Berechnung der persönlichen Beiträge des Beschwerdeführers als unvollständig und unbrauchbar. Die Meldung der Steuerbehörde an die Ausgleichskasse wich deshalb von der Wehrsteuereinschätzung ab, weil die H AG durch den Kanton X im Einverständnis mit den Steuerorganen des Kantons Y bereits wehrsteuerrechtlich erfasst worden war. Die Abteilung für Wehrsteuer des kantonalen Steueramtes Y war der Auffassung, dass Einkommensteile des Beschwerdeführers nicht ihm, sondern der unter seiner Kontrolle stehenden H AG erbracht worden waren. Dieser Auffassung ist beizupflichten, so dass mit Recht von der zwar in Rechtskraft erwachsenen Wehrsteuerveranlagung, die jedoch nach Ansicht der Wehrsteuerbehörde materiell unrichtig war, abgewichen wurde und der Beitragsberechnung die Steuermeldung als Grundlage diene. Dieses Vorgehen entsprach der Rechtsprechung des EVG (ZAK 1950, S. 354). Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist unbehelflich. Insbesondere vermag es keine Rolle zu spielen, dass er nach aussen die H AG nicht leitet und auch nicht zeichnungsberechtigt ist. Vielmehr verfügt der Beschwerdeführer als Alleinaktionär mit dieser Gesellschaft über eine Einrichtung, die es ihm ermöglicht, Einkünfte, die seiner Einzelfirma zukommen sollten (insbesondere Rückvergütungen aus Warenverkäufen), dieser Gesellschaft zufließen zu lassen. Unter diesen Voraussetzungen sind somit die Erträge dieser Firma zu Recht als Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers angesehen worden. Die Beitragsverfügung der Ausgleichskasse stützt sich denn auch auf eine von der Wehrsteuerbehörde selbst ergänzte Meldung, welches Vorgehen nicht beanstandet werden kann. Auf diese Steuermeldung ist daher abzustellen.

3. ...

4. ...

Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 14. Mai 1970 i. Sa. G. D. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art 43bis, Abs. 1 und 4, AHVG, Art. 42, Abs. 1, IVG. Eine Versicherte, deren Ehemann Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat, kann auch dann, wenn diese Rente wegen ihrer Invalidität zugesprochen worden ist, nur eine Hilflosenentschädigung der AHV, nicht aber der IV beanspruchen.

Die im Jahre 1907 geborene verheiratete Versicherte gelangte mit Verfügung vom 19. Februar 1963 in den Genuss einer halben Invalidenrente ab 1. September 1962. Da aber ihr Ehemann die Altersgrenze für den Bezug einer Altersrente schon vorgängig erreicht hatte, wurde ihm eine Ehepaar-Altersrente von monatlich 180 Franken gewährt.

Am 24. Januar 1969 stellte die Versicherte ein Gesuch um neuerliche Überprüfung ihres Falles. In der Folge reichte sie zwei Anmeldebogen zum Bezuge einer Hilflosenentschädigung der AHV ein, denen ein ärztliches Zeugnis beigegeben war. Die Pro Infirmis wurde mit der Durchführung weiterer Abklärungen betraut.

Mit Beschluss vom 11. Juli 1969 lehnte die IV-Kommission das Gesuch der Versicherten ab mit der Begründung, ein Anspruch auf eine Invalidenrente könne nicht mehr bestehen, da der Ehemann schon eine Ehepaar-Altersrente beziehe. Der Anspruch auf irgendwelche Hilflosenentschädigung wurde ebenfalls verneint, da keine Hilflosigkeit schweren Grades vorliege. Dieser Beschluss wurde der Versicherten am 30. Juli 1969 durch die Ausgleichskasse eröffnet.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügungsverfügung. Mit Entscheid vom 16. Oktober 1969 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab und bestätigte die angefochtene Verfügung.

Gegen diesen Entscheid reichte die Versicherte beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein mit dem Rechtsbegehren, es sei ihr eine Hilflosenentschädigung von monatlich 175 Franken zuzusprechen. Sie verlangt die Anordnung einer Expertise sowie eine neue Abklärung des Sachverhaltes durch die Verwaltung.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Beschwerde, indem sie einen schriftlichen Bericht der IV-Kommission einreicht.

Das BSV beantragt in seiner Vernehmlassung ebenfalls Abweisung der Beschwerde, in welchem Sinne das EVG aus folgenden Erwägungen entschieden hat:

1. Streitig ist einzig die Frage der Gewährung einer Hilflosenentschädigung. Nach Art. 43^{bis} AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Männer und Frauen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Abs. 1). Bezieht ein Hilfloser bei der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente eine Hilflosenentschädigung der IV, so wird ihm die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt (Abs. 4).

Gemäss Art. 42 IVG haben in der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Art. 29, Abs. 2, findet Anwendung. Die Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Im Unterschiede zur Hilflosenentschädigung gemäss Art. 43^{bis} AHVG, wird sie auch ausgerichtet in jenen Fällen, in denen die Hilflosigkeit nicht schweren Grades ist; allerdings nur in reduziertem Umfange (Art. 42, Abs. 3, IVG, Art. 39 IVV).

2. Im vorliegenden Fall bezieht der Ehemann eine Ehepaar-Altersrente. Vermag nun dieser Umstand das Recht auf eine Hilflosenentschädigung der IV auszuschliessen, obwohl es sich um eine verheiratete Versicherte handelt, die bei Einreichung des Gesuches selbst die Altersgrenze zum Bezuge einer einfachen Altersrente noch nicht erreicht hatte? In seinem Entscheid in

EVGE 1961, S. 53 (vgl. Erwägung 3), hat das EVG diese Frage offen gelassen. In einem späteren, in ZAK 1963, S. 107 veröffentlichten Urteil, hat es hingegen erklärt, dass eine Versicherte von über sechzig Jahren, die mit ihrem Ehemann eine Ehepaar-Altersrente bezieht, weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen noch auf Hilflosenentschädigung habe.

Es sind keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen von dieser Praxis rechtfertigten. Indessen ist nicht zu übersehen, dass Art. 10, Abs. 1, IVG auf den 1. Januar 1968 neu gefasst worden ist. Diese Bestimmung legt nun das Erlöschen des Anspruchs auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen «spätestens auf das Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben» fest; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen sind zu Ende zu führen. Der Wortlaut der früher geltenden Bestimmung sah vor, dass dieser Anspruch erlösche, sobald beim Versicherten ein Anspruch auf eine AHV-Altersrente entstehe. Diese Neuerung wurde insbesondere eingeführt, um die stossende Ungleichheit in der Behandlung der verheirateten und der ledigen Frauen zu vermeiden (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 1967 zum Gesetzesentwurf betr. Änderung des IVG, S. 19). Aber entgegen den Änderungen bezüglich Art. 10, Abs. 1, IVG haben bei der Revision von Art. 42, Abs. 1, IVG und bei der Einführung von Art. 43bis AHVG, am 4. Oktober 1968, die eidgenössischen Räte die frühere Regelung bezüglich des vorliegenden Streitpunktes nicht abgeändert. Es ist daher wie bis anhin davon auszugehen, dass eine Hilflosenentschädigung der IV nicht mehr zugesprochen werden kann, sobald eine Versicherte an der ihrem Ehemann zustehenden Ehepaar-Altersrente teilhat, auch wenn diese Rente zufolge Invalidität der Ehefrau gewährt wurde. Dieser Umstand vermag nämlich der zugestandenen Rente den rechtlichen Charakter einer Altersrente nicht zu nehmen.

Es ist indessen einzugestehen, dass die weiter oben erwähnte Lösung noch andere Nachteile aufweist: Durch die Verweigerung einer IV-Hilflosenentschädigung an eine Ehefrau, die das 60. Altersjahr zurückgelegt, das 62. aber noch nicht erreicht hat, oder an eine invalide Frau, aus dem einzigen Grunde, dass ihr Ehemann einen Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente hat, können ebenso stossende Ungleichheiten in der Behandlung entstehen, wie diejenigen, die bezüglich der Eingliederungsmassnahmen zu einer Änderung von Art. 10, Abs. 1, IVG geführt haben. Letztlich führt dies zu einer Besserstellung der ledigen gegenüber der verheirateten Frau, indem jene eine Hilflosenentschädigung beanspruchen kann, auf die eine verheiratete Frau nur deshalb keinen Anspruch hat, weil Art. 43bis AHVG das Bestehen einer Hilflosigkeit schweren Grades zur Anspruchsvoraussetzung macht. Immerhin ist beizufügen, dass in den meisten Fällen eine Hilflosigkeit nicht schweren Grades eine ledige Sechzigjährige härter als eine verheiratete Mitbezüglerin einer Ehepaar-Altersrente treffen wird, dies zumindest solange der Ehemann gesund ist und ihr die notwendige Hilfe angedeihen lassen kann. Wie dem auch sei, die Verweigerung einer Hilflosenentschädigung in den erwähnten Fällen wird für gewisse Ehepaare ungünstig sein, je nachdem, ob die Ehefrau jünger oder älter ist als ihr Mann: In letzterem Falle wird der Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente nicht vor der Erreichung des 62. Altersjahres durch die Ehefrau entstehen; ebenso verhält es sich im ersten Fall, wenn der Altersunterschied weniger als drei Jahre beträgt. Nicht weniger bedauerlich

ist die Verweigerung von Hilflosenentschädigungen, wenn beide Gatten zwar hilflos sind, diese Hilflosigkeit jedoch nicht den von Art. 43bis AHVG zum Bezuge einer Entschädigung vorausgesetzten Grad erreicht.

Zusammenfassend ist zu sagen, dass die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung durch die IV vor der Entstehung eines Anspruches auf eine Altersrente wirtschaftlich nicht unbedeutend ist. Eine Regelung, die eine rechtsgleiche Behandlung aller Betroffenen sicherzustellen vermöchte, wäre ohne Zweifel «de lege ferenda» wünschenswert. Allein, bei der vorerwähnten Regelung kann nicht etwa von einem gesetzgeberischen Versehen der eidgenössischen Räte gesprochen werden, das dem Richter das Abweichen vom Gesetzestext erlauben würde (vgl. EVGE 1969, S. 154, Erwägung 3, sowie die dort zitierte Literatur und Praxis).

3. ...

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 17. November 1970 i. Sa. A. M.

Art. 11, Abs. 1, IVG. Es besteht kein Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die während Eingliederungsmassnahmen auftreten, wenn sich die Leistung nach Gesetz auf finanzielle Beiträge beschränkt, wie z. B. bei der Sonderschulung, der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder bei der Betreuung hilfloser Minderjähriger. (Bestätigung der Praxis)

Die am 17. August 1948 geborene Versicherte wohnt bei ihren Eltern und leidet seit Geburt an Hydrozephalus internus, zerebraler Hemiparese, Imbezillität und Epilepsie. Sie bezieht seit dem 1. September 1968 eine ganze einfache Invalidenrente. Im Jahre 1969 befand sie sich zu Lasten der IV im Rahmen erstmaliger beruflicher Ausbildung ambulant in einer Eingliederungsstätte zur Vorbereitung auf einfache industrielle Hilfsarbeiten in einer geschützten Werkstätte. Den Weg von ihrem Wohnort zur Eingliederungsstätte legte sie täglich mit der Bahn zurück; die IV übernahm die Reisekosten.

Am 11. Juni 1969 verunfallte die Versicherte auf ihrem Heimweg, indem sie in T den Zug nicht rechtzeitig verliess und erst absprang, als der Zug bereits wieder in Fahrt war; der Zug soll schon wieder eine Geschwindigkeit von 70 km/h gehabt haben. Sie erlitt einen Schädelbruch und eine Hirnerschütterung und wurde in ein Krankenhaus verbracht, wo sie bis am 5. Juli 1969 Pflege benötigte. Seither besucht sie wiederum die gleiche Eingliederungsstätte, benutzt aber als Verkehrsmittel den betriebseigenen Bus. Das Spital stellte der IV am 9. Juli 1969 für die erfolgte Behandlung Rechnung.

Die Ausgleichskasse lehnte mit Verfügung vom 16. Januar 1970 die Übernahme der Spitalkosten von 1584 Franken gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission ab mit der Begründung, der Unfall sei nicht durch die Eingliederungsmassnahme verursacht worden.

Der Vater der Versicherten beschwerte sich gegen diese Verfügung. Zur Begründung wurde geltend gemacht, der Transport sei ein Bestandteil der

Eingliederung; denn ohne Transport sei eine Erstausbildung nicht möglich. Wegen der Geistesschwäche der Versicherten könne von einem Verschulden nicht die Rede sein. Die Organe der IV hätten die Unzweckmässigkeit des Bahntransportes eingesehen und bewilligten nun die Benützung des betriebs-eigenen Autobusses. Die Haftung der IV ergebe sich aus Art. 11 IVG. Beantragt wurde die Übernahme der Spitalrechnung vom 9. Juli 1969 durch die IV.

Die IV-Kommission schloss sich in ihrer Vernehmlassung dem Standpunkt des Beschwerdeführers an und beantragte Aufhebung der angefochtenen Verfügung und Übernahme der streitigen Kosten. Die SBB hatten ihrerseits eine Haftung unter Berufung auf Drittverschulden abgelehnt.

Die kantonale Rekurskommission wies mit Entscheid vom 19. Mai 1970 unter Hinweis auf die Praxis des EVG die Beschwerde ab.

In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Beschwerdeführer mit gleicher Begründung wie vor erster Instanz die gestellten Anträge. Die Rechtsprechung, wonach zwischen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen und blosser Subventionierung als Voraussetzung bzw. Ausschluss einer Haftung der IV unterschieden werde, finde im Gesetz keine Stütze. Es gebe überhaupt keine Massnahmen, welche die IV selbst durchführe; die IV habe weder eigene Ärzte noch Therapeuten oder Heilpädagogen, sie führe auch keine Eingliederungsstätten oder Heime. Vielmehr übertrage sie alle diese Aufgaben aussenstehenden Fachleuten und privaten Institutionen. Da die IV für die Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung einschliesslich Transportkosten voll aufkomme, hafte sie auch für Unfälle, die durch die Eingliederungsmassnahmen verursacht würden. Die Eltern hätten gegen den Bahntransport Bedenken geäussert. Bis zum Fahrplanwechsel im Mai 1969 sei der Bahnhof T für den von der Versicherten benutzten Zug die Endstation gewesen; im neuen Fahrplan jedoch sei der gleiche Zug bis B weitergeführt worden. «Die in ihren Reaktionen verlangsamte, geistig und körperlich behinderte Versicherte hatte sich an die neue Regelung offensichtlich noch nicht gewöhnt.» Obwohl die SBB eine Haftung wegen Drittverschuldens ablehnten, dürfe den Eltern kein Vorwurf gemacht werden, weil sie ihre Bedenken gegen das Alleinreisen ihrer Tochter vorgebracht hätten, aber damit von der IV-Regionalstelle unter Hinweis auf andere Fälle nicht gehört worden seien.

Die Ausgleichskasse beruft sich auf die Vernehmlassung der IV-Kommission vor erster Instanz. Das BSV beantragt Abweisung im Sinne des vorinstanzlichen Urteils.

Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1a. Nach Art. 11, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden». Die entsprechende Haftung besteht grundsätzlich nur dann, wenn eine von der IV angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalls ist (EVGE 1965, S. 77, ZAK 1965, S. 498, und EVGE 1968, S. 200, Erw. 2, ZAK 1968, S. 688). Art. 11, Abs. 1, IVG ist nicht anwendbar bei Eingliederungsmassnahmen, die sich in der Leistung von Beiträgen erschöpfen (EVGE 1966, S. 33, ZAK 1966, S. 328).

Demzufolge ist diese Haftung von vornherein ausgeschlossen, wenn die IV die Ausbildung eines Versicherten nur durch Beiträge subventioniert, wie dies im Rahmen von Art. 16 IVG der Fall ist (EVGE 1969, S. 111/112, ZAK 1969, S. 683).

b. Gemäss der Rechtsprechung des EVG ist die Unterscheidung der Eingliederungsmassnahmen in solche, die von der IV «durchgeführt» werden, und solche, die sich in der Leistung von Beiträgen erschöpfen, im Gesetze begründet. So werden im Falle medizinischer Massnahmen, die als Naturalleistungen der IV aufgefasst und mithin von dieser «durchgeführt» werden, die Massnahmen als solche übernommen. Im Unterschied dazu besteht die Leistung der IV im Falle der erstmaligen beruflichen Ausbildung gemäss Art. 16, Abs. 1, IVG — wie auch bei andern Subventionsleistungen (so den Leistungen gemäss den Art. 19 und 20 IVG) — ausschliesslich in der Bezahlung von Beiträgen im Sinne eines Ersatzes der invaliditätsbedingten (Mehr-) Kosten (vgl. EVGE 1965, S. 121 und S. 127, ZAK 1965, S. 561 und S. 557, besonders aber EVGE 1966, S. 32 f., Erwägung 3, ZAK 1966, S. 328). Demnach kann die Übernahme des Eingliederungsrisikos durch die IV gemäss Art. 11 IVG nur für die von ihr «durchgeführten» Massnahmen in Frage kommen, weil nur diese Beschränkung zu einer sachgerechten Abgrenzung der Haftung der IV führt. Es steht dem Richter nicht zu, diese geltende gesetzliche Ordnung abzüandern; er darf auch aus Billigkeitserwägungen nicht vom Gesetz abweichen.

2. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass dem vorinstanzlichen Urteil im Ergebnis und in der Begründung in Erwägung 2 beizupflichten ist. Da es sich bei der für die Versicherte gestützt auf Art. 16 IVG übernommenen Leistung um eine reine Subventionsleistung handelt, entfällt ein Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung aus dem erlittenen Unfall. Deren Haftung wird auch nicht mit dem Hinweis begründet, die Eltern der Versicherten hätten gegen die Zurücklegung des Arbeitsweges mit der Bahn Bedenken erhoben. Den Ausführungen des BSV, wonach es erste Aufsichtspflicht der Eltern gewesen wäre, die Versicherte nach dem Fahrplanwechsel zu begleiten, bis sie mit der neuen Lage vertraut gewesen wäre, ist uneingeschränkt zuzustimmen. Wenn die Eltern gegen das Alleinreisen mit dem Zug ohnehin schon Bedenken hatten, hätte sie der Fahrplanwechsel umsoher zu dieser Vorichtsmassnahme veranlassen sollen.

Urteil des EVG vom 8. September 1970 i. Sa. E. B.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Im Falle der Amputation eines Gliedes muss bei der prognostisch zu beurteilenden Frage, ob daraus eine dauernde Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG entstehe, mitberücksichtigt werden, ob und inwieweit der Versicherte durch Angewöhnung an die Prothese seine anfänglich einträchtige Erwerbsfähigkeit verbessern kann.

Dem 1910 geborenen Landwirt E. B. musste infolge eines am 24. November 1968 erlittenen Verkehrsunfalles der linke Oberschenkel amputiert werden. Die IV übernahm die Kosten einer Oberschenkelhaftprouthese. Mit Verfügung vom 12. Mai 1969 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten den Be-

schluss der IV-Kommission, eine Rente zu verweigern. Nach den getroffenen Abklärungen liege noch kein stabilisierter Gesundheitsschaden vor, welcher die Annahme einer Dauerinvalidität und somit die Ausrichtung einer IV-Rente ab Beginn der Erwerbsunfähigkeit erlaube. Auch eine 360tägige durchschnittlich hälftige Arbeitsunfähigkeit sei nicht ausgewiesen.

Eine vom Versicherten gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wurde mit Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 17. Dezember 1969 in dem Sinne gutgeheissen, dass die IV verpflichtet wurde, ab 1. Januar 1969 eine ganze Rente nebst Zusatzrenten auszurichten.

Das BSV hat Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben mit den Rechtsbegehren: a) Der Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts sei aufzuheben und die Verfügung der Ausgleichskasse wiederherzustellen. b) Die Akten seien zur Neubeurteilung der Rentenfrage an die IV-Kommission zu überweisen. c) Eventuell seien die Akten auch dann an die IV-Kommission zur Neubeurteilung der Rentenfrage zu überweisen, wenn das Gericht Dauerinvalidität annehmen und das Hauptbegehren des BSV abweisen sollte.

Das kantonale Versicherungsgericht beantragt Abweisung der Beschwerde; eventuell sei die Sache zu weiterer Abklärung der betrieblichen Verhältnisse an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist; beträgt die Invalidität weniger als zwei Drittel, so wird bloss die halbe Rente gewährt. Nur in Fällen wirtschaftlicher Härte wird die Rente schon bei geringerem Invaliditätsgrad ausgerichtet.

Nach Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante 1) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2).

Eine bleibende Erwerbsunfähigkeit (Variante 1) wird angenommen, wenn überwiegend wahrscheinlich geworden ist, dass ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der, auch bei Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmassnahmen (vgl. Art. 28, Abs. 2, IVG), die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich in rentenbegründendem Ausmass dauernd beeinträchtigen wird (EVGE 1965, S. 135).

2. Im vorliegenden Fall ist umstritten, ob der Versicherte ab 1. Januar 1969 im Sinne der Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG bleibend invalid ist. Vom medizinischen Standpunkt aus gesehen, war der Gesundheitszustand des Versicherten nach der Amputation und nach Abschluss der postoperativen Behandlung stabil und irreversibel. Das BSV macht indessen unter Hinweis auf EVGE 1964, S. 173, geltend, dass im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung der Ausgleichskasse (12. Mai 1969) noch nicht zuverlässig habe beurteilt werden können, ob dieser Zustand eine bleibende Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent zur Folge haben würde. Er müsse auch hinsichtlich des rentenbegründenden Einflusses auf die Erwerbsfähigkeit Dauercharakter haben. Bei Amputationen könne nicht ohne weiteres eine Dauerinvalidität angenommen werden, weil durch Angewöhnen an die Prothese oftmals eine

Geschicklichkeit und Fertigkeit erworben werde, die es dem Invaliden erlaube, sogar im angestammten Beruf eine teilweise, wenn nicht gar volle Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit wieder zu erlangen.

Dieser Argumentation ist beizupflichten. Allerdings wird in dem vom BSV zitierten Entscheid ausgeführt: « ... eine mögliche Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse im Laufe der Zeit (z. B. wegen vermehrter Angewöhnung oder wegen eines geeigneteren Tätigkeitsgebietes) schliesst insbesondere bei jüngeren Versicherten die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit nicht aus.» Nach diesem Urteil wäre also vermehrte Angewöhnung im Laufe der Zeit als blosse Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse zu betrachten. Es zeigt sich im vorliegenden Fall jedoch, dass dieses Urteil wenigstens hinsichtlich der Angewöhnung präzisiert werden muss. Der Rechtsbegriff der Invalidität bedeutet die durch einen versicherten Gesundheitsschaden verursachte dauernde oder während längerer Zeit bestehende durchschnittliche Verringerung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten, für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt. Im Falle der Amputation eines Gliedes muss daher bei der prognostisch zu beurteilenden Frage, ob daraus eine dauernde Erwerbsunfähigkeit entstehe, mitberücksichtigt werden, ob und inwieweit der Versicherte durch Angewöhnung an die Prothese seine anfänglich beeinträchtigte Erwerbsfähigkeit werde verbessern können. Wenn zur Zeit des Erlasses der Verfügung der Ausgleichskasse damit gerechnet werden muss, dass der Versicherte sich in zunehmendem Masse so gut an die Prothese werde gewöhnen können, dass er in absehbarer Zeit nicht mehr in rentenbegründendem Masse erwerbsunfähig sein werde, so liegt keine Dauerinvalidität im Sinne der Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG vor.

3. Im Arztbericht vom 16. September 1969 wurde die damalige Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf zirka 20 Prozent, die künftige auf etwa 40 Prozent geschätzt. Diese Schätzung ging offensichtlich nur von der körperlichen Arbeitsfähigkeit aus, ohne dass die im vorliegenden Fall nicht gering zu veranschlagende Betriebsleitertätigkeit des Versicherten, die vom körperlichen Leistungsvermögen weitgehend unabhängig ist, berücksichtigt worden wäre (vgl. auch den Bericht der IV-Kommission vom 21. März 1969). Der Arztbericht macht es somit nicht unwahrscheinlich, dass nach der Angewöhnungszeit die Arbeitsfähigkeit und — unter Berücksichtigung der Betriebsleiterfunktionen — noch in vermehrtem Masse die Erwerbsfähigkeit des Versicherten als Landwirt in Zukunft auf über 50 Prozent steigen dürften. Dabei vermag im vorliegenden Fall nicht ins Gewicht zu fallen, dass dieser Arztbericht erst vier Monate nach Erlass der Ausgleichskassen-Verfügung erstellt worden war. Somit steht dem Versicherten kein Rentenanspruch im Sinne der Variante 1 zu.

4. ...

Nachdem der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern am 24. Februar ermächtigt hatte, das Vernehmlassungsverfahren für einen *neuen AHV/IV-Verfassungsartikel 34^{quater}* einzuleiten, hat das Departement am 19. März den Kantonen, politischen Parteien, den Spitzenverbänden und andern beteiligten Organisationen einen entsprechenden *Vorentwurf* unterbreitet. Zwei Tage zuvor (17. März) hatte der *Ständerat* vom *Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge* zustimmend Kenntnis genommen. Die ZAK orientiert über die Verhandlungen des Ständerates auf Seite 174, über die Grundzüge des Verfassungsartikels auf Seite 176.

*

Die *Arbeitsgruppe für die Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA* trat am 30. März unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Prof. Dr. B. Lutz, zu einer Sitzung zusammen. Sie besprach einen Teilbericht über die Ergebnisse ihrer bisherigen Tätigkeit und setzte anschliessend die Behandlung ihres Arbeitsprogrammes fort.

*

Der von der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung eingesetzte *Sonderausschuss für Fragen der achten AHV-Revision* (s. ZAK 1971, S. 110) trat am 22./23. März und am 2. April zu weiteren Sitzungen zusammen. Er erörterte einlässlich verschiedene Probleme der geplanten Gesetzesrevision und formulierte entsprechende Anträge zuhanden der im April tagenden Gesamtkommission.

Der Bericht über die Förderung der beruflichen Altersvorsorge vor dem Ständerat

Nachdem der Nationalrat am 25./27. Januar den «Bericht Kaiser» beraten und davon zustimmend Kenntnis genommen hatte (s. ZAK 1971, S. 46) befasste sich der Ständerat am 17. März mit diesem Geschäft.

Einleitend referierte Kommissionspräsident Hürlimann (CVP, Zug). Trotz einer dynamischen Entwicklung der beruflichen Vorsorge in den letzten Jahren bestehen heute noch grosse bestandes- und leistungsmässige Lücken. Wer die Drei-Säulen-Konzeption befürworte, müsse daher auch der Obligatorischerklärung der zweiten Säule zustimmen, damit diese tragfähig werden könne. Die Kommission des Ständerates hat denn auch dem Bericht in seinen grundsätzlichen Schlussfolgerungen einmütig zugestimmt.

Hierauf begründete Reimann (CVP, Aargau) seine Motion, die eine Revision von Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung verlangt¹. Wenngleich diese Forderung sich bereits auf dem Weg der Verwirklichung befindet², plädierte Reimann dennoch für Annahme und Überweisung der Motion an den Bundesrat im Sinne von «Doppelt genäht hält besser».

Der weitere Verlauf der Beratungen zeigte allgemeine Zustimmung zur Grundkonzeption, liess aber erkennen, dass noch zahlreiche, zum Teil schwerwiegende Detailfragen zu lösen sein werden. So etwa bezüglich der Übergangsgeneration. Während Reimann eine Übergangsfrist von nur zehn Jahren für finanziell untragbar hält, rät Honegger (FDP, Zürich) jenen Betrieben, die noch keine oder nur ungenügende Vorsorgemassnahmen getroffen haben, sich schon jetzt tatkräftig für die etappenweise Verwirklichung der betrieblichen Vorsorge — vorab für die älteren Arbeitnehmer — einzusetzen.

Verschiedene Redner äusserten Bedenken zur finanziellen Tragbarkeit des Pensionskassenobligatoriums für die Wirtschaft im allgemeinen und das Kleingewerbe und die Landwirtschaft im besonderen. Herzog (BGB, Thurgau) bedauerte zudem, dass die Landwirtschaft in der vor-

¹ Eine gleich lautende Motion Hofstetter ist vom Nationalrat am 27. Januar 1971 angenommen worden; s. ZAK 1971, S. 95.

² Der Vorentwurf zu einer neuen Verfassungsgrundlage für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ist den Kantonen, politischen Parteien und Wirtschaftsverbänden im März zur Stellungnahme unterbreitet worden. Der genaue Wortlaut findet sich in ZAK 1971, S. 111.

beratenden Kommission nicht vertreten war. Er hofft, dass den wirtschaftlich Schwächeren Erleichterungen gewährt werden.

Wenk (SP, Basel-Stadt) zeigte sich besorgt hinsichtlich einer unrationellen Verwaltung der Pensionskassen (zu viele kleine Kassen). Heimann (LdU, Zürich) zerstreute diese Bedenken, indem er darauf hinwies, dass die zweite Säule auf dem Versicherungsprinzip aufgebaut sei, also keine Beiträge der öffentlichen Hand erhalte: kleine Kassen, die die gesetzlichen Anforderungen nicht erfüllten, würden daher nicht weiterbestehen können bzw. wären zu Fusionen genötigt.

Bundesrat Tschudi stellte in seinem Schlussvotum den geplanten Ausbau der zweiten Säule in den Rahmen der gesamten Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, die 1948 mit der Schaffung einer Basisversicherung (AHV) ihren Anfang nahm, 1966 mit den Ergänzungsleistungen ein bescheidenes Existenzminimum gewährleistete und nun als Ziel der Siebzigerjahre die Sicherung des gewohnten Lebensstandards anvisiert. Dieses Ziel kann in den unteren und mittleren Einkommenschichten durch das Zusammenspiel der ersten und der zweiten Säule erreicht werden. Da die zweite Säule für viele Arbeitnehmer noch nicht besteht oder ungenügend ist, sind vorerst, d. h. mit der achten AHV-Revision auf anfangs 1973, die Leistungen der ersten Säule massiv zu erhöhen. Diese Aufwendungen müssen mit erhöhten Beiträgen der öffentlichen Hand sowie mit solchen der Versicherten und der Arbeitgeber finanziert werden. Eine verfassungsmässige Begrenzung der Arbeitnehmer/Arbeitgeber-Beiträge auf acht Prozent wäre unrealistisch, da dies langfristig zu einer untragbaren Belastung der öffentlichen Hand führen würde. Die berufliche Vorsorge hingegen erhält grundsätzlich keine Staatsbeiträge. Sie wird von der Wirtschaft finanziert.

Abschliessend gab Bundesrat Tschudi seiner Freude über die von den eidgenössischen Räten bekundete Bereitschaft zur Verwirklichung des grossen Sozialwerkes Ausdruck. Dabei werden noch viele Hindernisse zu überwinden sein. Diese dürfen uns aber nicht entmutigen.

— Der Rat nahm hierauf stillschweigend und unwidersprochen in zustimmendem Sinne vom Expertenbericht Kenntnis und beauftragte hiemit den Bundesrat mit der Ausarbeitung einer entsprechenden Botschaft.

— Die Motion Reimann wurde ebenfalls einstimmig überwiesen.

Auf dem Wege zur neuen AHV/IV-Verfassungsgrundlage

AHV und IV fussen auf Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung. Der Bundesrat hat (s. ZAK 1971, S. 110) das Eidgenössische Departement des Innern am 24. Februar ermächtigt, den Kantonen, den politischen Parteien und den Wirtschaftsverbänden einen Vorentwurf zu einer neuen verfassungsmässigen Grundlage zu unterbreiten. Das Departement leitete das entsprechende Vernehmlassungsverfahren am 19. März ein. Der erwähnte Vorentwurf findet sich auf Seite 111 der ZAK des laufenden Jahrganges.

*

Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung erläuterte am selben Tage, an dem der Vorentwurf an die beteiligten Kreise versandt worden ist, vor der Bundeshauspresse die wesentlichsten Elemente der Neufassung. Im Bestreben, die Leser der ZAK über die Entwicklung wenigstens summarisch auf dem laufenden zu halten, sei daraus folgendes festgehalten¹.

Die Grundzüge des Vorentwurfs

Der Vorentwurf stützt sich in erster Linie auf die Schlussfolgerungen der Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge (Kommission für die zweite Säule). Von deren Bericht haben soeben der Ständerat und bereits im Januar der Nationalrat in zustimmendem Sinne Kenntnis genommen. In weitem Masse trägt der Vorentwurf auch den Begehren Rechnung, wie sie in den im letzten Jahr eingereichten Initiativen der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes sowie des überparteilichen Komitees enthalten sind.

Der Grundgedanke des Vorentwurfs liegt darin, die sogenannte *Dreisäulenkonzeption*, von der sich Parlament und Bundesrat seit 1964, d. h. seit der sechsten AHV-Revision, haben leiten lassen, in der Verfassung zu verankern. Jeder der drei Säulen — staatliche AHV/IV (erste Säule), berufliche Kollektivvorsorge (zweite Säule) und Selbstvorsorge (dritte Säule) — soll in der Verfassung der ihr zukommende Platz und die ihr obliegenden Aufgaben zugewiesen werden. Dabei wird das Ziel angestrebt,

¹ Im Interesse dieser Information sind, und dieser Umstand wird sich im Laufe der nächsten Jahre noch öfters ergeben, Wiederholungen nicht zu vermeiden.

den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden nicht nur den blossen Existenzbedarf zu sichern, sondern darüber hinaus in angemessener Weise auch die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung zu ermöglichen.

Die eidgenössische AHV und IV

Der Vorentwurf sieht *keine grundsätzliche Strukturänderung der AHV/IV* vor. Er verlangt aber, dass die Mindestrente den Existenzbedarf der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden angemessen decken soll. An diesen Grundsatz wird sich der Gesetzgeber bei der Festsetzung des Leistungsrahmens inskünftig halten müssen. Bereits die achte AHV-Revision, mit der sich das Parlament gleichzeitig mit der Verfassungsänderung zu befassen haben wird, sollte uns diesem Ziel um einen entscheidenden Schritt näher bringen. Die Ergänzungsleistungen werden sich in dem Mass allmählich abbauen lassen, als die AHV/IV-Renten sich dem verfassungsmässig vorgeschriebenen Niveau annähern.

Die berufliche Vorsorge (zweite Säule)

Die zweite Säule unseres Systems der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird durch die Pensions- und Versicherungskassen der Betriebe, Verwaltungen und Verbände sowie ähnlichen Zwecken dienende Einrichtungen getragen. Der Vorentwurf sieht eine Reihe von Massnahmen zu ihrer Stärkung vor: Verpflichtung der Arbeitgeber, die Arbeitnehmer bis zu einem Höchsteinkommen bei einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern und an diese mindestens gleich hohe Beiträge wie die Arbeitnehmer zu bezahlen; Aufstellung von Mindestanforderungen, denen diese Einrichtungen genügen müssen; Möglichkeit für die Arbeitgeber, die nicht über die notwendige betriebliche oder verbandliche Vorsorge verfügen, sich einer besonderen Einrichtung anzuschliessen, deren rechtliche Organisation durch Gesetz noch näher zu umschreiben wäre; Möglichkeit für die Selbständigerwerbenden, zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer einer Vorsorgeeinrichtung beizutreten.

Die Leistungen der beruflichen Vorsorge sollen zusammen mit denjenigen der AHV und IV den Bezüglern erlauben, ihre gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise fortzusetzen, wobei für die Verwirklichung des Mindestschutzes eine Übergangsfrist von höchstens 10 Jahren eingeräumt wird. Bei den unteren Einkommenskategorien kann dieses Ziel durch die AHV/IV-Renten allein verwirklicht werden, sobald diese das verfassungsmässig vorgesehene Niveau erreicht haben. Bei den hohen

Einkommen kann davon ausgegangen werden, dass die individuelle Selbstvorsorge die Leistungen der ersten und zweiten Säule ergänzen wird.

Der Vorentwurf enthält eine besondere Klausel, mit der ein angemessenes Gleichgewicht zwischen den Beiträgen an die eidgenössische Versicherung und jenen an die berufliche Vorsorge gewahrt werden soll. Das bedeutet gleichzeitig eine Garantie für den Fortbestand der Pensionskassen und ihre Stellung im Rahmen der Gesamtvorsorge für Betagte, Behinderte und Hinterlassene.

Die Selbstvorsorge

Dem individuellen Sparen kommt, insbesondere für gewisse Kategorien von Selbständigerwerbenden, wichtige Bedeutung zu. Durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentumspolitik soll die Selbstvorsorge gefördert werden.

Hilfsmassnahmen für Betagte und Gebrechliche

Der Vorentwurf gibt dem Bund die Möglichkeit, Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterlassener und Invaliden auf dem Gebiete der Eingliederung, der Betreuung und der Pflege noch mehr als bisher durch Beiträge zu unterstützen.

Finanzielle Aspekte

Eine Verstärkung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ist notgedrungen mit finanziellen Lasten verbunden. Neben höheren Beiträgen an die AHV/IV werden zahlreichen Betrieben neue Aufwendungen aus der Obligatorischerklärung der beruflichen Vorsorge erwachsen. Mit Rücksicht auf wirtschaftlich schwächere Betriebe ist vorgesehen, dass die Beiträge an die zweite Säule während einer Übergangsperiode von höchstens fünf Jahren schrittweise auf die volle Höhe gebracht werden können. Andererseits ist darauf hinzuweisen, dass Unternehmungen, die bereits über eine ausgebaute Vorsorgeeinrichtung verfügen, durch das Obligatorium der zweiten Säule nicht zusätzlich belastet werden.

Die zweite Säule

Die parlamentarischen Beratungen über den Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge (s. ZAK 1971, S. 48 und S. 174) haben gezeigt, dass für eine Obligatorischerklärung der zweiten Säule für Arbeitnehmer ein günstiges politisches Klima herrscht.

In diesem Zusammenhang mögen einige Gesamtzahlen über den heutigen Bestand der beruflichen Vorsorge aufschlussreich sein. Die ZAK wird in einigen kurzen Abhandlungen verschiedene mit der zweiten Säule zusammenhängende Probleme erörtern. *Der erste Beitrag zeigt, wie sich die zweite Säule bis heute entwickelt hat.* Als Quellen dienten hierzu die Pensionskassenstatistiken der Jahre 1941, 1955 und 1966 sowie eine Publikation des Eidgenössischen Statistischen Amtes in Heft 9/1971 «Die Volkswirtschaft».

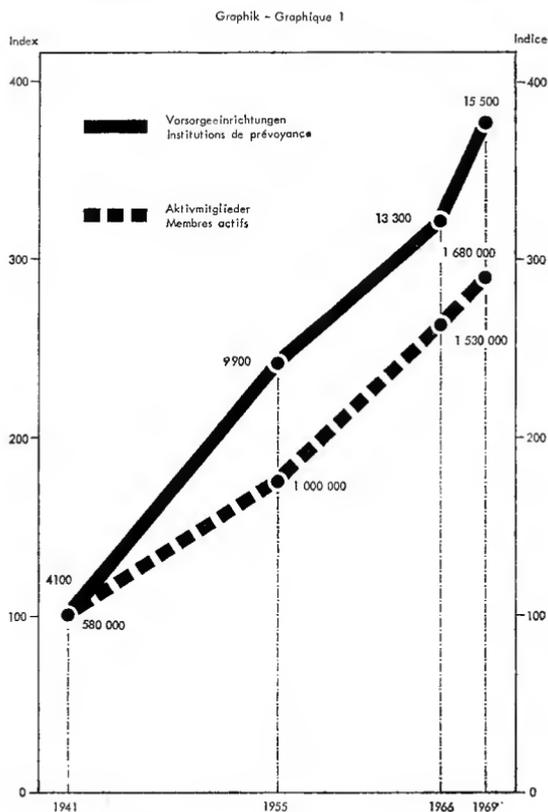
1. Zahl der Vorsorgeeinrichtungen und Aktivmitglieder

Unter *Vorsorgeeinrichtung* ist eine Einrichtung oder Institution öffentlichen oder privaten Rechts zu verstehen, die Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod gewährt. Dabei handelt es sich aber nicht nur um Pensionskassen im landläufigen Sinn, d. h. Kassen, die Pensionen (Renten) ausrichten, sondern vielmehr um Einrichtungen verschiedenster Prägung und charakterisiert durch die Art, wie die bestehenden versicherungstechnischen Risiken getragen werden (z. B. autonome Kassen, Gruppenversicherungen, Spareinlegerkassen).

Mit *Aktivmitglied* wird die der Vorsorgeeinrichtung angeschlossene Person bezeichnet, die bei Eintreten der oben genannten Risiken in den Genuss von Geldleistungen kommt, meist in Form von Renten oder einmaligen Kapitalabfindungen.

Aus Graphik 1 ist die rasche Entwicklung der zweiten Säule deutlich erkennbar. Sie gibt im Prinzip die indexmässige Entwicklung wieder, weil die Kurven beider Grössen (Einrichtungen und Mitglieder) im gleichen Punkt ihren Anfang nehmen. So ist ersichtlich, dass die Vorsorgeeinrichtungen wohl während der ganzen Beobachtungsperiode 1941 bis 1969 intensiver zugenommen haben als die Aktivmitglieder, dagegen nicht in der Zeitspanne 1955 bis 1966 (stärkere Steigung der gestrichelten Linie).

Die Entwicklung der Vorsorgeeinrichtungen 1941 bis 1969



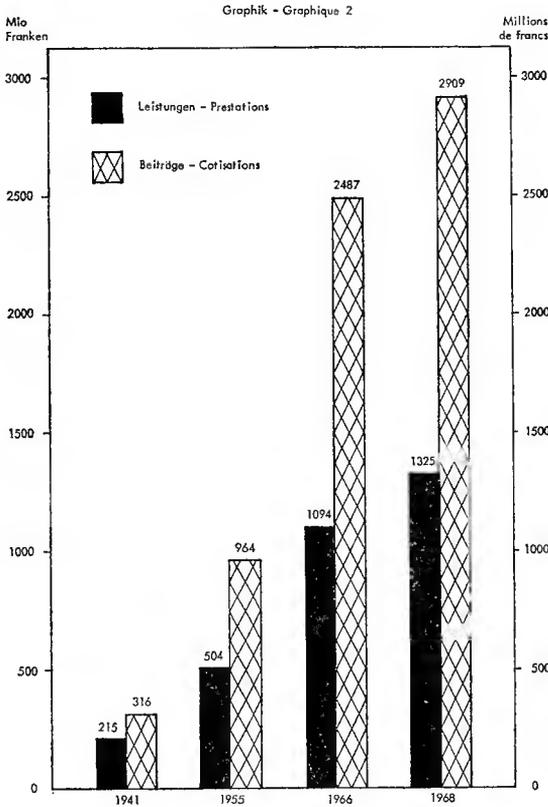
2. Leistungen und Beiträge

Die von den Vorsorgeeinrichtungen ausbezahlten Leistungen umfassen sowohl *Renten* (jährlich wiederkehrende Leistungen) als auch *Kapitalien* (einmalige Leistungen), wobei das Schwergewicht bei den Renten liegt. Im Jahre 1966 betrug z. B. der Anteil der Renten 75,6 Prozent, jener der Kapitalien 24,4 Prozent.

Die *Beiträge* an die Vorsorgeeinrichtungen werden erbracht von den *Aktivmitgliedern* und den *Arbeitgebern*. Die Beiträge der Arbeitgeber fallen stärker ins Gewicht und waren 1966 nahezu doppelt so hoch wie

jene der Arbeitnehmer. Der Unterschied zugunsten der Arbeitgeber ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass diese neben den statistischen auch noch andere Zuwendungen erbringen.

Beiträge und Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen 1941 bis 1968



Aus Graphik 2 ist ersichtlich, dass parallel mit dem Anwachsen der Vorsorgeeinrichtungen und der Zahl ihrer Mitglieder auch die Leistungen und Beiträge grösser ausfielen, wobei die Leistungen hinter den Beiträgen zurückblieben und auch weniger intensiv zunahmen. Damit verbunden ist natürlich eine entsprechende Vermögensbildung, was für deckungskapitalmässig finanzierte Vorsorgeeinrichtungen charakteristisch ist.

3. Vermögen und Vermögensertrag

Wie sich das Vermögen und — soweit statistisch erhoben — der Vermögensertrag von 1941 bis 1968 entwickelt haben, geht aus Tabelle 1 hervor. Der Vermögenszuwachs resultiert unter anderem aus dem unter Ziffer 2 erwähnten Einnahmenüberschuss (Differenz zwischen Beiträgen und Leistungen) sowie aus dem Ertrag der von den Vorsorgeeinrichtungen investierten Mittel, z. B. in Liegenschaften, Wertschriften usw.

In Millionen Franken

Tabelle 1

Jahr	Vermögen ¹	Vermögensertrag
1941	2 826	101
1955	8 531	282
1966	22 106	nicht erhoben
1968	26 168	1 077

¹ ohne Deckungskapital der Gruppenversicherungen, z. B. 3 000 Mio Franken für 1966

Das in den Einrichtungen der zweiten Säule investierte Kapital und die daraus resultierende Kapitalbildung sind für die Volkswirtschaft von grosser Bedeutung. Dies erhellt aus den angegebenen Zahlen, die von Jahr zu Jahr immer höher werden.

*

Betrachtet man die vorstehenden Angaben im Lichte des geplanten Ausbaus der zweiten Säule, so erscheint die abschliessende Feststellung im Expertenbericht wohlbegründet: «Auf jeden Fall darf gesagt werden, dass es sich beim harmonischen Ausbau der zweiten Säule um das wichtigste sozialpolitische Problem seit Einführung der AHV im Jahre 1948 handelt.»

Statistik der IV-Renten 1969

Die nachfolgenden Tabellen mit Kurzkomentar orientieren über die wesentlichsten Ergebnisse der IV-Rentenstatistik 1969. Gegenstand der Erhebung sind alle in der Schweiz wohnhaften Rentenbezüger (Schweizer und Ausländer), die im Laufe des Berichtsjahres jemals eine Rente erhalten haben, sowie die ausbezahlten Rentenbeträge. Die hier ausgewiesene Rentensumme ist etwas kleiner als der in der IV-Betriebsrech-

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenkatgorien und Rentenarten

Tabelle 1

Rentenkategorien Rentenarten	Absolute Zahlen		Prozentzahlen	
	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken	Renten- bezüger	Renten- summen
	Rentenkategorien			
Ordentliche Renten	120 145	254 733 226	86,9	89,1
Ausserordentliche Renten	18 077	31 032 292	13,1	10,9
Total	138 222	285 765 518	100,0	100,0
	Rentenarten			
Einfache Invalidenrenten				
— Männer	42 389	107 704 300	30,7	37,7
— Frauen	35 717	79 320 234	25,8	27,7
Zusammen	78 106	187 024 534	56,5	65,4
Ehepaar-Invalidenrenten	9 678	47 595 470	7,0	16,7
Invalidenrenten	87 784	234 620 004	63,5	82,1
Zusatzrenten für				
Ehefrauen	18 274	20 379 337	13,2	7,1
Einfache Kinderrenten	29 811	27 016 253	21,6	9,5
Doppel-Kinderrenten	2 353	3 749 924	1,7	1,3
Zusatzrenten	50 438	51 145 514	36,5	17,9
Total	138 222	285 765 518	100,0	100,0

nung aufgeführte Betrag. Zwei Gründe sind für die Abweichung verantwortlich. Einmal sind die Leistungen an die Bezüger im Ausland nicht erfasst und zum andern ist die Differenz auf abrechnungstechnische Besonderheiten (Überschneidungen von Voraus- und Nachzahlungen) zurückzuführen. Die statistischen Resultate dienen denn auch in erster Linie dem Versicherungsmathematiker als Unterlage für die versicherungstechnischen Berechnungen. Im weiteren werden aufgrund der statistischen Daten die Beitragsleistungen der Kantone an die IV ermittelt.

Die Tabellen 1 bis 3 fassen die ordentlichen und die ausserordentlichen Renten zusammen, während in den Tabellen 4 bis 7 die beiden Rentenkategorien getrennt zur Darstellung kommen.

Tabelle 1 vermittelt eine Gesamtübersicht über die Rentenbezüger und die ausgerichteten Rentensummen nach Rentenkategorien (ordentliche und ausserordentliche Renten) und Rentenarten (Invaliden- und Zusatzrenten).

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Invaliditätsgrad und Ursache der Invalidität

Tabelle 2

Invaliditätsgrad in Prozenten Ursache der Invalidität	Rentenbezüger		Rentensummen	
	absolut	in Prozenten	in Franken	in Prozenten
Unter 50 50 bis 66 ⅔ 66 ⅔ und mehr Total	Invaliditätsgrad			
	166	0,2	279 349	0,1
	18 606	21,2	32 328 762	13,8
	69 012	78,6	202 011 893	86,1
	87 784	100,0	234 620 004	100,0
Geburtsgebrechen Krankheit Unfall Total	Ursache der Invalidität			
	16 753	19,1	37 913 612	16,2
	64 779	73,8	179 805 263	76,6
	6 252	7,1	16 901 129	7,2
	87 784	100,0	234 620 004	100,0

In der Berichtsperiode stellte sich die Gesamtzahl der Rentenbezüger auf 138 222 (+ 4 480). Als Folge der auf Anfang 1969 um ein Drittel erhöhten IV-Renten sind die Rentenauszahlungen stark angestiegen. Gegenüber dem Vorjahr beläuft sich der Mehraufwand auf 84,1 (10,6) Mio Franken. Von den Gesamtausgaben im Betrage von 285,8 Mio Franken entfielen 234,6 Mio (82 Prozent) auf die Invalidenrenten und 51,2 Mio Franken (18 Prozent) auf die Zusatzrenten.

Aus Tabelle 2 geht die Verteilung der Rentenbezüger nach dem Invaliditätsgrad und der Ursache der Invalidität hervor. Den grössten Zuwachs (+ 1 793) verzeichneten die Invaliden mit einem Invaliditätsgrad zwischen 50 und 66 $\frac{2}{3}$ Prozent, denen eine halbe Rente zusteht. Die Vollinvaliden (66 $\frac{2}{3}$ Prozent und stärker invalid), die Anspruch auf eine ganze Rente haben, nahmen um 497 auf 69 012 zu. Die Zahl der Härtefälle ist demgegenüber mit 166 unverändert geblieben.

In 64 779 Fällen (+ 1 355) wurde der Rentenanspruch durch eine Krankheit ausgelöst. Für diese Invalidenkategorie bezifferten sich die Aufwendungen auf 179,8 Mio Franken oder auf rund drei Viertel der Auszahlungen. Den Geburtsgebrechen und den Unfällen (16 753 bzw. 6 252 Fälle) kommt vergleichsweise als Invaliditätsursache eine wesentlich geringere Bedeutung zu.

Tabelle 3 gibt Aufschluss über die altersmässige Zusammensetzung der Invalidenrentner. Daraus ist deutlich ersichtlich, dass die Wahrscheinlichkeit, invalid zu werden, mit steigendem Alter rasch zunimmt. Die rückläufige Zahl von invaliden Frauen im Altersbereich von 60 bis 64 Jahren ist nur scheinbar und durch die tiefer angesetzte AHV-Altersgrenze für die Frauen (zurückgelegtes 62. Altersjahr) bedingt.

In den Tabellen 4 bis 7 schliesslich sind die ordentlichen und ausserordentlichen Renten nach Kantonen gruppiert.

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Altersklassen und Rentenarten

Tabelle 3

Altersklassen Jahre	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Zusammen
	Männer	Frauen	Zusammen		
	Rentenbezüger				
Unter 20	296	280	576	—	576
20 — 24	1 721	1 476	3 197	—	3 197
25 — 29	1 708	1 639	3 347	—	3 347
30 — 34	1 589	1 695	3 284	6	3 290
35 — 39	1 998	2 340	4 338	8	4 346
40 — 44	2 640	3 128	5 768	28	5 796
45 — 49	4 163	4 705	8 868	94	8 962
50 — 54	5 618	6 050	11 668	294	11 962
55 — 59	8 746	8 405	17 151	1 242	18 393
60 — 64	13 910	5 999	19 909	8 006	27 915
Total	42 389	35 717	78 106	9 678	87 784
	Rentensummen in Franken				
Unter 20	557 870	508 100	1 065 970	—	1 065 970
20 — 24	4 093 814	3 346 617	7 440 431	—	7 440 431
25 — 29	4 240 323	3 911 645	8 151 968	—	8 151 968
30 — 34	4 249 104	4 140 334	8 389 438	32 652	8 422 090
35 — 39	5 004 122	5 342 143	10 346 265	41 389	10 387 654
40 — 44	6 425 142	6 692 312	13 117 454	137 844	13 255 298
45 — 49	10 301 009	10 153 944	20 454 953	452 455	20 907 408
50 — 54	14 232 403	13 330 760	27 563 163	1 414 026	28 977 189
55 — 59	23 225 372	19 485 435	42 710 807	6 226 670	48 937 477
60 — 64	35 375 141	12 408 944	47 784 085	39 290 434	87 074 519
Total	107 704 300	79 320 234	187 024 534	47 595 470	234 620 004

Ordentliche IV-Renten

Bezüge nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Invalidenrenten			Zusatzrenten			Total
	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zusammen				
Zürich	4 168	3 731	7 899	1 252	1 813	2 367	13 331
Bern	6 508	4 651	11 159	1 516	2 829	4 505	20 009
Luzern	1 950	1 316	3 266	388	789	1 823	6 266
Uri	330	173	503	70	131	269	973
Schwyz	725	398	1 123	116	324	649	2 212
Obwalden	226	114	340	28	99	304	771
Nidwalden	150	82	232	20	69	118	439
Glarus	186	217	403	66	84	168	721
Zug	235	183	418	54	107	209	788
Freiburg	1 714	1 027	2 741	289	662	1 411	5 103
Solothurn	1 203	1 027	2 230	340	594	1 257	4 421
Basel-Stadt	1 347	1 143	2 490	514	741	598	4 343
Basel-Land	859	552	1 411	257	465	670	2 803
Schaffhausen	405	275	680	107	192	227	1 206
Appenzell A. Rh.	368	270	638	57	125	257	1 077
Appenzell I. Rh.	156	127	283	29	59	143	514
St. Gallen	2 115	1 577	3 692	407	889	1 716	6 704
Graubünden	1 369	839	2 208	268	612	1 223	4 311
Aargau	1 922	1 428	3 350	470	877	1 679	6 376
Thurgau	963	696	1 659	186	363	592	2 800
Tessin	3 021	1 650	4 671	850	1 940	2 090	9 551
Waadt	3 259	2 354	5 613	1 066	1 722	1 714	10 115
Wallis	2 534	1 203	3 737	571	1 430	3 032	8 770
Neuenburg	784	621	1 405	201	391	460	2 457
Genf	1 294	1 069	2 363	423	670	628	4 084
Schweiz	37 791	26 723	64 514	9 545	17 977	28 109	120 145

Ordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle

Kantone	Invalidenrenten				Zusatzrenten		Total
	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zusammen				
Zürich	11 452	9 118	20 570	6 711	2 207	2 510	31 998
Bern	16 274	10 313	26 587	7 359	3 089	4 316	41 351
Luzern	4 737	3 004	7 741	1 870	849	1 712	12 172
Uri	761	375	1 136	311	125	205	1 777
Schwyz	1 689	852	2 541	530	323	582	3 976
Obwalden	477	225	702	98	81	228	1 109
Nidwalden	362	169	531	94	69	111	805
Glarus	481	523	1 004	343	94	171	1 612
Zug	589	387	976	268	117	203	1 564
Freiburg	4 087	2 198	6 285	1 316	682	1 278	9 561
Solothurn	3 191	2 441	5 632	1 795	691	1 323	9 441
Basel-Stadt	3 977	2 886	6 863	2 737	938	670	11 208
Basel-Land	2 394	1 283	3 677	1 333	559	716	6 285
Schaffhausen	1 066	670	1 736	564	226	250	2 776
Appenzell A. Rh.	888	585	1 473	280	126	255	2 134
Appenzell I. Rh.	306	233	539	121	52	104	816
St. Gallen	5 148	3 520	8 668	1 940	926	1 652	13 186
Graubünden	3 235	1 854	5 089	1 213	628	1 154	8 084
Aargau	5 052	3 363	8 415	2 279	989	1 725	13 408
Thurgau	2 380	1 558	3 938	879	386	606	5 809
Tessin	8 462	3 861	12 323	3 919	2 299	2 316	20 857
Waadt	8 541	5 457	13 998	5 491	1 938	1 734	23 161
Wallis	6 272	2 579	8 851	2 525	1 518	3 140	16 034
Neuenburg	2 221	1 553	3 774	1 017	473	496	5 760
Genf	3 627	2 593	6 220	2 189	769	671	9 849
Schweiz	97 669	61 600	159 269	47 182	20 154	28 128	254 733

Ausserordentliche IV-Renten

Bezüge nach Kantonen

Tabelle 6

Kantone	Invalidenrenten				Zusatzrenten		Total
	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zusammen				
Zürich	522	1 021	1 543	13	37	292	1 885
Bern	648	1 445	2 093	15	25	509	2 642
Luzern	277	455	732	3	10	321	1 066
Uri	34	63	97	—	5	53	155
Schwyz	81	144	225	3	4	104	336
Obwalden	34	59	93	3	—	37	133
Nidwalden	20	44	64	—	—	41	105
Glarus	9	53	62	—	—	16	78
Zug	32	71	103	—	—	46	149
Freiburg	287	480	767	6	20	288	1 081
Solothurn	138	300	438	—	8	140	586
Basel-Stadt	145	291	436	1	8	62	507
Basel-Land	110	204	314	5	6	68	393
Schaffhausen	39	81	120	—	1	9	130
Appenzell A. Rh.	74	79	153	1	2	8	164
Appenzell I. Rh.	12	20	32	—	—	7	39
St. Gallen	303	455	758	8	17	188	971
Graubünden	154	312	466	4	13	233	716
Aargau	236	436	672	3	12	197	884
Thurgau	130	188	318	1	5	53	377
Tessin	335	647	982	28	57	367	1 434
Waadt	411	925	1 336	18	23	273	1 650
Wallis	269	688	957	9	20	598	1 584
Neuenburg	114	190	304	3	7	59	373
Genf	184	343	527	9	17	86	639
Schweiz	4 598	8 994	13 592	133	297	4 055	18 077

Ausserordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle

Kantone	Invalidenrenten			Ehepaar- renten	Zusatzrenten		Total
	Einfache Renten				Für Ehefrauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zusammen				
Zürich	1 180	2 116	3 296	40	28	203	3 567
Bern	1 420	2 779	4 199	45	20	306	4 570
Luzern	613	884	1 497	6	9	197	1 709
Uri	75	123	198	—	4	32	234
Schwyz	174	284	458	11	3	69	541
Obwalden	73	113	186	6	—	19	211
Nidwalden	41	81	122	—	—	21	143
Glarus	22	99	121	—	—	8	129
Zug	67	130	197	—	—	26	223
Freiburg	627	965	1 592	18	17	190	1 817
Solothurn	291	587	878	—	5	97	980
Basel-Stadt	318	579	897	3	5	39	944
Basel-Land	241	400	641	16	3	48	708
Schaffhausen	81	162	243	—	1	7	251
Appenzell A. Rh.	161	161	322	0	2	4	328
Appenzell I. Rh.	28	43	71	—	—	5	76
St. Gallen	670	923	1 593	26	13	133	1 765
Graubünden	328	570	898	10	11	148	1 067
Aargau	516	877	1 393	10	7	132	1 542
Thurgau	289	384	673	4	4	29	710
Tessin	723	1 276	1 999	84	45	251	2 379
Waadt	879	1 818	2 697	64	16	204	2 981
Wallis	556	1 242	1 798	29	14	359	2 200
Neuenburg	254	409	663	12	5	47	727
Genf	408	715	1 123	30	13	64	1 230
Schweiz	10 035	17 720	27 755	414	225	2 638	31 032

Durchführungsfragen

Schweizerisch-französisches Abkommen über die AHV: Rückerstattung der AHV-Beiträge bei fehlendem Renten- anspruch ¹

*(Art. 5, Buchst. d, des Abkommens und Ziffer II/5
des KS Nr. 47)*

Das geltende Sozialversicherungsabkommen, welches die Schweiz mit Frankreich abgeschlossen hat, datiert aus dem Jahre 1949. Es erstreckt sich dementsprechend nur auf die infolge Alters oder Todes entstehenden Leistungsansprüche und kennt zur Erlangung derselben noch die relativ lange Mindestbeitragsdauer von fünf Jahren (bzw. von einem Jahr, falls gleichzeitig eine Wohndauer von zehn Jahren ausgewiesen ist), welche für die vor 1960 abgeschlossenen Verträge typisch ist. Versicherten, denen im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles kein Anspruch auf Rente zusteht, räumt jedoch das Abkommen den Anspruch auf Rückerstattung der vollen AHV-Beiträge (Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge) ein. Nach dem Kreisschreiben Nr. 47 ist nun ein Rentengesuch, das wegen Nichterfüllung der Mindestbeitragsdauer abschlägig beschieden werden muss, als Gesuch um Beitragsrückerstattung zu behandeln und entweder in einer einzigen Verfügung über beide Ansprüche zu befinden oder aber die abweisende Verfügung zu erlassen und in ihr darauf hinzuweisen, dass die Rentenmeldungen als Gesuch um Beitragsrückerstattung behandelt wird (vgl. S. 10).

Nun dürften förmliche Staatsvertragsverhandlungen mit Frankreich im Hinblick auf die Revision dieses Abkommens in absehbarer Zeit stattfinden. Die Vertragspartner werden sich dabei vor allem auf Abkommensbestimmungen zu einigen suchen, die auch auf die IV anwendbar sind, und es ist anzunehmen, dass sie gleichzeitig vereinbaren werden, für Rentenansprüche aus AHV und IV die Mindestbeitragsdauer wie in den Abkommen mit der Bundesrepublik Deutschland und Italien auf ein einziges Beitragsjahr zu verkürzen. Das neue Abkommen wird ferner wahrscheinlich auch für solche Versicherungsfälle gelten, die sich vor seinem Inkrafttreten ereignet haben, sofern diese noch nicht durch eine Beitragsrückerstattung endgültig erledigt worden sind. Französische Staatsangehörige, die mindestens während eines vollen Jahres Beiträge

¹ Aus AHV-Mitteilungen Nr. 26

geleistet haben, nicht aber die heute geltende fünfjährige Mindestbeitragsdauer erfüllen, werden daher nach dem Abschluss des neuen Abkommens voraussichtlich rentenberechtigt sein.

In Abweichung von der genannten Regelung haben die Ausgleichskassen eine wegen ungenügender Beitragsdauer abzuweisende Renten-anmeldung nicht mehr automatisch als Beitragsrückerstattungsgesuch zu behandeln. In der Rentenverfügung ist der französische Staatsangehörige lediglich auf die Möglichkeit aufmerksam zu machen, dass er die AHV-Beiträge gegebenenfalls zurückverlangen kann, gleichzeitig sind ihm aber auch ausdrücklich die möglichen Folgen einer Beitragsrückerstattung im Blick auf ein kommendes revidiertes Sozialversicherungsabkommen bekanntzugeben.

Die Stellung der Praktikanten bei den IV-Regionalstellen ¹

Es kommt vor, dass IV-Regionalstellen für einige Monate Praktikanten einstellen. Wenn hiebei auch kein schriftlicher Arbeitsvertrag ausfertigt wird, so handelt es sich doch um ein Dienstverhältnis. Dass Praktikanten als Angestellte der IV-Regionalstelle gelten, ergibt sich auch aus Rz 2 des Betriebsunfallreglementes vom 1. Juli 1970, wonach sich die Fürsorge bei Betriebsunfällen ebenfalls auf diese erstreckt.

Als Angestellte der IV-Regionalstelle unterstehen somit die Praktikanten, die in der Regel bei Abklärungs- und Eingliederungsfällen mitwirken, auch der Schweigepflicht.

Pauschalfrankatur; Versand der Bescheinigungen für IV-Taggelder (neues Form. 318.562) ²

(Ergänzung von Rz 4 des KS über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. Juli 1964)

Damit die Durchführungsstellen für die Rücksendung der Bescheinigung für IV-Taggelder weiterhin in den Genuss der AHV/IV/EO-Pauschalfrankatur gelangen, ist ihnen — gemäss Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen vom 8. Februar 1971 — ein pauschalfrankierter Briefumschlag, auf dem die Ausgleichskasse als Absenderin und als Empfängerin

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 132 (gekürzt)

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 132

vermerkt ist, zur Verfügung zu stellen. *Abschnitt 3* von Rz 4 des Kreis-schreibens über die Pauschalfrankatur erhält somit folgende Fassung: «— Durchführungsstellen der medizinischen und beruflichen Eingliederung für die Einsendung der *Taggeldbescheinigungen* der Invalidenversicherung, sofern sie hiefür den pauschalfrankierten Briefumschlag der Ausgleichskasse benützen;»

EL: Verfügbare Quote beim Abzug der Krankheitskosten ¹

(Rz 184, 185 und 188—191 der prov. EL-Wegleitung)

Gemäss den Randziffern 184, 185 und 188 bis 191 der provisorischen EL-Wegleitung sind die Krankheitskosten bei Beginn der EL-Berechtigung bzw. beim Einbezug in die EL-Berechnung oder bei Ausscheiden aus der EL-Berechtigung oder Berechnung im Laufe des Kalenderjahres nur im Rahmen der pro rata temporis gekürzten verfügbaren Quote (Rz 188 der provisorischen EL-Wegleitung) abziehbar.

Diese Regelung erweist sich als zu eng. Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten sind vielmehr ungeachtet der Dauer der EL-Berechtigung stets im Rahmen der verfügbaren Quote des *ganzen* Kalenderjahres zu vergüten. Die Pro-rata-Kürzung der verfügbaren Quote fällt auch dann weg, wenn der Bezüger nicht während des ganzen Jahres rentenberechtigt war, z. B. wegen Erreichen der Altersgrenze oder Ausscheiden durch Tod erst im Kalenderjahr.

Beispiele:

— Ein AHV-Rentner, der erst seit März Anspruch auf die AHV-Rente hat, meldet sich im Dezember zum Bezug einer EL. Dabei wird festgestellt, dass die EL nur wegen hoher Krankheitskosten ausgerichtet werden kann. Die EL werden — ausschliesslich in Form einer Krankheitskostenvergütung — im Rahmen der verfügbaren Quote des *ganzen* Jahres vergütet.

Wird in diesem Fall bei Abklärung des EL-Anspruches festgestellt, dass der Rentner ausserdem Anspruch auf eine monatlich auszahlbare, vom Abzug der Krankheitskosten unabhängige EL hat, so kann die monatlich auszahlbare EL nur für den Monat Dezember gewährt werden (Art. 21, Abs. 1, ELV), die Vergütung der Krankheitskosten ist dagegen im Rahmen der verfügbaren Quote des *ganzen* Kalenderjahres vorzunehmen.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 26.

- Ein EL-Bezüger muss sich im Januar 1972 einer schweren Operation unterziehen. Er stirbt im Februar des gleichen Jahres. Die in den zwei Monaten entstandenen hohen Krankheitskosten können im Rahmen der verfügbaren Quote des *ganzen* Jahres 1972 vergütet werden.

EL: Vollständige oder teilweise Übernahme der Hospitalisationskosten durch eine Krankenkasse und Anrechnung des Betrages für den Lebensunterhalt ¹

(Art. 8 ELKVf²; Rz 205—207 der provisorischen EL-Wegleitung)

Werden die Hospitalisationskosten des Versicherten von der Krankenkasse voll gedeckt, so ist der massgebende Betrag für den Lebensunterhalt dem Versicherten als Einkommen anzurechnen (vgl. Urteil des EVG vom 22. September 1970 i. Sa. J. D. in ZAK 1971, S. 44).

Übernimmt die Krankenkasse nur einen Teil der Hospitalisationskosten, so ist vom Grundsatz auszugehen, dass sie mit ihrem Anteil primär die Krankheitskosten und nicht den Lebensunterhalt des Versicherten deckt.

HINWEISE

Der Finanzausgleich

Prof. Theo Keller von der Hochschule St. Gallen sprach kürzlich im Rahmen der Vortragsreihe «Bundesstaatlicher Finanzausgleich in der Schweiz» recht kritisch zum Thema: «*Der Finanzausgleich als staatspolitisches, finanzwirtschaftliches und volkswirtschaftliches Problem*». Der Redner ist in der Bundesverwaltung nicht zuletzt als ebenso versierter wie pointierter «Sparexperte» bekannt. Nachstehend sei aus den betreffenden Ausführungen

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 27 (gekürzt)

² Verfügung des Eidg. Departementes des Innern über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen vom 20. Januar 1971

rungen — ohne materiell dazu irgendwie Stellung zu nehmen — folgender Abschnitt wiedergegeben.¹

«Tatsächlich waren Landesverteidigung und Aussenwirtschaftspolitik zwei der wichtigsten unter den wenigen Aufgaben, die von Anfang an zentral erfüllt wurden. Auch bei der späteren und heute noch vor unseren Augen sich vollziehenden Ballung von Aufgaben beim Bund ist dieser Beweggrund der absolut höheren Wirksamkeit bewusst oder unbewusst oft im Spiel. Er überspielt häufig das Streben nach der günstigsten Relation des Erfolges zum Aufwand und somit den rein wirtschaftlichen Gesichtspunkt, und er überspielt nicht minder staatspolitische Überlegungen, die für die Erfüllung einer Aufgabe durch die Gliedstaaten sprechen würden.

Mit dieser Feststellung soll keinesfalls bestritten werden, dass die zentrale Erfüllung einer Aufgabe durch den Bund auch zu echter betriebs- und volkswirtschaftlicher Ersparnis führen kann. Das sei e contrario an einem kleinen und einem grossen Beispiel illustriert. Das kleine Beispiel betrifft die in unserem Lande sehr dezentral organisierte Arbeitslosenversicherung, die weniger die Kantone als die Gemeinden betrifft, aber zufolge der Bundesbeiträge Gegenstand des bundesstaatlichen Finanzausgleichs ist. Es gab Ende 1969 noch 153 Arbeitslosenkassen mit 544 000 Versicherten, doch gab es keine Arbeitslosen — es sei denn, man betrachte die Kassenverwalter als solche. Das sind sie aber keineswegs. Sie haben nämlich auch andere Aufgaben zu erfüllen und verwalten insbesondere stattliche Vermögen der Kassen, eine Tätigkeit, an die bei den gegebenen Verhältnissen die Bundessubvention entrichtet wird. Sie ist in ihrer Höhe (Voranschlag 1970: 80 000 Fr.) gewiss nicht erschütternd, eher erschütternd ist der Zweck dieser Beiträge. Gemeint ist nicht die Verwaltung des Vermögens, sondern das Durchhalten einer so weitgehend zersplitterten Organisation, die ihre Hauptaufgabe praktisch verloren hat. Nebenbei bemerkt sei, dass es hier letzten Endes nicht mehr nur um die wirtschaftliche Problematik einer Erscheinung des Finanzausgleichs, sondern um die Wirtschaftlichkeit bei der Erfüllung einer Aufgabe überhaupt geht. Den heutigen Gegebenheiten würde mit einer Schattenorganisation durchaus Genüge getan, so wie sie der Bund auf andern Gebieten bereits unterhält.

Das grosse Beispiel betrifft den Nationalstrassenbau. Aufgrund alles dessen, was die Kommission zur Überprüfung der Bundesausgaben in den letzten Jahren in bezug auf diese grosse, den bundesstaatlichen Finanz-

¹ Aus der Zeitschrift: «Wirtschaft und Recht», Heft 4, 1970

ausgleich belastende Aufgabe feststellen konnte, muss man zur Überzeugung kommen, dass der Bund dieses Strassennetz selber billiger hätte bauen können, was freilich nicht gleichbedeutend ist mit der Annahme, dass er es tatsächlich billiger gebaut hätte.

Um den Horizont wieder aufzuhellen, sei diesen negativen Beispielen der positive Fall einer weitgehend zentralen Erfüllung einer grossen sozialpolitischen Aufgabe zugefügt: Organisation und Betrieb der AHV dürfen, mindestens soweit das Bundesamt für Sozialversicherung in Frage steht, als im ganzen sparsam bezeichnet werden und halten, soweit sich die Kosten überhaupt vergleichen lassen, den Vergleich mit ähnlichen Institutionen des Auslandes aus.»

Leitbilder und Bildungswege der Sozialarbeit

Nationalrat Eggenberger hat am 3. März dieses Jahres ein Postulat eingereicht, worin er zum *schweizerischen Heim- und Anstaltswesen* eine Reihe kritischer Fragen und verschiedene Forderungen stellt (S. 201). *Von besonderer Virulenz ist das Personalproblem.* Das Postulat setzt sich in Ziffer 4 denn auch für die fachliche Aus- und Weiterbildung und für die ökonomische Sicherstellung des Heim- und Anstaltspersonals ein. Die IV braucht in dieser Hinsicht kein schlechtes Gewissen zu haben, im Gegenteil. Es sei insbesondere auf die Subventionen an die verschiedenen heilpädagogischen Seminarien unseres Landes, aber auch an die Betriebsbeiträge an Sonderschulen, Eingliederungs-Werkstätten und Wohnheime verwiesen. Doch genügt der heutige Stand der Aus- und Weiterbildung noch nicht überall. Des weitern berührt der Fragenkomplex nicht nur die IV, sondern zum Beispiel auch die Altersheime.

Das BSV bekräftigt daher alle Bestrebungen zur Hebung der sozialen Arbeit im allgemeinen und der Arbeit in Heimen und Anstalten im besonderen. Das von Georg Müller geleitete *Zürcher Forum*, von dem in ZAK 1970, Seite 317, bereits einmal die Rede war, macht sich auch um diese Sparte des sozialen Lebens verdient. So hat im vergangenen Sommer unter seinem Szepter eine Orientierungswoche für Bildungswege und Berufsbilder in der sozialen Arbeit stattgefunden. Die Ergebnisse dieser Kurswoche wurden — abgerundet, ergänzt und illustriert — in einem kleinen Nachschlagewerk¹ zusammengefasst und kürzlich veröffentlicht. Im einleitenden Teil mit Aufsätzen von Dr. Hagen Bisantz, Professor

¹ «Leitbilder und Bildungswege der Sozialarbeit», zu beziehen beim Verlag Pro Juventute, Seefeldstrasse 8, 8008 Zürich.

Jacques Lusseyran und Dr. Helmut Klimm geht es um die Leitbilder der Sozialberufe. Im zweiten Teil werden die Berufsbilder und Bildungswege geschildert der Heimerziehung, Heilpädagogik, Heileurhythmie, Logopädie, Rhythmik, Physiotherapie, Beschäftigungstherapie der verschiedenen pflegerischen Berufe mit 1½ bis 3-jähriger Ausbildungszeit, der Fürsorge und Gemeinwesenarbeit, also vorwiegend solcher Berufe, die kein Universitätsstudium als Basis voraussetzen.

Dem Werk ist ein Vorwort von Bundesrat Tschudi, Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern und «oberstem Schirmherrn der AHV und IV» vorangestellt. Es lautet:

«Der Status der sozialen Berufsstände in unserem Lande hat in den letzten Jahren erfreulicherweise eine beachtliche Aufwertung erfahren. Die vielschichtigen und anspruchsvollen Aufgaben, mit denen der Sozialarbeiter tagtäglich konfrontiert wird, verlangen ein hohes Mass an Fähigkeiten und Ausbildung. Doch lassen sich die zwischenmenschlichen und gesellschaftlichen Konflikte mit intellektuellem Fachwissen allein nicht bewältigen. Die sozialen Berufe setzen auch ein besonderes Mass an Helferwillen, Einfühlungsvermögen, Zivilcourage und vor allem eine ausgesprochene Neigung zum Mitmenschen voraus. So lässt sich auch die dringend notwendige Nachwuchsförderung auf allen Tätigkeitsfeldern der engagierten Sozialarbeit nicht nach einem festen Schema bewerkstelligen.

Der gangbare Weg wird darin bestehen, die Berufsbilder und Bildungswege für das gesamte Spektrum der sozialen Arbeit einer breiteren Öffentlichkeit und insbesondere der jungen Generation zugänglich zu machen. Die vorliegende Dokumentation kann hiezu einen wertvollen Beitrag leisten, und die Berufenen werden sich angesprochen fühlen.»

«Der Papierkrieg» Entscheide der Sozialversicherung müssen solid untermauert werden. Ein wesentliches Hilfsmittel für die «richtige» Verfügung sind daher zweckmässige Unterlagen. Andererseits darf der Aktenverkehr auch nicht überborden. Die IV hat daher ein leises Verständnis für den Stossseufzer, den ein Sprecher an der kürzlich durchgeführten Studententagung «im Grüene» in Rüschtikon über die «Anstalts- und Heimkrise» verlauten liess:

«Die Akten sind die Pest in der Sozialerziehung»

Doch ohne Unterlagen geht es nun einfach nicht. Es steht im Einzelfall zuviel auf dem Spiel. In diesem Zusammenhang sei auf eine wertvolle

Publikation des Ehepaares Dr. Max und Edith Hess-Haeberli, Zollikon, über die «*Aktenführung in der Sozialen Einzelhilfe*»¹ hingewiesen. Die Arbeit ist zwar keineswegs auf die IV ausgerichtet; sie enthält aber doch gerade für die Sekretariate der IV-Kommissionen und für die IV-Regionalstellen sehr brauchbare Feststellungen. Es fällt nicht leicht, in zwei, drei Sätzen einen Auszug aus der erwähnten Schrift zu geben. Daher seien wenigstens zwei Hinweise festgehalten, die *mutatis mutandis* auch für die IV gelten können.

«Der sozialen Administration wurde bis vor kurzem keine besondere Beachtung geschenkt; von dieser Seite fehlten alle Impulse zu einer sinnvollen, wohlgedachten und disziplinierten Aktenführung. Der Sozialarbeiter, ausgerichtet auf die dynamische Arbeit mit Klienten, erliegt bisweilen der Versuchung, administrative Belange zu vernachlässigen. Arbeitsüberlastung und Zeitnot liefern einen willkommenen Vorwand, um administrative Pflichten, so auch die Aktenführung, zurückzustellen. Doch zeigen die praktischen Erfahrungen eindringlich, *dass sich eine unzulängliche Aktenführung früher oder später rächt und zu den verschiedenartigsten Schwierigkeiten führt*, die dann vom Sozialarbeiter einen Zeitaufwand erfordern, der bei einer überlegenen und fristgerechten Aktenführung hätte vermieden werden können. Erfahrungsgemäss kann schwerlich nachgeholt werden, was in der Aktenführung zur rechten Zeit versäumt worden ist. Wer die Bedeutung einer zweckmässigen Aktenführung für den gesamten Ablauf des Fürsorgeprozesses erkannt und sich zudem zu einer ökonomischen Arbeitsweise durchgerungen hat, kann auf solche Selbsttäuschungen und beruhigenden Pseudorechtfertigungen verzichten.»

«Es sollte das Anliegen eines jeden Sozialarbeiters sein, in den Akten eine subtile Ausdrucksweise zu verwenden. Wir müssen uns jedoch eingestehen, dass auf grossen Gebieten eine wirklich befriedigende Terminologie einfach noch fehlt. So verbinden sich mit Vormund, vormundschaftlicher Erziehungsaufsicht, Patronat, Schutzaufsicht, Fremdplatzierung, Versorgung, Internierung usw. zwangsläufig Vorstellungen, die den Grundanschauungen der modernen sozialen Einzelhilfe nicht mehr entsprechen. Die strafrechtliche Schutzaufsicht wird neuerdings als Bewährungshilfe bezeichnet. Es ist aber nicht möglich, jede unter fürsorgerischen Gesichtspunkten erfolgte Internierung «Hospitalisierung»

¹ Schriftenreihe des Schweizerischen Berufsverbandes der Sozialarbeiter, Heft 16, Bern 1969.

zu nennen.¹ *Die Praxis wird neue Wege der Terminologie finden müssen, die erst später von der Gesetzgebung übernommen werden.* Es ist aber heute schon möglich, in Behördeakten, Verfügungen und Beschlüssen erwachsene Klienten als Herr, Frau oder Fräulein zu bezeichnen.»

In diesem Sinne sei das erwähnte Werk den am Vollzug der IV Beteiligten empfohlen.

**Die
Aufwertung des
durchschnittlichen
Erwerbseinkommens**

Die ordentliche AHV-Rente berechnet sich bekanntlich nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen des Versicherten (Art. 30, Abs. 1, AHVG). Das monatliche Minimum einer einfachen Altersrente von 220 Franken entspricht einem Durchschnittseinkommen von 6 000 Franken, das entsprechende Rentenmaximum von 440 einem solchen von 22 000 Franken.

Nun haben sich die Einkommensverhältnisse seit Inkrafttreten der AHV grundlegend geändert. Einmal rief die Teuerung beträchtlich höheren Löhnen, dann aber sind die Einkommen auch ihrer Kaufkraft nach stark gestiegen. Wie wirkt sich dieser Umstand auf die Rentenberechnung aus? Versicherte, die seit 1948 Beiträge leisten, erinnern sich in der Regel nur zu gut an ihr damaliges Einkommen und können sich selbst ausrechnen, wie ihre früheren Löhne bei der Rentenberechnung *auf den Durchschnitt drücken*. Wer nach den heutigen Gegebenheiten mühelos mit einer Mittel- oder Höchstrente rechnen kann, sieht sich, wenn er seine früheren Lohnbezüge miteinbezieht, häufig in seinen Erwartungen getäuscht.

Die AHV behebt diesen Nachteil aber, und das ist bei den Versicherten viel zu wenig bekannt, durch *eine grosszügige Aufwertung des durchschnittlich erzielten Jahreseinkommens* (Art. 30, Abs. 4, AHVG).

Dieses wird seit 1969 nämlich um *drei Viertel* aufgewertet. Mit andern Worten: die in den Rententabellen angeführten Jahreseinkommen werden im Einzelfall (von oben nach unten gerechnet) bereits bei einem um drei Siebentel tiefern Durchschnitt erreicht. Das sieht — an einigen Beispielen dargelegt — folgendermassen aus:

¹ Wandlungen in der Terminologie können wir überall dort feststellen, wo die Einstellung zu menschlichen Verhaltensweisen und die Behandlungsmöglichkeiten sich geändert haben. Als Beispiel seien erwähnt: Tollhaus, Narrenhaus, psychiatrisches Krankenhaus oder psychiatrische Klinik.

- Minimalrenten werden nicht bis zu einem Durchschnittseinkommen von 6 000, sondern nur bis zu einem solchen von 3 428 Franken ausgerichtet.
- Ein Durchschnittseinkommen von 6 000 Franken, das ohne Aufwertung zu einer Mindestrente von 220 Franken im Monat berechnen würde, wird mit 175 Prozent oder 10 500 Franken in Rechnung gesetzt. Das ergibt eine Rente von 286 Franken.
- Einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 10 000 Franken entspricht im Rentenfall ein aufgewertetes Einkommen von 17 500 Franken: die Rente beträgt somit nicht 275, sondern 385 Franken.
- Das für die Höchstrente massgebende Durchschnittseinkommen von 22 000 Franken beträgt 175 Prozent des praktischen Grenzwertes: dieser ist bereits bei *12 343 Franken* erreicht. Wer einen solchen Durchschnitt oder mehr ausweist, ist Maximalrentner.

Es bleibt zu prüfen, ob spätere Rententabellen nicht durch einen entsprechenden «Aufwertungsvermerk» zu ergänzen wären.

FACHLITERATUR

Levi Lennart: *Vom Krankenbett zum Arbeitsplatz.* Eine Einführung in die medizinische Rehabilitation und in die Arbeit und Berufsförderung Behinderter. 172 S., übersetzt aus dem Schwedischen und überarbeitet entsprechend den westdeutschen Verhältnissen. Verlag Muterschmidt, Zürich, 1970.

Mühl Heinz: *Notwendigkeit und Möglichkeit der Erziehung geistig behinderter Kinder.* 190 S. Heft 1 der Schriften zur Sonderpädagogik. Verlag Dürrsche Buchhandlung KG, Bad Godesberg, 1969.

Schmelzer Horst / Tebert Walter: *Alter und Gesellschaft.* Eine soziologische Untersuchung der sozialen Voraussetzungen von Massnahmen der Altershilfe (in Rheinland-Pfalz). Eichholz-Verlag GmbH, Bonn 1970.

Wanecek Ottokar: *Geschichte der Blindenpädagogik.* 164 S., Heft 2 der Beiträge zur Sehgeschädigtenpädagogik und ihren Grenzgebieten. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Das körperbehinderte Kind im Erziehungsfeld der Schule. Heft 3 der Schriften zur Körperbehindertenpädagogik und ihren Grenzgebieten, hg. von Hans Wolgart und Ernst Begemann. 308 S., 29 Abb. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1971.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Eggenberger
vom 3. März 1971

Nationalrat Eggenberger hat folgendes Postulat einge-
reicht:

«Die schweizerischen Heime und Anstalten sind in letz-
ter Zeit heftig kritisiert worden. Der Bundesrat wird
eingeladen, den eidgenössischen Räten einen Bericht
über den heutigen Stand unseres Anstaltswesens zu un-
terbreiten und im Hinblick auf die Zukunft allfällige An-
träge zu folgenden Punkten zu stellen:

1. Schaffung der verfassungsmässigen und gesetzlichen Grundlagen zur Förderung und zum Ausbau des schweizerischen Heim- und Anstaltswesens.
2. Schaffung einer eidgenössischen Kommission für Heim- und Anstaltswesen mit folgendem Aufgabenbereich: Planung auf gesamtschweizerischer Ebene. Koordination der verschiedenen Subventionsgesetze von Kantonen und Bund. Ausarbeitung von Richtlinien für Bauten und Betriebsgestaltung. Prüfung neuer, eventuell gesetzlicher Grundlagen für den ambulanten Beratungs- und Betreuungsdienst.
3. Generelle Erhöhung der Beiträge des Bundes für den Bau und Betrieb von Heimen und Anstalten.
4. Gewährleistung der fachlichen Aus- und Weiterbildung und der ökonomischen Sicherstellung von qualifiziertem Heim- und Anstaltspersonal.
5. Baldige Erstellung der im revidierten Strafgesetzbuch vorgesehenen Spezialanstalten.
6. Sofortige Vereinbarung zwischen dem Eidgenössischen Departement des Innern und dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement über die Subventionierung der Verhaltensgestörten.
7. Schaffung einer eidgenössischen Dokumentationszentrale.»

Die von Nationalrat Eggenberger anvisierte Kritik be-
trifft in erster Linie nicht die Institutionen der IV. Der
ganze Fragenkreis ist aber auch für diese von Bedeu-
tung (s. auch S. 196). Das Postulat wird vom Eidge-
nössischen Justiz- und Polizeidepartement behandelt.

Kleine Anfrage
Haller
vom 3. März 1971

Nationalrat Haller hat folgende Kleine Anfrage einge-
reicht:

«Am 30. September 1970 wurde mein Postulat betreffend
physiotherapeutische Massnahmen bei der IV überwie-
sen. Der Bundesrat hat damals bei der Entgegennahme

des Postulates Vorbehalte angebracht, dass erst im Rahmen der Revision der Krankenversicherung diese Fragen geprüft werden könnten. Bis es aber soweit ist, können Jahre vergehen, und den Kranken ist damit nicht geholfen. Nach wie vor werden dringende Fälle, die der Bundesrat mit der Revision des Bundesgesetzes über die IV vom 1. Januar 1968 erfassen wollte, vom EVG abgewiesen. Eine Abänderung von Art. 12 IVG wäre in diesem Zusammenhang sinnvoll gewesen. Der Bundesrat scheint eine solche aber nicht in Erwägung ziehen zu wollen. Ich möchte daher fragen, ob nicht eine Übergangslösung anzustreben sei, die eine Leistungspflicht bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen regeln könnte.»

Kleine Anfrage
Gerosa
vom 15. März 1971

Nationalrat Gerosa hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die neue Finanzordnung, welche die unbefristete sachliche Begrenzung der Biersteuer vorsieht, verbaut dem Bundesrat die Möglichkeit der Erhöhung der Biersteuer. Bereits ist die achte AHV-Revision angestrebt und man spricht von zu erwartenden Mehrausgaben von über einer Milliarde.

Weite Kreise der Bevölkerung interessiert es, auf welchem Wege und mit was für neuen Steuer-Quellen der Bundesrat den Ausbau der AHV zu finanzieren gedenkt, weshalb ich den Bundesrat bitte, hierüber Auskunft zu geben.»

Der Vorstoss wird vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement behandelt.

Kleine Anfrage
Mugny
vom 15. März 1971

Nationalrat Mugny hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Gemäss den Plänen des Bundesrates soll die achte AHV-Revision am 1. Januar 1973 in Kraft treten.

Gleichzeitig werden die eidgenössischen Räte das Gesetz über die Ergänzungsleistungen der AHV und IV zu revidieren und anzupassen haben.

Die Kantone müssen sodann ihre Gesetzgebung den neuen Bundesvorschriften angleichen.

Die Gemeinden, welche zusätzliche Sozialhilfen ausrichten, werden ihre Reglemente ebenfalls anpassen müssen, wie das anfangs 1971 der Fall war.

Im übrigen muss dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Verwaltungen, welche die künftigen Änderungen der AHV sowie der Bundesgesetze und der kantonalen Gesetze über die Ergänzungsleistungen anzuwenden haben, unter Personalmangel leiden; es wäre daher wünschenswert, dass sowohl die eidgenössischen

als auch die kantonalen Entscheide früh genug erfolgen, damit sich die Verwaltungsarbeit in angemessenen Fristen abwickeln kann und damit die Rentenbezügler sicher sind, ihre neuen Leistungen anfangs Januar 1973 zu erhalten.

Wir ersuchen deshalb den Bundesrat, die notwendigen Vorkehrungen zu treffen, damit die achte AHV-Revision und die Revision des ELG den eidgenössischen Räten früh genug unterbreitet werden, so dass mögliche Differenzen zwischen den Räten noch im Laufe der Junisession 1972 bereinigt werden könnten.

Ist der Bundesrat in der Lage, uns zu sagen, ob die Vorarbeiten genügend vorangeschritten sind, damit seine Anträge von den Räten rechtzeitig behandelt werden können?»

Postulat Sauser
vom 15. März 1971

Nationalrat Sauser hat folgendes Postulat eingereicht:
«Nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung können Hilfsmittel an Behinderte (z. B. Hörapparate) nur soweit abgegeben werden, als sie der Eingliederung ins Erwerbsleben dienen. Ebenso stehen Kursbeiträge (z. B. für Absehkurse bei Schwerhörigen) nur denjenigen Behinderten zu, welche noch keine AHV-Rente beziehen.

Ohne Kontaktmittel und Eingliederungskurse verfallen aber gerade die betagten Schwerhörigen der Vereinsamung und Verbitterung. Die Verständigung mit den Mitmenschen sollte auch im Alter so gut als möglich gesichert bleiben.

Der Bundesrat wird deshalb gebeten, anlässlich der Vorbereitung der achten AHV-Revision zu prüfen, wie auch den betagten Behinderten die nötigen Kontaktmittel und Kursbeiträge zugesprochen werden können.»

Interpellation
von Arx
vom 15. März 1971

Nationalrat von Arx hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die intensive Beanspruchung des Menschen in der modernen Industriegesellschaft verlangt gebieterisch nach adäquater Pflege der körperlichen und geistigen Gesundheit in der zur Verfügung stehenden Freizeit. Die weiten Erholungsräume in den Alpen eignen sich dazu in hervorragender Weise; ihnen verdankt unser Tourismus weitgehend sein Profil. Die Gebirgstauglichkeit des Schweizlers ist auch für die Armee von nicht geringer Bedeutung. Bedauerlicherweise ist ausgerechnet beim Alpinismus — im Gegensatz zu anderen Sportarten — eine rückläufige Entwicklung festzustellen.

1. Wie beurteilt der Bundesrat die tatsächlichen und rechtlichen Möglichkeiten für eine direkte oder indirekte Förderung des Bergsportes durch den Bund?

2. Erachtet der Bundesrat die Unterstützung jener privaten Vereinigungen als genügend, die sich die Pflege des Wanderns und des Bergsteigens zum Ziele gesetzt haben?
3. Die Bergführer sind Pioniere des Alpinismus. Ist es zutreffend, dass die Zahl der Bergführer beängstigend abnimmt und dass diese Erscheinung hauptsächlich auf die unbefriedigende Lage dieses Berufsstandes zurückzuführen ist? Teilt der Bundesrat die Auffassung, dass die Ausbildung von Bergführern sowohl im Haupt- als auch im Komplementärberuf durch ein Lohnausgleichssystem erleichtert werden sollte, das den Bergführer von artfremden und zufälligen Beschäftigungen unabhängig macht?»
Die Interpellation wird vom Eidgenössischen Militärdepartement behandelt.

Motion Duvanel
vom 16. März 1971

Nationalrat Duvanel hat folgende Motion eingereicht:
«Art. 23, Abs. 1, Buchst. a, AHVG sieht vor, dass der Anspruch auf eine AHV-Rente für eine weniger als 40 Jahre alte Witwe nur dann besteht, wenn die Versicherte mindestens ein leibliches oder ein an Kindes Statt angenommenes Kind hat.
Pflegekinder geben nicht Anspruch auf eine Rente im Sinne der oben genannten Bestimmungen von Art. 23. Es scheint auch, dass es nicht möglich ist, sich auf Art. 28 AHVG zu berufen, wo die Pflegekinder erwähnt sind.
Es besteht folglich eine Ungleichheit in der Behandlung zwischen einer Frau, die leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder hat, und einer Frau mit Pflegekindern (die sie übrigens nicht vor Erreichung des 40. Altersjahres adoptieren kann).
Da eine AHV-Revision in Vorbereitung ist, ersucht der Unterzeichnete den Bundesrat auf dem Wege der Motion, nach Lösungen zu suchen, wie dieser Ungleichheit abzuhelfen ist.»

Postulat Müller-Luzern
vom 17. März 1971

Nationalrat Müller hat folgendes Postulat eingereicht:
«Das EVG hat am 17. Dezember 1970 die Übernahme der Kosten durch die IV für den Einzel-Sprachheilunterricht eines mongoloiden Kindes abgelehnt, weil die gesetzlichen Grundlagen dafür fehlen. Das Gericht hält jedoch im Urteil fest, dass die heutige Regelung nicht befriedige, weil bei mongoloiden Kindern ein Sprachheilunterricht im Vorschulalter wichtig sei. Es schreibt: "Bei mongoloiden Kindern ist das Ausbleiben solchen Unterrichts meist verhängnisvoller als bei den schwer sprachgebrechlichen Kindern, die geistig normal sind." Das Gericht legt eine Änderung der IVV nahe.

Daher wird der Bundesrat eingeladen, die IVV so zu ändern, dass für mongoloide Kinder der Einzel-Spracheilunterricht übernommen wird, wenn der Logopäd feststellt, dass dies im Interesse der geistigen Förderung liegt.»

Postulate Chopard
vom 18. März 1971

Nationalrat Chopard hat am 18. März 1971 zwei Postulate eingereicht. Das eine betrifft die Rentenberechnung bei Frühinvaliden, das andere die Anpassung der EO-Entschädigungen an die Preis- und Lohnentwicklung. Nachstehend der Wortlaut der beiden Vorstösse.

1. Invalidenversicherung

«Die geltenden Vorschriften der IV gleichen bei den Geburts- und Kindheitsinvaliden den Einkommensausfall infolge Invalidität nicht genügend aus. Die Kriterien für die Rentenbemessung vermögen nicht durchwegs zu befriedigen. Es wird auch als stossend empfunden, dass die Geburts- und Kindheitsinvaliden nur die Minimalrenten erhalten. Der Bundesrat wird daher eingeladen, zu prüfen, ob die bestehende Regelung nicht durch folgende Massnahmen verbessert werden könnte:

- a. Bemessung der Invalidität nach dem durchschnittlichen Erwerbseinkommen aller voll Erwerbstätigen anstatt nur nach dem Erwerbseinkommen der gelerntten und angelernten Berufsarbeiter, wie dies heute der geltende Art. 26. Abs. 1, IVV vorsieht; Differenzierung dieses durchschnittlichen Bemessungseinkommens nach Altersklassen, da das Durchschnittseinkommen der Nichtinvaliden im Lauf der normalen Lohnkarriere nicht unwesentlich ansteigt.
- b. Bemessung der Rentenhöhe nach Kriterien, die in irgendeiner Form das den Geburts- und Frühinvaliden mutmasslich entgangene Einkommen berücksichtigen.»

2. Erwerbsersatzordnung

«Die festen Ansätze der Erwerbsausfallentschädigungen für Wehr- und Zivilschutzpflichtige, die letztmals auf den 1. Januar 1969 neu festgesetzt wurden, sind in der Zwischenzeit gegenüber der allgemeinen Preis- und Lohnentwicklung zusehends in Rückstand geraten und bieten in vielen Fällen keinen angemessenen Erwerbsersatz mehr. Dies wirkt sich vorab bei längeren Dienstleistungen (Beförderungsdiensten) in Ausbildung begriffener Dienstpflichtiger (Studenten, Technikums- und Berufsschüler usw.) stossend aus, deren Entschädigungen aufgrund der Minimalansätze ausgerichtet werden. Der Bundesrat wird daher gebeten zu prüfen, ob die

Entschädigungen gemäss Erwerbersatzordnung nicht sofort der Preis- und Lohnentwicklung angeglichen werden sollten.»

Ausgleichsfonds AHV/IV/EO

Im zweiten Halbjahr 1970 wurden gestützt auf Zuteilungsbeschlüsse des Verwaltungsrates für feste Anlagen der Ausgleichsfonds 204,5 Mio Franken ausbezahlt, gegen 38,1 Mio im ersten Halbjahr. Davon entfielen auf Wiederanlagen aus Teilrückzahlungen und periodischen Amortisationen in der zweiten Jahreshälfte 53,5 Mio Franken (im ersten Halbjahr 28,2 Mio). Von den Auszahlungen im zweiten Halbjahr kamen 5,4 Prozent den Kantonen zu mit 11,1 Mio Franken (im ersten Halbjahr 11,0 Mio), 34,2 Prozent den Gemeinden mit 70,0 (17,8) Mio, 24,5 Prozent den Pfandbriefinstituten mit 50,5 (—) Mio, 15,2 Prozent den Kantonalbanken mit 31,0 (9,0) Mio, 11,9 Prozent den öffentlichrechtlichen Körperschaften und Institutionen, hauptsächlich Gemeindezweckverbände, mit 24,4 (—) Mio und 8,8 Prozent den gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen mit 18,0 (—) Mio Franken. Es kann festgehalten werden, dass im ganzen Jahr 1970 an Gemeinden und öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen total 112,2 Mio Franken ausbezahlt wurden, was anteilmässig 46 Prozent ergibt.

Von bestehenden Anlagen wurden im zweiten Halbjahr 277,9 (194,8) Mio Franken zu den 1970 geltenden Bedingungen konvertiert.

Der Gesamtbestand der festen Anlagen auf Ende 1970 im Betrage von 7 756,0 Mio Franken setzt sich zusammen aus:

- 2,7 Prozent (= 206 Mio Fr.) Anlagen bei der Eidgenossenschaft,
- 14,9 Prozent (= 1 157,5 Mio Fr.) bei Kantonen,
- 15,5 Prozent (= 1 201,9 Mio Fr.) bei Gemeinden,
- 29,6 Prozent (= 2 292,7 Mio Fr.) bei Pfandbriefinstituten,
- 19,9 Prozent (= 1 548,1 Mio Fr.) bei Kantonalbanken,
- 1,4 Prozent (= 105,7 Mio Fr.) bei öffentlichrechtlichen Körperschaften und Institutionen,
- 16,0 Prozent (= 1 244,1 Mio Fr.) bei gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen.

Die durchschnittliche Rendite betrug 1970 für Neu- und Wiederanlagen im ersten Halbjahr 5,90 und im zweiten Halbjahr 6,19 Prozent. Für den Gesamtbestand auf Jahresende 1970 ergab sich eine durchschnittliche Rendite von 4,05 Prozent gegen 3,86 Prozent Ende 1969.

Die neuen Bestimmungen über die Rentenauszahlung

Die ab 1. Januar 1971 gültige Wegleitung über die Renten brachte einige Aenderungen beim Verkehr mit der Post (z. B. bei der Adressgestaltung auf Zahlungsbelegen). Damit die Poststellen über die Neuerungen informiert werden können, hat das BSV der Generaldirektion PTT eine Anzahl Auszüge aus der Rentenwegleitung — enthaltend die Bestimmungen über die Auszahlung (Rz 1068—1142) sowie über die Lebensbeiseinigung (Rz 1321—1332) — zukommen lassen. Die Ausgleichskassen dürfen somit erwarten, dass die Neuerungen den Poststellen bekannt sind. Bei Unklarheiten kann auf die entsprechenden Randziffern der Wegleitung verwiesen werden.

Anpassung der kantonalen Gesetzgebung über Ergänzungsleistungen an die revidierten Bundesvorschriften

Stand am 31. März 1971

Die ZAK berichtet laufend über die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die ELG-Revision auf den 1. Januar 1971 (vgl. ZAK 1970, S. 604, 1971, S. 26, 97 und 160).

Im März 1971 hiess das Eidgenössische Departement des Innern Erlasse der Kantone Uri, Obwalden, Appenzell I. Rh., St. Gallen, Graubünden und Neuenburg gut. Beim genehmigten Erlass des Kantons St. Gallen handelt es sich um eine neue Vollzugsverordnung zum kantonalen Gesetz, in welche die bereits festgesetzten neuen Beträge der Einkommensgrenzen, der festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen sowie des Mietzinsabzuges (s. ZAK 1971, S. 26) aufgenommen wurden. Alle Kantone wählten die maximalen Einkommensgrenzen.

Die Kantone Uri, Obwalden, Appenzell I. Rh., Graubünden und Neuenburg sehen für die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen die bundesrechtlichen Höchstbeträge von 1000/1500 Franken vor.

Die in den Kantonen Uri, Obwalden, Appenzell I. Rh., Graubünden und Neuenburg statuierten Mietzinsabzüge entsprechen den bundesrechtlichen Höchstansätzen von 1 200 bzw. 1 800 Franken.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat somit bis zum Stichtag Anpassungserlasse aller Kantone mit Ausnahme der Kantone Schwyz und Waadt genehmigt. (Bei den Erlassen der Kantone Luzern, Basel-Landschaft und Tessin handelt es sich um Übergangsregelungen, im Kanton Thurgau teilweise um eine Übergangsregelung.)

Abkürzung für eine Departementsverfügung

Im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Versicherungsgericht wurden für die «Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 20. Januar 1971 über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittel-

kosten auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen» folgende Abkürzungen festgelegt:

deutsch: ELKVf
französisch und italienisch: OMPC

**Nachtrag zum
Drucksachenkatalog**

AHV/IV/EO		Preis	Bemerkungen
Ausgabe 1971	Neu erschienen sind:		
318.107.042 d	Nachtrag zur Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1971	—25*	
318.107.042 f	Supplément aux directives sur le salaire déterminant, valable dès le 1er janvier 1971	—25*	
318.130.1 dfi	Änderungen zum Beitragsmarkenheft Modifications à apporter au carnet de timbres-cotisations Modificazioni da apportare al libretto delle marche	2.10	
318.562 dfi	Bescheinigung für IV-Taggelder Attestation pour indemnités journalières AI Certificato per le indennità giornaliere AI	8.—	1, 5
318.562.1 df	Schreiben an die Eingliederungsstätten betr. Bescheinigung für IV-Taggelder Lettre aux centres de réadaptation pour invalides conc. l'attestation pour indemnités journalières AI	4.50	1, 5
318.642 d	Entschädigungsabrechnung für IVK-Mitglieder	5.—	5, 6
318.642 f	Décompte des indemnités pour membres CAI	5.—	5, 6
318.680 d	Textausgabe ELG/ELV	2.60*	
318 680 f	Recueil LPC/OPC	2.60*	

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 12, Ausgleichskasse 35, Chemie:
Neue Telefonnummer: (061) 23 39 28

Seite 12, Ausgleichskasse 40, Volkswirtschaftsbund:
Neue Telefonnummer: (061) 23 39 30

Seite 14, Ausgleichskasse 49, Industrie Baselland:
Neue Telefonnummer: (061) 23 39 25

Seite 15, Ausgleichskasse 52, Bierbrauer:
Neue Adresse: Basel, Falknerstrasse 36/Postfach,
4001 Basel; Neue Telefonnummer: (061) 25 07 50

Seite 16, Ausgleichskasse 59, CICICAM:
Neue Telefonnummer: (038) 25 75 43

Seite 26, Ausgleichskasse 110, Patrons vaudois:
Neue Telefonnummer: (021) 20 28 11

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 20. Oktober 1970 i. Sa. E. L.

Art. 9, Abs 2, Buchst. e, AHVG; Art. 18, Abs. 2, AHVV. Ein Bankguthaben kann als im Betrieb arbeitendes eigenes Kapital betrachtet werden, wenn es in einem erheblichen Zusammenhang mit dem Geschäftsbetrieb steht.

Die Ärztin E.L. erhob Beschwerde, weil die Ausgleichskasse bei der Festsetzung der persönlichen Beiträge für 1968/69 ein Bankguthaben nicht zu dem im Betrieb arbeitenden eigenen Kapital gerechnet und daher keinen entsprechenden Zinsabzug vorgenommen hatte. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog sie an das EVG weiter, das die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen abwies:

1. ...

2. ...

3. Bereitet die Zuteilung eines Vermögensobjektes zum Geschäfts- oder Privatvermögen Schwierigkeiten, so ist darüber nach der Gesamtheit der tatsächlichen Verhältnisse zu entscheiden. In BGE 70 I 261 hat das Bundesgericht im Rahmen von Art. 21, Abs. 1, Buchst. d, WStB zur grundsätzlichen Abgrenzung des privaten Vermögens vom Geschäftsvermögen erkannt, dass die Zuweisung eines Aktivums zum Geschäftsvermögen sich regelmässig dann rechtfertige, wenn es aus Mitteln des Geschäfts oder für geschäftliche Zwecke erworben worden ist, ferner auch dann, wenn es dem Geschäftsbetrieb tatsächlich dient, sei es unmittelbar durch seine Beschaffenheit oder mittelbar durch seinen Wert, als notwendiges Betriebskapital oder als Reserve, sofern und soweit eine solche nach Art und Umfang des Geschäftes erforderlich oder üblich ist. In BGE 94 I 466 präzisiert das Bundesgericht diese Umschreibung dahin, das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen müsse darin erblickt werden, dass dieser für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient. Der Umstand, dass ein Aktivum beispielsweise eine Reserve für den Betrieb darstellt, diesem also bloss mittelbar dienstbar ist, bedinge noch nicht seine Überführung ins Geschäftsvermögen, weil das gesamte Privatvermögen eines Betriebsinhabers stets eine Reserve für sein Geschäft bilde und seinen Kredit erhöhe. Ebensovwenig werde ein Vermögensgegenstand zu Geschäftsvermögen, wenn der Erlös aus seinem Verkauf dem Betrieb zur Verfügung gestellt werde. Dies bedeute lediglich eine Privateinlage, wobei bisheriges Privatvermögen in das Geschäft eingebracht werde, das aber dadurch nicht rückwirkend geschäftlichen Charakter erlange, sofern nicht die Mittel zum Ankauf bereits aus dem Geschäft stammten. Dem zitierten Urteil ist ferner zu entnehmen,

dass nach objektiven tatbeständlichen Faktoren beurteilt werden muss, ob ein Gegenstand zum Privat- oder Geschäftsvermögen gehört. Zwar stelle der Wille des Steuerpflichtigen, wie er insbesondere in der buchmässigen Behandlung, in der Aufnahme eines Gegenstandes in die Geschäftsbücher und in der Ausscheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, in der Regel ein gewichtiges Indiz für die steuerliche Zuteilung dar. Im angeführten Urteil hat das Bundesgericht aber hervorgehoben, dies gelte nur unter der Voraussetzung, dass die Buchhaltung nicht das gesamte Vermögen des Steuerpflichtigen, sondern bloss sein Geschäftsvermögen umfasst.

4. Die Beschwerdeführerin macht im vorliegenden Verfahren geltend, dass die AHV-Zweigstelle und der Steuerkommissär für die Beiträge 1966/67 das von der Wehrsteuerverwaltung für die 13. Periode gemeldete Eigenkapital von 43 000 Franken auf 99 000 Franken angesetzt hatten. Dies traf allerdings zu; wie die Zweigstelle in ihrer Vernehmlassung vom 25. März 1970 überzeugend ausführt, waren die in Frage stehenden zwei Bank-Sparhefte von 27 619 und 28 237 Franken zu Unrecht als Bestandteil des betrieblichen Vermögens (Mittel für Neueinrichtung und Anschaffung namhafter Apparate) dem Eigenkapital zugerechnet worden. Nach Auskünften des Steuerkommissärs seien sie mit dem Betrieb in keiner Weise verbunden gewesen, weil ausser den Zinsgutschriften keine Kapitalveränderungen festgestellt worden seien.

Zu den von der Beschwerdeführerin erhobenen weiteren Einwänden weist die AHV-Zweigstelle darauf hin, dass sich die Bankguthaben aus den in den letzten Jahren ausgewiesenen und versteuerten Geschäftsgewinnen zusammensetzten. Es handle sich somit um Bildung von Privatvermögen. Aus den Abschlüssen ergebe sich, dass Betriebsmobiliar und Apparaturen zusammen 20 000 Franken nie überstiegen und Reparaturen sowie Neuanschaffungen aus dem laufenden Einkommen bestritten worden seien. Die geltend gemachte Bereitstellung besonderer Reserven lasse sich nicht stichhaltig begründen; dies auch deshalb nicht, weil bisher eine Neuanschaffung im Betrage von 30 000 Franken — wie es als möglich dargestellt werde — nie ausgewiesen worden sei. Zudem sei im Gesamtaufwand für das Jahr 1967 von 67 770 Franken der Lohn des mitarbeitenden Ehemannes von 36 000 Franken enthalten. Die Argumentation, dass ein Betrieb, der 1967 73 042.50 Franken (recte 67 770 Franken) Unkosten ausweise, mehr flüssige Mittel als bloss 13 103 Franken (Postcheckguthaben) benötige, entbehre jeder Grundlage, weil aus dem Postcheckguthaben stets sowohl Neuanschaffungen wie Reparaturen laufend bestritten worden seien. Die bestehenden Bankguthaben stünden daher in keinem relevanten Zusammenhang mit dem von der Beschwerdeführerin geführten Geschäftsbetrieb.

Dieser Auffassung ist beizupflichten. Nach dem in Erwägung 3 Gesagten kann das Bankguthaben von 56 621.15 Franken nicht als im Betrieb investiertes Eigenkapital angesehen werden, wobei im wesentlichen auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen wird.

5. Die Beschwerdeführerin wirft der Vorinstanz allerdings vor, auf den Antrag vom 21. August 1969 (Berücksichtigung des Guthabens von 56 621.15 Franken) nicht eingetreten zu sein. Zwar ist es richtig, dass das kantonale Urteil die Herabsetzung des geltend gemachten Eigenkapitals im Verlaufe des Verfahrens nicht erwähnt. Dies mag auf einem Versehen beruhen. Allein rechtlich ändert daran nichts. Die Nichtberücksichtigung aller Bankguthaben

als im Betrieb investiertes Eigenkapital beinhaltet notwendigerweise auch die Abweisung des Antrages vom 21. August 1969.

Was endlich den Einwand der Beschwerdeführerin in bezug auf die Bemerkung im vorinstanzlichen Urteil betrifft, wonach sich die Versicherte die Zahlen der in Rechtskraft erwachsenen Steuertaxation 1967 entgegenhalten lassen müsse, ist klarzustellen, dass sich diese Bemerkung nicht auf die Frage bezieht, ob die Vermögensobjekte Privat- oder Geschäftsvermögen darstellen können. Die Frage dieser Zuteilung ist vom Sozialversicherungsrichter zu prüfen, nicht dagegen die in Rechtskraft erwachsene Steuerveranlagung.

6. ...

Urteil des EVG vom 10. September 1970 i. Sa. P. H.

Art. 23, Abs. 1, AHVV. Es ist nicht Aufgabe des Sozialversicherungsrichters, Ermessensentscheide der Steuerbehörden aufgrund nur bei ihm eingereichter Unterlagen zu überprüfen und abzuändern.

Da der Versicherte keine Steuererklärung einreichte, wurde er nach Ermessen veranlagt. Aufgrund der entsprechenden Steuermeldung setzte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 27. September 1968 die persönlichen Beiträge für 1968/69 auf je 2 440.20 Franken fest. Der Versicherte liess Beschwerde erheben und reichte dem kantonalen Versicherungsgericht Buchhaltungsunterlagen ein. Das Gericht hiess die Beschwerde gut. Diesen Entscheid zog das BSV mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter, das die Beschwerde aus folgenden Erwägungen guthiess:

1. Gemäss Art. 23, Abs. 1, AHVV ermitteln die kantonalen Steuerbehörden das für die Berechnung der Beiträge massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung, das im Betrieb arbeitende Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Wehrsteuerrechts. Erheblich sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich die erwerblichen Verhältnisse in der Wehrsteuerberechnungsperiode, welche der ordentlichen zweijährigen Beitragsperiode vorangeht (Art. 22, Abs. 2, AHVV). Gemäss Art. 23, Abs. 4, AHVV sind die Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich.

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche (EVGE 1952, S. 127, ZAK 1952, S. 303; EVGE 1968, S. 42, ZAK 1968, S. 401); dies gilt auch für eine ermessensweise Einschätzung (EVGE 1952, S. 124, ZAK 1952, S. 303). Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abgewichen werden, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hierzu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den

Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat (EVGE 1968, S. 42, ZAK 1968, S. 401, und ZAK 1967, S. 337).

Diese Regelung zeigt deutlich, dass die Ermittlung des massgebenden Einkommens sowie die Bestimmung und Bewertung des Eigenkapitals für die Belange der AHV grundsätzlich nach den gleichen Kriterien zu erfolgen haben wie bei der Wehrsteuerveranlagung und dass immer dann, wenn die massgebenden Steuerfaktoren durch die Steuerbehörde festgestellt und eingeschätzt worden sind, ein besonderes AHV-rechtliches Schätzungsverfahren in der Regel unzulässig ist. Der selbständigerwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf seine AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren (EVGE 1969, S. 136, ZAK 1970, S. 222).

2. Der Vorinstanz scheint eine Ausnahme von der Gerichtspraxis in den Fällen gerechtfertigt, wo eine Abklärung ergibt, dass die Wehrsteuerveranlagung bei rechtzeitiger Erhebung der gesetzlichen Rechtsmittel wahrscheinlich korrigiert worden wäre. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Einmal hat jede in Rechtskraft erwachsene Steuertaxation die Vermutung für sich, sie entspreche dem wirtschaftlichen Sachverhalt (EVGE 1952, S. 124, ZAK 1952, S. 303; ZAK 1958, S. 36). Zum andern übersieht die Vorinstanz, dass der Sozialversicherungsrichter zum Steuerrichter wird, wenn er beurteilen soll, ob bei rechtzeitiger Erhebung der gesetzlichen Rechtsmittel die Wehrsteuerveranlagung mit praktischer Sicherheit korrigiert würde. Dies widerspricht indessen offensichtlich der vom Gesetz vorgenommenen Kompetenzabgrenzung zwischen den Steuer- und Sozialversicherungsorganen (Art. 23, Abs. 1, AHVV), an der festzuhalten ist. Um nichts anderes als um eine eigene Veranlagungsmassnahme würde es sich nämlich handeln, wenn der Sozialversicherungsrichter Ermessensentscheide der Steuerbehörden aufgrund nur bei ihm eingereicherter Unterlagen überprüfen und abändern wollte.

In einem nicht publizierten Urteil hat das EVG allerdings erkannt, dass es nicht bundesrechtswidrig ist, wenn die Ausgleichskasse mit (schriftlicher) Zustimmung der zuständigen Steuerbehörden von einer Steuermeldung, deren Richtigkeit bestritten ist, abweicht und der Beitragsberechnung das tatsächlich erzielte Einkommen zugrundelegt (vgl. Rz 146 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen). Im vorliegenden Fall bestand jedoch für die Steuerbehörden kein Anlass, auf die Meldung an die Ausgleichskasse zurückzukommen. Der steuerrechtliche Ermessensentscheid ist nicht nur unangefochten in Rechtskraft erwachsen, sondern er ist auch nicht im Sinne der erwähnten Wegleitung in Frage gestellt worden. Die Steuerbehörden hatten also zu den vom Beitragspflichtigen der Vorinstanz unterbreiteten neuen Unterlagen nicht Stellung bezogen. Die Vorinstanz ist zwar der Auffassung, dass diese Unterlagen einer steuerrechtlichen Beurteilung standhalten würden. Damit tritt sie aber an die Stelle des Steuerrichters, was sie gemäss ständiger Rechtsprechung (vgl. die in Erwägung 1 aufgeführten Ausnahmen) nicht tun darf. Sonst hätte der Sozialversicherungsrichter regelmässig damit zu rechnen, in Fällen der ermessensweisen Steuerveranlagung Steuermeldungen gestützt auf nur bei ihm eingereichte neue Angaben zu überprüfen und allenfalls zu korrigieren. Die Verwaltungsgeschwerde des BSV ist daher gutzuheissen.

Invalidenversicherung

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 15. September 1970 i. Sa. G. P.

Art. 4 und Art. 28, Abs. 2, IVG. Kriterien für die Trennung der versicherten und der nichtversicherten Gesundheitsschäden geistiger Art sind insbesondere die Begriffe der Zumutbarkeit im Sinn von Art. 28, Abs. 2, und der längeren bzw. bleibenden Dauer gemäss Art. 4 IVG.

Der am 18. Juli 1942 geborene Versicherte bestand im Jahre 1963 die Matura, und im Herbst 1964 immatrikulierte er sich an der Philosophischen Fakultät der Universität X. Er gab sein Hochschulstudium nach dem Sommersemester 1966 jedoch wieder auf. Seine Versuche zur Aufnahme einer dauerhaften Tätigkeit (u. a. als Primarlehrer) scheiterten. Im Frühjahr 1964 hat er die Rekrutenschule absolviert, anschliessend die Unteroffizierschule bestanden und in der Sommer-RS 1964 den Korporalsgrad abverdient. Ferner leistete er die Wiederholungskurse 1965, 1966 und 1967; im Jahre 1968 wurde er dienstuntauglich erklärt.

Im Februar 1969 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV. Der Neurologe Dr. Y stellte am 10. März 1969 folgende Diagnose: «Unsicher: Schwere Zwangsneurose; schleichend beginnende schizophrene Psychose derzeit nicht sicher auszuschliessen», und die Diagnose des Dr. Z vom 19. März 1969 lautete wie folgt: «Eigentlich recht ungewöhnliches und schwer zu definierendes Krankheitsbild. Zwangsneurose bei Schizophrenia simplex. (Es bestehen keine Sinnestäuschungen oder Wahnideen!).»

Die IV-Kommission veranschlagte den Invaliditätsgrad des Gesuchstellers auf 80 Prozent und gewährte ihm wegen bleibender Erwerbsunfähigkeit seit dem 1. August 1962 eine Rente, deren Beginn sie gestützt auf Art. 48, Abs. 2, IVG auf den 1. Februar 1968 festsetzte. In diesem Sinn verfügte die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer ganzen einfachen ausserordentlichen Invalidenrente.

Beschwerdeweise stellte der Vater des Versicherten für ihn das Begehren um Gewährung einer ordentlichen Invalidenrente.

Die Rekursbehörde hat die Beschwerde mit Entscheid vom 8. Dezember 1969 abgewiesen:

Nach den Arztberichten sei der Versicherte schon im Kindesalter, jedenfalls vor 1959, invalid geworden. Den Beginn der Erwerbsunfähigkeit habe die IV-Kommission deshalb auf den 1. August 1962 festgesetzt, weil der im Juli 1962 volljährig gewordene Versicherte nach den damals gültig gewesenen Gesetzesbestimmungen (theoretisch) erst in jenem Zeitpunkt eine Rente hätte beziehen können. Lediglich wegen verspäteter Anmeldung dürfe die Rente erst ab Februar 1968 ausgerichtet werden. Somit habe er keinen Anspruch auf ordentliche Rente.

Der Vater des Versicherten reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein mit dem Begehren, der Beginn der Invalidität sei auf einen Zeitpunkt nach dem 1. August 1962 festzusetzen, «etwa auf den 1. Oktober 1966 (Weggang vom

Studium)», so dass eine ordentliche Rente zuzusprechen sei. Lediglich die Ursachen der Krankheit lägen in der Jugendzeit. Im Jahre 1962 habe noch niemand von Invalidität gesprochen. Der Versicherte habe ja in den folgenden Jahren noch die Maturitätsprüfung bestanden, verschiedene Militärdienstleistungen erbracht und ein Hochschulstudium begonnen. Erst ab 1966 seien die Konsultationen bei Dr. Z erfolgt.

Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Angesichts der beiden Arztberichte habe die IV-Kommission im Rahmen ihres Ermessens gehandelt, wenn sie angenommen habe, die Invalidität sei schon vor Erreichung des 20. Altersjahres eingetreten.

Das BSV meint, der Beginn der Invalidität sei auf den Zeitpunkt festzulegen, in welchem der Versicherte sich in ärztliche Behandlung habe begeben müssen, nämlich auf den Oktober 1966. Erst in jenem Jahr hätten sich ernsthafte Krankheitsfolgen gezeigt. Der Rentenbeginn sei nach Art. 29, Abs. 1, Variante 1, IVG zu bestimmen. Es beantragt, die Akten zur Berechnung der ordentlichen Rente an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente in der Regel dann, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Invalidität im Sinn des IVG ist die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4, Abs. 1, IVG). Gemäss Art. 4, Abs. 2, IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Nach der Rechtsprechung zu Art. 4 IVG erfasst das Gesetz bei weitem nicht alle geistigen Gesundheitsschäden. Kriterien für die Trennung der versicherten und der nichtversicherten Gesundheitsschäden geistiger Art sind insbesondere die Begriffe der Zumutbarkeit im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG und der längern bzw. bleibenden Dauer gemäss Art. 4. So genügt es für die Annahme einer leistungsbegründenden seelischen Abwegigkeit nicht, dass der Versicherte wegen seiner Abnormalität nicht hinreichend erwerbstätig ist. Entscheidend ist vielmehr, ob man annehmen muss, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei sozialpraktisch nicht mehr zumutbar, ja sogar für die Gesellschaft unerträglich (EVGE 1964, S. 157, Erwägung 3). Den Auswirkungen einer seelischen Anomalie geht jedenfalls dann die erforderliche leistungsbegründende Schwere ab, wenn der Versicherte die Möglichkeit hat, bei Aufbietung des ihm zumutbaren guten Willens Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, wobei aber bei blossen Charakteranomalien das Mass des Erforderlichen weitgehend objektiv bestimmt werden muss (EVGE 1962, S. 34, und ZAK 1964, S. 300).

2. Nach der Anamnese im Arztbericht des Dr. Y soll sich beim Beschwerdeführer nachweisbar seit dem 13. Lebensjahr ein Zustand seelischer Verstörung eingestellt haben. Mit grosser Mühe und nach mehrmaligem Schulwechsel habe er die Matura betanden. Studienversuche seien gescheitert, dergleichen Versuche, sich als Primarlehrer zu betätigen. Der Versicherte lebe zusehends vereinsamt zu Hause und bleibe in der Regel tagsüber grübelnd

in seinem Zimmer. Seine Diagnose «schwere Zwangsneurose und schleichend beginnende schizophrene Psychose» bezeichnete der Arzt selber als unsicher. Dem Arztbericht des Dr. Z lässt sich entnehmen, dass der Versicherte schon als Kind widerspenstig gewesen sei, aus Trotz Schuhe zerschnitten und in der Schule Schwierigkeiten bereitet habe. Während des Universitätsstudiums sei er durch völlige Konzentrationsunfähigkeit aufgefallen. Beide Ärzte attestieren, dass er schon seit vielen Jahren krank und dass er arbeitsunfähig sei. Sie erklären auch, keine andern Arbeitsmöglichkeiten zu sehen.

Dazu ist folgendes zu bemerken: Eine hinreichend zuverlässige Diagnose lag selbst im Jahre 1969 nicht vor. Es ist ferner Erfahrungstatsache, dass gleichartige Zustandbilder, wie sie beim Beschwerdeführer bis zur Zeit des Hochschulstudiums festzustellen waren, oft als Charakteranomalien qualifiziert werden müssen, die keinen Krankheitswert haben. Die Arztberichte geben sodann keinen zuverlässigen Aufschluss darüber, seit wann und in welchem Mass der Versicherte allenfalls arbeitsunfähig ist. IV-Kommission und Vorinstanz haben angenommen, er sei mindestens schon seit 1962 in leistungsbegründendem Ausmass invalid. Dieser Auffassung kann jedoch aus nachstehenden Gründen nicht beigeprlichtet werden: Der Versicherte hat noch 1964 während rund 9 Monaten Militärdienst geleistet, und in den folgenden Jahren ist er in den Wiederholungskurs eingerückt. Ferner war er 1963 imstande, die Matura zu bestehen und im Herbst 1964 ein Hochschulstudium zu beginnen. Vom Oktober 1967 bis Januar 1968 und vom Mai bis November 1968 war er — gemäss den Angaben in der Anmeldung — fähig, durch Erwerbstätigkeit rund 5 000 Franken zu verdienen. Die ärztlichen Konsultationen begannen erst im Oktober 1966. Diese Tatsachen lassen es mindestens als zweifelhaft erscheinen, ob der Beschwerdeführer überhaupt in rentenbegründendem Umfang invalid ist, und es drängt sich die Frage auf, ob ihm nicht zugemutet werden könnte, einer geregelten Erwerbstätigkeit nachzugehen. Fest steht jedenfalls, dass im Jahre 1962 von mindestens häftiger Invalidität noch keine Rede sein konnte.

Es wird Sache der IV-Kommission sein, genauere Erhebungen über die Art des vorliegenden Gebrechens vorzunehmen. Sie wird ferner eingehend abklären, in welchem Mass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers krankheitsbedingt eingeschränkt ist und ob ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zuzumuten sei. Stellt sie trotz neuer Ermittlungen fest, dass der Versicherte in der Tat in rentenbegründendem Ausmass invalid ist, so wird sie den Rentenbeginn neu bestimmen müssen. Welche Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG und der entsprechenden Praxis anwendbar ist, mag im heutigen Verfahren offenbleiben.

Urteil des EVG vom 8. September 1970 i. Sa. J. H.

Art. 34 OG. Eine Frist, deren Beginn in die Zeit des Stillstandes fällt, beginnt erst am Tage nach dem Stillstand zu laufen. (Erwägung 1a)

Art. 23, Abs. 1, IVG; Art. 21, Abs. 3, IVV. Ist während der Eingliederung eine beschränkte Erwerbstätigkeit möglich und wird dabei ein Erwerbseinkommen erzielt, so ist das Taggeld einschliesslich Betriebszulage entsprechend zu kürzen.

Der am 15. September 1914 geborene Versicherte, von Beruf Landwirt, leidet an Coxarthrose rechts. Er unterzog sich am 29. Januar 1969 in einem Kantons-
spital einer intertrochanteren Osteotomie. Gemäss Verfügung vom 13. Mai
1969 übernahm die IV die Kosten dieser Operation, einschliesslich Hospitali-
sation, nachoperativer Behandlung und Badekur, sowie die Reisekosten. Mit
einer weiteren Verfügung vom 27. Mai 1969 setzte die Ausgleichskasse das
Taggeld für die Dauer der medizinischen Massnahmen — vom 27. Januar bis
31. Dezember 1969 — auf insgesamt 32.50 Franken fest, einschliesslich einer
Kinderzulage von 4.50 Franken, einer Betriebszulage von 9 Franken und des
Eingliederungszuschlags für die Zeit der Rekonvaleszenz von 7 Franken.

Nach einem nicht bei den Akten liegenden ärztlichen Zwischenzeugnis
war der Versicherte vom 30. Juni bis 17. August 1969 zu einem Drittel und
ab 18. August 1969 zur Hälfte arbeitsfähig, worauf die Ausgleichskasse am
13. Oktober 1969 die Kürzung des Taggeldes auf 5 Franken ab 30. Juni und
auf 3.75 Franken ab 18. August verfügte.

Der Versicherte beschwerte sich am 11. November 1969 gegen diese Ver-
fügung und ersuchte um Erhöhung des Taggeldes.

Am 5. Dezember 1969 kam die Ausgleichskasse auf ihre — inzwischen
angefochtene — Kürzungsverfügung zurück und teilte dem Versicherten mit,
es entspreche «nicht den nunmehr bestehenden Vorschriften», dass die Be-
triebszulage ebenfalls gekürzt worden sei; diese werde daher für die Zeit
vom 30. Juni bis 30. November 1969 — insgesamt 1 386 Franken für 154
Tage zu 9 Franken — nachbezahlt. Gleichzeitig wurde die entsprechende
Auszahlung vorgenommen.

Mit Schreiben vom 1. März 1970 an das kantonale Versicherungsgericht
teilte der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf die erfolgte Nachzah-
lung mit, er ziehe «aufgrund dieser Erhöhung der Taggeld-Leistungen» seine
Beschwerde zurück.

Das Versicherungsgericht schützte den Rekurs und änderte die angefoch-
tene Verfügung «im Sinne der am 10. Dezember 1969 (richtig: 5. Dezember)
erfolgten Korrektur» ab. In der Begründung des am 11. März 1970 ergan-
genen Entscheides heisst es unter anderem (S. 4):

«Durch den am 12. November 1969 eingereichten Rekurs sah sich die Aus-
gleichskasse veranlasst, die Verfügung vom 13. Oktober 1969 einer Prü-
fung zu unterziehen. Dabei stellte sich heraus, dass die Betriebszulage
von 9 Franken pro Tag irrtümlicherweise gekürzt worden war. Inzwischen
hat die Kasse den Irrtum berichtigt, den gesetzeskonformen Zustand wie-
der hergestellt und dem Rekurrenten bereits am 5. Dezember eine Nach-
zahlung von 1 386 Franken angewiesen. Der Rekurs kann daher im Sinne
der von der Kasse vorgenommenen Korrektur geschützt werden. Hingegen
ginge es nicht an, die Rekursache einfach zufolge Rückzuges abzu-
schreiben, weil die vom Rekurrenten am 1. März 1970 abgegebene Rück-
zugserklärung nicht vorbehaltlos erfolgte, sondern ausdrücklich auf die
von der Kasse vorgenommenen Korrektur Bezug nahm.»

Gegen diesen Rekursentscheid führt das BSV Verwaltungsgerichtsbe-
schwerde mit dem Antrag, es sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und
festzustellen, «dass der Versicherte neben dem gekürzten Taggeld ... keinen
Anspruch auf zusätzliche Ausrichtung der Betriebszulage hat».

Die Vorinstanz verzichtet auf Vernehmlassung. Der Beschwerdegegner hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht beantwortet.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1a. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV ist rechtzeitig erfolgt. Das kantonale Urteil wurde am 31. März 1970 gestellt, während die Beschwerdeschrift am 5. Mai 1970 per Post übergeben wurde. Gemäss Art. 34, Abs. 1, Buchst. a, OG stehen die gesetzlich oder richterlich bestimmten Fristen vom 7. Tage vor bis und mit dem 7. Tage nach Ostern still. Der Stillstand der Fristen bedeutet, dass eine Frist, deren Beginn in die Zeit des Stillstandes fällt, erst am Tage nach dem Stillstand zu laufen beginnt (vgl. Birchmeier, Handbuch des OG, S. 37, N. 3 zu Art. 34 OG). Art. 34 OG gilt gemäss Art. 135 OG seit der Gesetzesrevision vom 20. Dezember 1968, in Kraft seit dem 1. Oktober 1969, auch für das Verfahren vor dem EVG. Ostern fiel im laufenden Jahr auf den 29. März; die Beschwerdefrist begann somit am 6. April zu laufen. Der 5. Mai war also der letzte Tag der Beschwerdefrist von 30 Tagen (vgl. Art. 106, Abs. 1, OG).

b. ...

2a. In materieller Hinsicht ist einzig zu entscheiden, ob im Falle der Kürzung eines IV-Taggeldes wegen teilweiser Erwerbsfähigkeit des Leistungsempfängers während der Eingliederung die Betriebszulage in die Taggeldkürzung einzubeziehen sei. Unbestritten sind dagegen der grundsätzliche Taggeldanspruch des Beschwerdegegners, die Voraussetzungen zur Kürzung und das Mass der Kürzung.

Da auch die Feststellung des Arztes, der Beschwerdegegner sei vom 30. Juni an zu einem Drittel und vom 18. August an zur Hälfte arbeitsfähig gewesen, nicht bestritten ist, wird davon abgesehen, das nicht bei den Akten liegende ärztliche Zeugnis nachzuverlangen.

b. Die Taggelder der IV werden gemäss Art. 23, Abs. 1, IVG als Hausaltungsentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen ausgerichtet. Für die einzelnen Taggeldarten gelten die gleichen Anspruchsvoraussetzungen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss EOG. Gemäss Art. 21, Abs. 1, IVV sind für die Bemessung der Taggelder und die Ermittlung der Unterstützungszulagen die Bestimmungen der Vollzugsverordnung zum EOG (= EO)V sinngemäss anwendbar.

Im direkten Anwendungsbereich des EOG und der EO)V wird die Betriebszulage in keinem Falle gekürzt. Das ergibt sich aus der Zweckbestimmung der Betriebszulage. Wer Militärdienst leistet, muss seinen Arbeitsplatz verlassen und hat, neben dem Erwerbsausfall, für die während der dienstlichen Abwesenheit weiterlaufenden Betriebskosten aufzukommen. Das gilt auch für den vollständig erwerbsunfähigen Invaliden während der Dauer der Eingliederungsmassnahmen. Daher erhält auch er das nach den gleichen Regeln wie für den Wehrpflichtigen bestimmte Taggeld und insbesondere auch die Betriebszulage ungekürzt, solange er nicht wieder in seinem Betrieb tätig sein kann.

Eine wesentlich andere Rechtslage besteht jedoch in den Fällen, in denen während der Eingliederung eine beschränkte Erwerbstätigkeit möglich ist und ein Erwerbseinkommen erzielt wird. In solcher Lage ist das Taggeld einschliesslich Eingliederungszuschlag gestützt auf Art. 21, Abs. 3, IVV zu kür-

zen. Da nach dem Gesetzeswortlaut die Taggelder als Haushaltungsentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen ausgerichtet werden (Art. 23, Abs. 1, IVG), besteht keine Veranlassung, die Betriebszulage von der Kürzung auszunehmen, da auch sie einen Bestandteil des gesetzlich umschriebenen Taggeldes bildet. So wurde auch im Zusammenhang mit der Revision des IVG, die am 1. Januar 1968 in Kraft trat und eine 10prozentige Taggelderhöhung brachte, dieser Zuschlag auch auf die Betriebszulage gewährt. Dagegen wurde diese Erhöhung bei den Eingliederungszuschlägen, die als Sonderleistungen der IV aufgefasst wurden, nicht angewendet. Die gleiche Gesetzesrevision bestimmte aber, dass das Taggeld unter den entsprechenden Voraussetzungen einschliesslich des Eingliederungszuschlages zu kürzen sei. Daher bleibt keinem Zweifel Raum, dass an eine Ausnahme hinsichtlich der Betriebszulage nicht gedacht worden ist. Zweck der erwähnten Ordnung ist es, dem in Eingliederung befindlichen Versicherten das Erwerbseinkommen zu ersetzen, das er ohne Invalidität gehabt hätte; daher sollen die aus Erwerbseinkommen während der Eingliederung und gekürztem Taggeld erzielten Einkünfte keine diesen Ersatz übersteigende Überversicherung ergeben. Die Verhältnisse eines in Eingliederung befindlichen Invaliden lassen sich nicht mehr mit denen eines Dienstpflichtigen vergleichen, sobald der Invalide wieder teilweise im Betrieb mitarbeiten kann. Es ist somit gerechtfertigt, die Betriebszulage uneingeschränkt in die Taggeldkürzung gemäss Art. 21, Abs. 3, IVV einzubeziehen.

3. Auf den vorliegenden Fall angewendet, führen diese Grundsätze zum Ergebnis, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV begründet ist. Nachdem der Versicherte während der Eingliederung teilweise in seinem Betrieb tätig sein konnte, ist das ihm zustehende Taggeld und mit ihm auch die Betriebszulage zu Recht gekürzt worden; die Kürzungsverfügung vom 13. Oktober 1969 entspricht der gesetzlichen Regelung. Somit sind der angefochtene Entscheid und die Verfügung vom 5. Dezember 1969 aufzuheben, was zur Folge hat, dass die Verfügung der Ausgleichskasse vom 13. Oktober 1969 wieder hergestellt wird. Die Prüfung einer allfälligen Rückforderung der — aufgrund der somit gleichzeitig aufgehobenen Verfügung vom 5. Dezember 1969 — zu Unrecht erfolgten Nachzahlung wird zunächst Sache der Verwaltung sein (vgl. Art. 49 IVG in Verbindung mit Art. 47 AHVG und Art. 78-79ter AHVV).

Urteil des EVG vom 8. September 1970 i. Sa. F. L.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Angesichts der fortbestehenden Unterhaltspflicht des Ehemannes ist die Hausfrau für die Invaliditätsbemessung in der Regel auch bei gerichtlicher oder tatsächlicher Trennung weiterhin als nicht erwerbstätig zu betrachten.

Die 1915 geborene Versicherte ist infolge einer in der Kindheit durchgemachten Poliomyelitis am rechten Arm sowie am rechten Bein teilweise gelähmt. Das rechte Kniegelenk ist operativ versteift, und am rechten Unterschenkel weist sie ein chronisches Oedem auf. Ferner leidet sie an Mitralinsuffizienz, Varicosis und Spondylosis deformans mit zeitweise eintretendem Zervikal-syndrom. Sie verrichtet seit vielen Jahren abends leichte Reinigungsarbeiten

und verdient damit monatlich ungefähr 200 Franken. Im übrigen ist sie als Hausfrau tätig. Seit September 1968 lebt sie von ihrem Ehemann getrennt und erhält von diesem einen Unterhaltsbeitrag von 400 Franken im Monat.

1965 ersuchte die Versicherte erstmals um Zusprechung einer Rente der IV. Ihr Begehren wurde jedoch abgewiesen. Am 7. Juni 1969 meldete sie sich erneut. Die IV-Kommission qualifizierte sie als Hausfrau und stellte fest, in diesem Tätigkeitsbereich sei sie nach wie vor nicht zu wenigstens 50 Prozent behindert, da sie bloss ausgesprochen anstrengende Arbeiten, wie Spänen, Fenster putzen, Matratzen kehren, nicht ausführen könne. Dementsprechend wies die Ausgleichskasse das Rentengesuch mit Verfügung vom 8. September 1969 ab.

Beschwerdeweise liess die Versicherte Zusprechung einer ganzen IV-Rente beantragen. Angesichts des bescheidenen Verdienstes ihres Ehemannes würde sie vollumfänglich erwerbstätig sein, wenn sie nicht invalid wäre, und alsdann 600 bis 700 Franken im Monat verdienen. Im übrigen wäre sie auch als Hausfrau zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig.

Die kantonale Rekursbehörde hielt indessen dafür, die Höhe des vom Ehemann ausgerichteten Unterhaltsbeitrages verbiete die Annahme, die Versicherte sei darauf angewiesen, den Hauptteil ihrer Arbeitskraft einer Erwerbstätigkeit zu widmen. Im Haushalt könne sie nach dem Abklärungsbericht der Pro Infirmis die meisten Verrichtungen ausführen. Mit Entscheid vom 13. Januar 1970 wies sie die Beschwerde ab.

Mit rechtzeitigiger Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte ihr erstinstanzliches Vorbringen im wesentlichen erneuern.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

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

Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4, Abs. 1, IVG). War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG). Dementsprechend sind auch die Grundlagen der Invaliditätsschätzung verschieden, je nachdem, ob dieses Erwerbs- oder Nichterwerbstätige betrifft. Während die Invalidität Erwerbstätiger gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG wesentlich nach erwerblichen Gesichtspunkten zu ermitteln ist, wird für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger darauf abgestellt, in welchem Masse diese behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 IVV). Wegen dieser prinzipiellen Verschiedenheit der Bemessungsmethoden ist es nicht möglich, einen Versicherten teilweise als Erwerbstätigen und teilweise als Nichterwerbstätigen zu qua-

lizieren. Ist der Versicherte vor Eintritt der Invalidität zugleich erwerblich und im spezifischen Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV tätig gewesen, so ist für die Invaliditätsschätzung abzuklären, welches Tätigkeitsgebiet, alles in allem genommen, für den Versicherten die grössere Bedeutung hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Bei der Beurteilung dieser Frage kann die Höhe des mutmasslichen Erwerbseinkommens ausschlaggebend ins Gewicht fallen (vgl. EVGE 1968, S. 219, ZAK 1969, S. 197).

2. Die von der Versicherten ausgeübte nebenberufliche Tätigkeit ist eindeutig von untergeordneter Bedeutung. Sie verdiente dabei nicht so viel, «dass sie als Alleinstehende davon hätte leben können» (vgl. ZAK 1966, S. 519),

Die Behauptung, die Versicherte könnte ohne Invalidität einen höheren Verdienst erzielen, ist im Hinblick auf deren Qualifikation als Hausfrau irrelevant. Auch kommt dem Umstand, dass die Versicherte berechtigt ist, getrennt von ihrem Ehemanne zu leben, keine Bedeutung zu. Solange die Ehe weiterdauert, was auch im Falle der Trennung oder des Getrenntlebens zutrifft, besteht die Unterhaltspflicht des Ehemannes. Die Möglichkeit, dass eine getrennte Ehefrau, entbunden von der Verpflichtung zur Führung des ehelichen Haushalts, vermehrt nebenberuflich tätig sein kann, vermag ihren Status allein deswegen nicht zu ändern, weil sonst aus dieser Möglichkeit unter anderen rechtlichen Gesichtspunkten auch eine Pflicht gemacht werden könnte (vgl. EVGE 1967, S. 178, ZAK 1967, S. 622). Eine andere Betrachtungsweise würde sich wahrscheinlich aufdrängen, wenn die Unterhaltsbeiträge so niedrig bemessen wären, dass die getrennt lebende Ehefrau zu ihrer Existenzsicherung auf eigenen Erwerb angewiesen wäre. Dies trifft jedoch im vorliegenden Falle nicht zu.

3. Es besteht kein Anlass, von der vorinstanzlichen Feststellung abzuweichen, wonach die Versicherte als Hausfrau mehr denn zur Hälfte arbeitsfähig ist. Sie hat sich anscheinend recht gut an ihre Behinderung gewöhnt, so dass ihr lediglich die Ausführung schwerer hausfraulicher Arbeiten nicht mehr möglich ist. Diese machen aber weit weniger als die Hälfte der Haushaltstätigkeit aus. Dass der von der Pro Infirmis ausgefüllte Fragebogen zur Abklärung der Hausfrauentätigkeit vom 24. Juli 1969 unzutreffend wäre, wird weder behauptet noch ergibt sich ein Hinweis dafür aus dem Arztbericht.

4. Verwaltung und Vorinstanz haben die Versicherte somit zu Recht als Nichterwerbstätige qualifiziert, deren Behinderung in ihrem Aufgabenbereich 50 Prozent nicht erreicht. Nicht völlig ausgeschlossen ist jedoch, dass sie die Voraussetzung eines Härtefalls erfüllt. Der Anwendung der entsprechenden Gesetzesordnung auf die in Art. 28, Abs. 3, IVG angeführten Fälle stehen weder ausdrücklich derogierende Bestimmungen noch andere Gründe entgegen. Im vorliegenden Falle ist das EVG allerdings nicht in der Lage, darüber zu befinden, ob ein Härtefall vorliegt. Es ist Sache der IV-Kommission, die nötigen Abklärungen vorzunehmen. Was die Anrechnung des Nebeneinkommens anbetrifft, so wird sich diese, auch im Hinblick auf Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG, an die tatsächlichen Gegebenheiten halten müssen.

5. ...

Von Monat zu Monat

Die *Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* hielt am 6. April unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre neunte Sitzung ab. Die materielle Behandlung der Liste der Geburtsgebrechen und des entsprechenden Teils des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen konnte abgeschlossen werden. An ihrer nächsten Sitzung wird die Kommission die Überarbeitung der Weisungen über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen gemäss Artikel 12 IVG in Angriff nehmen.

*

Am 15. und 16. April führte das *Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen* eine öffentliche Tagung über «*Eine schweizerische Konzeption der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge*» durch. Das Grundsatzreferat wurde von *Bundesrat Tschudi* gehalten. *PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung*, sprach über «Die Vorschläge der Expertenkommission für eine Förderung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge» sowie über «Möglichkeiten und Grenzen der generations- und einkommensbedingten Solidarität». Der Präsident der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, *Dr. Weiss, Basel*, leitete eine *Podiumsdiskussion* über die pendenten Volksbegehren und die parlamentarischen und ausserparlamentarischen Vorstösse. Daneben kamen massgebende Exponenten der Politik und der Versicherungswirtschaft und -wissenschaft zum Worte. Die Tagung war stark besucht und fand in der Öffentlichkeit grosse Beachtung. Die ZAK gibt auf Seite 222 die Ausführungen von Bundesrat Tschudi und anschliessend eine Kurzfassung des zweit-erwähnten Referates von PD Dr. Kaiser wieder. Die Redaktion dankt dem *Leiter des St. Galler Hochschulinstitutes, Prof. Steinlin*, für sein Einverständnis zur Drucklegung der beiden Vorträge.

*

Anlässlich einer dreitägigen Sitzung vom 20. bis 22. April befasste sich die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* erneut mit der achten AHV-Revision. Unter dem Vorsitz von Dr. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, behandelte sie die Anträge eines Sonderausschusses und fasste eine Reihe grundsätzlicher Beschlüsse. Der Sonderausschuss wird nochmals im Juni, die Gesamtkommission im Juli zusammentreten.

Eine schweizerische Konzeption der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge

*Studientagung an der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts-
und Sozialwissenschaften vom 15./16. April 1971*

Die Vorsorge bei Alter, Invalidität und Tod im Rahmen der modernen Sozialpolitik

Referat von Bundesrat H. P. Tschudi

I.

Als für die Sozialversicherung zuständiger Departementschef bin ich dem Institut für Versicherungswirtschaft der Hochschule St. Gallen zu grösstem Dank dafür verpflichtet, dass es sich um eine objektive Orientierung über die schwierigen Probleme unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge bemüht und dass es Beiträge zur Klärung der Aufgaben und zu fortschrittlichen und sachgerechten Lösungen leistet.

II.

Sie haben mir als Thema gestellt, einige grundsätzliche Bemerkungen über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im Rahmen der modernen Sozialpolitik vorzutragen. Somit tritt als erste Frage an uns heran, was moderne Sozialpolitik zu bedeuten hat. Als wesentlich möchte ich hervorheben, dass sie nicht eine isolierte, sektorielle Politik zugunsten einer bestimmten Volksschicht bildet, sondern einen Teil der Gesellschaftspolitik im Gesamten darstellt; sie hat somit beizutragen zur Erreichung unserer gesellschaftspolitischen Ziele. Nach unserer Auffassung kann eine moderne Sozialversicherung nicht mehr eine Klassenversicherung für die Arbeitnehmer sein, wie sie gegenwärtig noch in verschiedenen europäischen Staaten besteht; sie muss als allgemeine Volksversicherung ausgestaltet sein. Es darf als markante Leistung bezeichnet werden, dass unsere AHV wie auch unsere Invalidenversicherung von Anfang an alle Einwohner der Schweiz versichert haben und dass sie weder Bevorzugungen noch Diskriminationen kennen. Durch die Sozialversicherung soll die Freiheit von Not nicht nur für einzelne Stände, sondern für das ganze Volk gewährleistet werden.

Die soziale Sicherheit kann grundsätzlich in zwei Formen verwirklicht werden; entweder in minimalem Ausmass oder in einem Geiste wirklicher Solidarität. Entweder wird für diejenigen Mitbürgerinnen und Mitbürger, die nicht mehr arbeiten können, das Existenzminimum gewährleistet oder aber es werden ihnen Renten zugebilligt, die im Prinzip

die Weiterführung der gewohnten Lebenshaltung gestatten. Ich werde auf dieses wichtige Problem zurückkommen, weil die Schweiz sich bei der AHV und der IV auf der Schwelle des Wechsels vom engeren zum grosszügigeren System befindet. Es unterliegt somit keinem Zweifel, welches System aus sozialpolitischen Gründen den Vorzug verdient und gewählt werden muss. Doch muss ebenso deutlich gesagt werden, dass der Entscheid nicht allein vom sozialpolitischen Blickwinkel aus getroffen werden kann. Der Lebensstandard der nicht mehr im Erwerbsleben stehenden Mitbürger ist abhängig von der Leistungsfähigkeit der Volkswirtschaft. Die Sicherung des bisherigen Lebensstandards für die grosse Schicht der Betagten und Invaliden setzt eine sehr aktive Wirtschaft mit hoher Produktivität voraus. Unsere viel geschmähte Leistungs-, Konsum- und Wohlstandsgesellschaft hat also glücklicherweise auch ihre positiven Seiten. Sie schafft die Mittel, um die sozialen Aufgaben grosszügig zu lösen. Sofern diese ökonomische Basis vorhanden ist, bedarf es noch des politischen Willens, den entsprechenden sozialpolitischen Fortschritt zu verwirklichen. Die drei Volksinitiativen über den Ausbau der AHV sowie die Entscheide der eidgenössischen Räte zum Expertenbericht betreffend die berufliche Kollektivvorsorge haben bewiesen, dass unsere Bevölkerung hiezu bereit ist.

III.

Beratungsgegenstand dieser Tagung ist die Vorsorge für die Betagten, für die Hinterlassenen sowie für die Invaliden, somit die Rentenversicherung. Allerdings steht in unserer Invalidenversicherung nicht die Ausrichtung von Renten, sondern die Eingliederung ins Erwerbsleben und damit die Wiedergewinnung der Selbständigkeit, im Vordergrund. Diese Zielsetzung ändert nichts an der Tatsache, dass dennoch das Schwergewicht der Aufwendungen bei den Renten liegt.

Das Alter ist die grösste sozialpolitische Aufgabe, mit der sich unsere Zeit zu befassen hat. Zu Beginn meiner beruflichen Tätigkeit war die Situation noch verschieden; damals stand unter den Sozialproblemen die Arbeitslosigkeit im Vordergrund. Heute übersteigt die Zahl der Rentner in der Schweiz bereits eine Million; sie wird um das Jahr 2000 rund 1,5 Millionen betragen. Die Zahl der 80jährigen hat sich seit dem Ende des letzten Jahrhunderts mehr als versechsfacht. Nicht nur die absolute Ziffer der Betagten steigt rasch an, sondern auch der Prozentsatz der Rentner im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung, weil die mittlere Lebenserwartung zunimmt, die Geburten zurückgehen und die Einwanderung drastisch gebremst wurde. Es ist erfreulich, dass das Schweizer-

volk sich so positiv zu den Altersproblemen einstellt, dass diese soziale Aufgabe im Mittelpunkt des allgemeinen Interesses steht. Dies mag sich einerseits daraus erklären, dass jedermann hofft, alt zu werden. Doch betrachte ich es keineswegs als Selbstverständlichkeit, dass die im Arbeitsleben stehende Generation gewillt ist, die rasch zunehmenden Aufwendungen für das Alter zu tragen. Es darf ohne Uebertreibung von einem Opferwillen gesprochen werden, weil nicht allein die Kosten für die Altersversicherung zu übernehmen sind; sie kumulieren sich mit andern unerlässlichen Gemeinschaftsaufgaben. Ich erinnere nur an die fast explosionsartig zunehmenden Aufwendungen für Schulung und Forschung. Durch die verlängerten Ausbildungs- und Studienzeiten wird die Schicht der in der Produktion Tätigen verkleinert. Auf sie fällt die gesamte finanzielle Belastung. Welch gewaltige Mittel die Wirtschaft für eine umfassende Altersvorsorge zu erbringen haben wird, hat erstmals der Bericht der Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge aufgezeigt. Er schätzt die Gesamtaufwendungen langfristig betrachtet auf 25 Prozent der Lohnsumme. Selbstverständlich hat diese schwere Belastung für die Wirtschaft neben der sozialen Wünschbarkeit nicht nur ökonomische Nachteile. Die Erhaltung der Kaufkraft der gesamten Rentnergeneration ist ein ausgleichendes und belebendes Element für die Inlandwirtschaft. Schon heute ist die AHV mit einer Auszahlung von rund 3½ Milliarden Franken ein eminenter ökonomischer Faktor. Die wachsende Zahl der Rentner und die Erhöhung der Leistungen durch die achte AHV-Revision werden dazu führen, dass schon bald diese Summe nahezu verdoppelt wird. Zu den Prämienzahlungen an die staatliche AHV und ihre Renten kommen die Beiträge sowie die Renten der zweiten Säule, der beruflichen und betrieblichen Pensionskassen, hinzu. Sie werden nach Einführung des Obligatoriums im Jahr ebenfalls Milliardenbeträge erreichen.

Aus diesen wenigen Hinweisen erhellt, dass kein anderes öffentliches Werk hinsichtlich sozialer Bedeutung und wirtschaftlicher Auswirkungen auch nur annähernd an die Altersvorsorge herankommt.

Diese zentrale Stellung der AHV verlangt, dass ihre Finanzierung besonders sorgfältig geprüft wird und dass alle Aspekte berücksichtigt werden. Wie ausländische Beispiele zeigen, ist die Versuchung zu einer demagogischen Rentenverteilung gross. Die schweizerische AHV wurde auf einer gesunden finanziellen Grundlage geschaffen; es gelang bis jetzt, diese solide Basis zu verteidigen. Auch die sehr weitgehende achte AHV-Revision wird keine finanziellen Abenteuer nach sich ziehen. Dabei

muss immerhin ein Vorbehalt angebracht werden. Die versicherungstechnisch einwandfreie Finanzlage genügt nicht. Wirtschaftlich gesehen, müssen die Renten nämlich aus dem jeweiligen Wirtschaftsertrag gedeckt werden. Noch so gut fundierte Rechtsansprüche können nur honoriert werden, so lange die Wirtschaft die entsprechenden Leistungen erbringt; die beste versicherungsmathematische Bilanz würde zu einem blossen Zahlenbeispiel absinken, wenn eine schwere, langdauernde Wirtschaftskrise unser Land heimsuchen sollte.

IV.

Die verfassungsrechtliche Basis für die AHV und die IV besteht in Artikel 34^{quater} seit 1925. Der erste Versuch zur Einführung einer Altersversicherung, die Vorlage von Bundesrat Edmund Schulthess, scheiterte in einer Volksabstimmung im Jahre 1931. Erst die Einführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung im Zweiten Weltkrieg ebnete der AHV den Weg, indem sie nach Wegfall der grossen Aufwendungen für den Lohn- und Verdienstersatz der Wehrmänner das entsprechende Finanzierungssystem und die als zweckmässig erkannte Organisation übernehmen konnte. Ebenso wichtig war aber auch die Entwicklung des sozialen Verantwortungsbewusstseins in unserer Bevölkerung. 1948 trat das AHV-Gesetz in Kraft. Hauptmerkmal war der Charakter der AHV als Basisversicherung. Ihre Leistungen reichten allein zur Deckung der Lebenshaltungskosten nicht aus. Die monatliche Mindestrente für den Alleinstehenden betrug anfänglich 40 Franken. Man hielt damals diese Rente von etwas mehr als einem Franken im Tag, insbesondere für die Landwirtschaft, als ausreichend (Bauernfranken).

Überaus positiv darf in unserem System die ausgedehnte Solidarität bewertet werden, die sich in vielfacher Ausgestaltung zeigt:

- die wirtschaftliche Solidarität zwischen Reich und Arm (Beitragspflicht auf allen Einkommen ohne obere Begrenzung, jedoch Erreichung der Maximalrente schon bei einem mittleren Einkommen),
- die Solidarität zwischen den Generationen, zwischen Jung und Alt, wobei insbesondere die Eintrittsgeneration durch die verschiedenen Revisionen besonders begünstigt worden ist,
- die Solidarität der Geschlechter, d. h. der Männer gegenüber den Frauen: rund $\frac{2}{3}$ der Rentenbezüger sind Frauen,
- die Solidarität des Zivilstandes, d. h. der Ledigen gegenüber den Verheirateten,
- die Solidarität der Stadt gegenüber dem Land (jährlich fliessen

an die Landbevölkerung einige 100 Millionen Franken, um welche die Renten ihre Prämienbeiträge übersteigen).

Durch sieben Revisionen wurde die ursprüngliche AHV in mancher Richtung verbessert und wurden ihre Leistungen verfeinert. Vor allem erfolgte eine wesentliche Erhöhung der Renten. Die heutige Mindestrente von 220 Franken im Monat erreicht das Fünfeinhalbfache der ursprünglichen niedrigsten Rente für den alleinstehenden Rentner. Bezieht dieser auch Ergänzungsleistungen, so beträgt sein Anspruch sogar den zehnfachen Betrag. Die Höchstrente wurde hingegen nicht einmal vervierfacht (440 Franken gegenüber 125 Franken). Trotz diesem namhaften Ausbau blieb der Charakter der AHV als Basisversicherung erhalten. Nach wie vor bedarf der Rentner weiterer Einkommensquellen. In der Botschaft des Bundesrates zur sechsten AHV-Revision vom 16. September 1963 wurde erstmals die schweizerische Konzeption der Altersvorsorge klar dargestellt. Das Drei-Säulen-Prinzip wurde wie folgt formuliert: «Die Sicherung unserer Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität erfolgt, wenn man von den sittlichen und familienrechtlichen Verpflichtungen absieht, im wesentlichen auf drei Arten, nämlich durch die Selbstvorsorge (Sparen, Einzelversicherung), durch die berufliche Kollektivversicherung (Pensions-, Gruppen- und Verbandsversicherung) und durch die Sozialversicherung sowie die sie ergänzende Fürsorge.»

Nunmehr stehen wir vor der verfassungsrechtlichen und gesetzgeberischen Verwirklichung der Grundsätze, die vor 8 Jahren als Programm skizziert worden waren.

Am 1. Januar 1960 trat die Invalidenversicherung zur AHV hinzu. Sie darf im internationalen Vergleich als eine der modernsten Versicherungen bezeichnet werden wegen ihrer vielseitigen und wirksamen Massnahmen zur Eingliederung der Invaliden ins Erwerbsleben. Diese Regelung beruht nicht in erster Linie auf wirtschaftlichen Motiven, sondern im Vordergrund steht eindeutig das Ziel, den Invaliden zu einem möglichst erfüllten Leben zu verhelfen. Die Renten der IV decken sich mit denjenigen der AHV und folgen ihrer Entwicklung. Da bei Einführung der IV Erfahrungen fehlten, nahm man an, dass nach Behandlung der Eintrittsfälle die Zahl der Gesuche um IV-Leistungen rasch zurückgehen würde; in Wirklichkeit sind aber Jahr für Jahr immer mehr neue Fälle zu behandeln. Auch liegen die jährlichen Leistungen — im Jahre 1970 wurden gegen 600 Millionen Franken verausgabt — weit über der ursprünglichen Annahme. Ein Vergleich mit dieser ist allerdings des-

halb nur bedingt möglich, weil durch die Revision des IV-Gesetzes von 1968 sowie durch mehrere AHV-Revisionen die Leistungen ausgedehnt und erhöht wurden.

Zu Beginn des Jahres 1966 erfolgte der nächste grundsätzliche Fortschritt durch die Einführung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Da alle Kantone sich an diesem Werk beteiligen, konnte das System der reinen Basisversicherung überwunden werden. Seither ist jedem bedürftigen Rentenbezüger ein — allerdings bescheidenes — Existenzminimum gewährleistet. Es beträgt für den alleinstehenden Rentner 4 800 Franken und für das Ehepaar 7 680 Franken im Jahr. Zu diesen Einkommensgrenzen kommen noch Zuschläge für Versicherungsprämien, für Krankheitsauslagen sowie erhebliche Mehrleistungen bei hohen Wohnungsmieten hinzu.

Ausgehend von den drei Volksinitiativen für einen neuen Verfassungsartikel über die AHV und vom Bericht der Expertenkommission für die zweite Säule soll nun ein weiterer entscheidender Schritt in der Altersvorsorge vollzogen werden. Das Schweizervolk ist offensichtlich gewillt, zu Beginn der siebziger Jahre die finanziellen Probleme des Alters und der Invalidität definitiv zu lösen und entsprechend auch für die Hinterlassenen zu sorgen. Nach der Formulierung der überparteilichen Initiative soll den Betagten und den Invaliden die angemessene Fortsetzung des bisherigen Lebensniveaus gewährleistet werden. Die Initiative der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes fixiert das im Grundsatz gleiche Ziel ziffernmässig, indem sie den alleinstehenden Rentnern 60 Prozent des massgeblichen Erwerbseinkommens garantiert.

V.

Nachdem die drei Initiativen einen weitgehenden Konsens in unserer Bevölkerung aufzeigen, wonach in Zukunft den Betagten und den Invaliden die Aufrechterhaltung des gewohnten Lebensstandards ermöglicht werden soll, wäre es wenig sinnvoll, das gesetzliche Verfahren durchzuspielen und in Abständen von je einem Jahr über jedes der drei Volksbegehren abzustimmen. Da die Annahme eines neuen Verfassungsartikels keine Verbesserung der Renten zur Folge hätte, sondern zuerst noch eine entsprechende Anpassung der Gesetzgebung erforderlich wäre, müssten die Betagten jahrelang auf höhere Renten warten. Wie heftig die Enttäuschung über dieses Resultat wäre, kann sich jedermann vorstellen. Dazu kommt, dass jede der drei Initiativen in diesem oder jenem Punkt erhebliche Schwächen aufweist. Keiner der neu vorgeschlagenen

Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung könnte voll befriedigen. Der Bundesrat sieht deshalb vor, der Initiative der Partei der Arbeit, die als erste zur Behandlung kommt, einen Gegenvorschlag gegenüberzustellen. Unser Vorentwurf beruht insbesondere auf den Anträgen der Expertenkommission für die zweite Säule; er trägt aber auch sehr weitgehend den Gedanken der überparteilichen sowie der sozialdemokratisch-gewerkschaftlichen Initiative Rechnung. Für grosse Kategorien von Rentnern weist er gegenüber der Initiative der PdA Vorzüge auf; ins Gewicht fällt aber besonders die für die Volkswirtschaft unerlässliche Kapitalbildung. Unsere Vorlage geht von den Tatsachen aus, nämlich von der Bewährung des Systems unserer AHV und IV sowie von der Existenz von über 16 000 Vorsorgeeinrichtungen mit 1,7 Millionen Mitgliedern (1968). Diese in unserem Land eingetretene soziale Entwicklung soll fortgesetzt und zum konsequenten Abschluss gebracht werden. Insbesondere wäre es unverantwortlich und unverständlich, wenn die bedeutenden Leistungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst und in der Privatwirtschaft beim Aufbau der Pensionskassen nicht gewürdigt und diese wertvollen Einrichtungen der Auflösung entgegengeführt würden.

Der Vorentwurf zu einem neuen Verfassungsartikel liegt gegenwärtig bei den Parteien, Wirtschaftsverbänden und interessierten Organisationen zur Vernehmlassung. Wenn unser Zeitplan eingehalten werden kann, wird die Volksabstimmung im Herbst 1972 durchgeführt werden.

VI.

Welche Ziele sollen durch die achte AHV-Revision erreicht werden? Schon die sechste und die siebte Revision haben erhebliche Rentenerhöhungen gebracht. Die Bedeutung der kommenden Revision geht aber weit über die Wirkungen früherer Gesetzesrevisionen hinaus. Zwar soll die Organisation unserer staatlichen Versicherung, die sich gut bewährt hat, nicht geändert werden. Die grundsätzliche Neuerung ergibt sich aus dem vorgeschlagenen, verfassungsrechtlichen Prinzip, wonach die Mindestrente den Existenzbedarf zu decken hat. Die Definition dieses Begriffs verursacht erhebliche Schwierigkeiten. Nach dem sachkundigen Bericht der Kommission für Altersfragen handelt es sich nicht um das biologische Existenzminimum, sondern um einen unter den heutigen Gegebenheiten vertretbaren höheren Betrag, der erforderlich ist, um den alten Leuten einen einfachen, aber menschenwürdigen Lebensabend zu ermöglichen. Wenn das Prinzip der angemessenen Fortsetzung der bisherigen Lebenshaltung realisiert werden soll, müssen die staatlichen

Renten genügend hoch sein, damit sie für Alleinstehende bei mittlerem Einkommen zusammen mit den Leistungen der zweiten Säule eine Rente von mindestens 60 Prozent der früheren Besoldung ergeben. Bei den Schichten in sehr bescheidenen Verhältnissen, in denen die zweite Säule kaum wirksam werden kann, muss die AHV allein dieses Ausmass der Leistungen erreichen. Hier fliessen die Deckung des Existenzbedarfs und die Gewährleistung der bisherigen Lebenshaltung ineinander über.

Die Ergänzungsleistungen, die gegenwärtig eine bedeutsame sozialpolitische Aufgabe erfüllen, sollen möglichst weitgehend durch AHV-Renten abgelöst werden. Obwohl sie versicherungsmässig ausgestaltet sind, haftet ihnen der Nachteil an, dass sie von der Bedürftigkeit abhängen. Mit solchen Leistungen ist zwingend die Kritik verbunden, dass derjenige, der zeitlebens gespart hat, leer ausgeht, während der weniger um sein Alter besorgte Mitbürger von der öffentlichen Hand unterstützt wird.

Obwohl es heute verfrüht wäre, Zahlen über die Renten nach der achten AHV-Revision zu nennen, lässt sich die Grössenordnung aus der Zielsetzung leicht ableiten. Für den alleinstehenden Rentner beträgt heute die Einkommensgrenze nach dem Ergänzungsleistungsgesetz 4 800 Franken, während die AHV-Mindestrente sich auf 2 640 Franken beläuft. Damit die AHV allein den Existenzbedarf decken kann, muss sie somit nahezu verdoppelt werden. Auch bei einer solchen massiven Erhöhung fallen die Ergänzungsleistungen nicht völlig dahin, weil die AHV-Renten nicht auch die recht erheblichen Zuschläge für Mietzinse, Krankheitskosten usw. werden ablösen können. Für die allermeisten Arbeitnehmer werden aber mit der vollen Wirksamkeit der zweiten Säule die Ergänzungsleistungen der Geschichte angehören.

Es läge ein fataler Irrtum vor, wollte man allein die Mindestrenten der AHV stark heraufsetzen, jedoch nicht auch die übrigen Ansätze. Wenn wir gänzlich oder nahezu zur Einheitsrente übergängen, könnte man nicht mehr von einer Alters- und Hinterlassenenversicherung sprechen. Wir würden den Bereich der Sozialversicherung verlassen, weil dieser zwei Komponenten voraussetzt: das Versicherungsprinzip und den sozialen Ausgleich. Eine Versicherung ist nur gegeben, wenn eine Korrelation zwischen Prämien und Renten besteht. In der Sozialversicherung sind im Gegensatz zur Privatversicherung Leistung und Gegenleistung nicht äquivalent, sondern der wirtschaftlich Starke übernimmt einen Teil der Prämien des wirtschaftlich Schwachen. In unserer AHV ist die Solidarität besser ausgeprägt als in ausländischen Versicherungen. Zwischen Rente und letztem Erwerbseinkommen muss auch

ein Zusammenhang gegeben sein, wenn die AHV ihren Anteil an der Gewährleistung des bisherigen Lebensstandards übernehmen soll.

Die geltenden Prämienansätze von 5,8 Prozent des Lohnes für AHV und IV reichen auf längere Sicht nicht aus, um die heutigen Renten zu finanzieren. Somit bedarf es bei der achten AHV-Revision einer wesentlichen Erhöhung der Prämien. Der in der überparteilichen Initiative vorgeschlagene Satz von 8 Prozent dürfte anfänglich für die Ausrichtung der soeben umschriebenen Leistungen genügen. Dagegen wäre die endgültige Fixierung einer solchen Grenze durch die Verfassung bedenklich. Wenn trotz zunehmender Überalterung der Bevölkerung und trotz Teuerung angemessene Renten gewährt werden sollen, müsste die zweite Finanzierungsquelle, nämlich die Beiträge von Bund und Kantonen, übermässig in Anspruch genommen werden. Die AHV wäre gezwungen, Leistungen der öffentlichen Hand zu fordern, deren Aufbringung durch Steuern als aussichtslos erscheint. Eine verfassungsrechtliche Begrenzung der Prämien bedeutet somit entweder die Abwälzung sehr hoher Verpflichtungen auf den Steuerzahler oder aber die Gefährdung der finanziellen Basis des Versicherungswerkes.

Erhöhung der Renten und der Prämien bilden die zentralen, die Öffentlichkeit am stärksten interessierenden Punkte der achten AHV-Revision. Sie wird sich aber nicht auf diese beiden Probleme beschränken dürfen. Da wir mit der achten AHV-Revision und dem Obligatorium der zweiten Säule eine dauerhafte Regelung der Altersvorsorge anstreben, sind auch Einzelfragen zu prüfen, die sich bei der Anwendung des Gesetzes gestellt haben, oder die sich aus Änderungen in den Auffassungen und in den sozialen Gegebenheiten seit der Schaffung der AHV ergeben. Im Vordergrund stehen Postulate, welche die Stellung der Frau im Rahmen des Versicherungswerkes betreffen.

VII.

Während wir bei der achten AHV-Revision auf umfassende Erfahrungen aufbauen können, betreten wir mit der Gesetzgebung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Neuland. Die gründlichen Untersuchungen der Expertenkommission unter dem Vorsitz von PD Dr. Kaiser haben zu einer weitgehenden Abklärung der Probleme geführt. Doch wird das Obligatorium der zweiten Säule dem Gesetzgeber noch einige harte Nüsse zu knacken geben. Auch die Durchführung durch die Verwaltung wird keine leichte Verpflichtung bilden, obwohl eine möglichst einfache Regelung gesucht werden soll. Die Schwierigkeit liegt weniger in der Beaufsichtigung von Tausenden von

Pensionskassen, Gruppenversicherungen usw., als in der lückenlosen Durchsetzung des Obligatoriums. Es muss nämlich nicht nur dafür gesorgt werden, dass sämtliche Betriebe sich einer den Minimalanforderungen entsprechenden Vorsorgeeinrichtung anschliessen oder selber eine solche schaffen, sondern auch dass alle Arbeitnehmer effektiv in den Genuss der entsprechenden Leistungen gelangen. Da nicht sämtliche Arbeitgeber eine Pensionskasse werden gründen können, muss ihnen die Möglichkeit gegeben werden, ihr Personal bei einer Auffangkasse zu versichern. Eine solche kann entweder durch eine Vereinbarung mit den Versicherungsgesellschaften gegründet oder aber nötigenfalls durch den Bund, eventuell durch die Kantone direkt aufgestellt werden.

Ein zentrales Problem stellt die Behandlung der Eintrittsgeneration dar. Glücklicherweise wird es nicht akut für den gesamten Versichertenbestand, sondern nur für denjenigen Teil der Arbeitnehmer, der noch keiner Pensionskasse angeschlossen ist oder einer solchen mit ungenügenden Leistungen. Die Situation wird ferner durch die achte AHV-Revision erleichtert, indem diese sofort allen Rentnern die Sicherung des Existenzbedarfs bringt. Dennoch macht sich in weiten Kreisen das erfreuliche Bestreben geltend, sämtlichen Versicherten nach möglichst kurzer Übergangsfrist die vollen Leistungen der zweiten Säule zukommen zu lassen. Entgegen der verbreiteten Ansicht, dass das Versicherungssystem der privaten Kassen dies nicht zulasse, handelt es sich in Wirklichkeit weniger um ein versicherungstechnisches als um ein finanzielles Problem. Eine rasche Inkraftsetzung der vollen Leistungen verursacht sofort beträchtliche Aufwendungen und erfordert deshalb höhere Prämien der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer. Während die Expertenkommission eine Übergangsfrist von 15 Jahren vorschlug, haben wir sie im Entwurf zum neuen Verfassungsartikel entsprechend einem in den eidgenössischen Räten geäusserten Wunsch auf 10 Jahre verkürzt.

In der AHV sind Selbständig- und Unselbständigerwerbende gleichgestellt. Dagegen erscheint nach allgemeiner Auffassung ein Obligatorium der Pensionsversicherung für die Selbständigerwerbenden weder als möglich noch als nötig. Zweifellos kann eine erhebliche Zahl von Selbständigerwerbenden Ersparnisse zurücklegen oder nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Erwerbsleben weiterhin Leistungen aus der Beteiligung am Betrieb beziehen. Doch kommt die dritte Säule für viele Landwirte und Kleingewerbler nicht zum Tragen. Für diese besteht ein Bedürfnis nach einem Anschluss an die berufliche Altersvorsorge. Der Entwurf zum Verfassungsartikel sieht deshalb vor, dass die Selbständigerwerbenden sich freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die

Arbeitnehmer versichern können. Der Beitritt zu einer Vorsorgeeinrichtung kann für einzelne Gruppen von Selbständigerwerbenden obligatorisch erklärt werden. Die Regelung im Einzelnen, insbesondere die Form und der Geltungsbereich eines allfälligen Obligatoriums bedürfen noch sorgfältiger Abklärung.

VIII.

Das Wesen der dritten Säule, d. h. der individuellen Vorsorge, liegt in der Freiwilligkeit. Auch die Art der Anlage der Ersparnisse oder die Form der Einzelversicherungen ist jedem Bürger überlassen. Ein positiver Faktor, der auch zugunsten der zweiten Säule spricht, ist der hohe volkswirtschaftliche Wert der Kapitalbildung. Sie bildet die unerlässliche Voraussetzung für Investitionen im öffentlichen Interesse wie für die industrielle Expansion. Der Sparwille des Schweizervolkes verdient uneingeschränkte Anerkennung, überstieg doch die Summe der individuellen Ersparnisse im Jahre 1968 die Summe von 4 Milliarden Franken.

In allen Bevölkerungsschichten findet sich das Bestreben, Rücklagen zu schaffen, um bei Wechselfällen des Lebens gesichert zu sein. Die dritte Säule kommt grundsätzlich für sämtliche Kreise in Betracht. Doch spielt sie zwangsläufig für die unteren Einkommenskategorien eine geringere Rolle, da diese nur kleinere Summen ersparen können. Wer mit den Altersfragen vertraut ist, weiss ferner, dass Betagte mit bescheidenen Ersparnissen oder Vermögen diese im Alter nicht gerne angreifen. Sie betrachten sie als eiserne Reserve; auch möchten sie vielfach die mühsam ersparten Batzen an die nächste Generation vererben.

Eine wichtige Rolle spielt die dritte Säule in der Altersvorsorge der Selbständigerwerbenden. Die Kapitalbildung ist beim Aufbau eines Unternehmens unerlässlich. Hier tritt die individuelle Vorsorge an die Stelle der fehlenden zweiten Säule. Die Bildung von Ersparnissen ist ferner unabdingbar auch für die oberen Einkommensklassen der Arbeitnehmer, sofern sie nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit ebenfalls über ein Einkommen von mindestens 60 Prozent der früheren Bezüge verfügen wollen. Ab einem bestimmten Grenzverdienst können nämlich die Leistungen der staatlichen AHV und der Pensionskassen diesen Ansatz nicht mehr erreichen.

Nach dem neuen Verfassungsartikel soll der Bund die Selbstvorsorge fördern, insbesondere durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentums politik. In die gleiche Richtung zielt der Entwurf zum Artikel 34^{sexies} betreffend den Wohnungsbau, da er die Förderung des Erwerbs von Wohnungs- und Hauseigentum vorsieht. Konkrete Vorschläge finden

sich im Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung des Sparens vom September 1965. Der Bund und verschiedene Kantone haben seither neue fiskalische Massnahmen zur Begünstigung des Sparens getroffen oder bestehende Regelungen verstärkt. Die Möglichkeiten sind, wie Vergleiche mit dem Ausland zeigen, noch nicht erschöpft. Doch darf man von staatlichen Ordnungen auf einem Gebiet, in dem die freie Initiative entscheidend bleibt, keine zu starke Wirkung erwarten. Endlich erweisen sich Massnahmen der Sparförderung, die für die öffentliche Hand sehr kostspielig sind, als unzweckmässig, weil der Steuerzahler sie finanzieren muss; es würde ihm somit mit der einen Hand etwas gegeben und mit der andern wieder genommen. Eine entscheidende Voraussetzung für die Entwicklung der dritten Säule hat der Staat jedoch zu gewährleisten: die Erhaltung der Kaufkraft der Ersparnisse durch eine Wirtschafts- und Finanzpolitik, die inflationären Tendenzen entgegenwirkt. Der Kampf gegen die Geldentwertung ist nicht nur wegen der dritten Säule ein besonderes Anliegen der älteren Generation; auch die Leistungen der staatlichen Versicherung und der Pensionskassen werden durch die Inflation gefährdet.

IX.

Bis jetzt war fast ausschliesslich von den *Leistungen* der Altersvorsorge die Rede. Sie setzen aber entsprechende Einnahmen voraus. Die Alterssicherung verursacht eine gewaltige Belastung der Wirtschaft. Die soziale Bedeutung des Werks rechtfertigt die hohen Kosten. Doch haben Prämien- und Steuerzahler Anspruch darauf, genau zu wissen, was sie mit der Zustimmung zum neuen Artikel 34^{quater} und mit der kommenden Gesetzesvorlage auf sich nehmen.

Die Kosten einer normal ausgebauten Altersvorsorge lassen sich auch durch den versicherungsmathematischen Laien abschätzen. Es soll allen Arbeitnehmern ein minimaler Versicherungsschutz gewährleistet werden, der ungefähr demjenigen entspricht, den heute schon die Mitglieder durchschnittlich ausgebauter Pensionskassen kennen. Für diese Mitglieder sind an die Pensionskassen und an die AHV/IV bereits Prämien von insgesamt über 20 Lohnprozenten zu entrichten. Somit muss in Zukunft diese Belastung verallgemeinert werden. Auf lange Sicht bedarf es (einschliesslich der Beiträge der öffentlichen Hand) sogar 25 Prozente der Arbeitseinkommen oder nicht weniger als 15 Prozent des Volkseinkommens. Keine andere Aufgabe, die unsere Gesellschaft sich stellt, bedingt so hohe Ausgaben. Doch handelt es sich keineswegs in vollem Ausmass um neue Belastungen. Schon jetzt wendet das Schwei-

zervolk für die AHV und für die privaten Pensionskassen die beachtliche Summe von rund 8 Milliarden Franken auf. Diese Leistung muss zur Verwirklichung einer allgemeinen Alterssicherung um zirka 50 Prozent erhöht werden.

Zu diskutieren bleibt die Verteilung der Belastung unter Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentliche Hand (Bund und Kantone). In der AHV bezahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer je die Hälfte der Prämien. Für die zweite Säule wird die Lösung Gesamtarbeitsverträgen und individuellen Abmachungen überlassen. Durch die Verfassung soll aber festgelegt werden, dass die Arbeitgeber mindestens gleich hohe Beiträge wie die Arbeitnehmer zu entrichten haben.

Ihrem Charakter als berufliche und betriebliche Vorsorge entsprechend kann die zweite Säule keinen Anspruch auf Beiträge der öffentlichen Hand erheben. Lediglich von seiten der Landwirtschaft werden solche in Erwägung gezogen. Hierbei handelt es sich aber um das Sonderproblem der landwirtschaftlichen Sozialpolitik überhaupt.

Nach dem Entwurf zum neuen Verfassungsartikel soll der Beitrag von Bund und Kantonen an AHV und IV wie bisher höchstens die Hälfte der Ausgaben betragen. Die völlig von der öffentlichen Hand bezahlten Ergänzungsleistungen werden eingerechnet. Gegenwärtig decken Bund und Kantone 32 Prozent der Auszahlungen. Wenn wir bedenken, dass nach der achten AHV-Revision die Rentenauszahlungen etwa 6,5 Milliarden, einige Jahre später sogar 8,5 Milliarden Franken betragen werden, erscheint ein Anteil der öffentlichen Hand von 50 Prozent als ausgeschlossen. Realistisch dürfte die Festlegung eines Ansatzes von einem Viertel bis zu einem Drittel der Ausgaben sein, womit der Beitrag auf 2,1 bis 2,7 Milliarden Franken gegenüber heute rund 1,5 Milliarden ansteigen würde. Es wird erheblicher Anstrengungen des Bundes und der Kantone bedürfen, um diese Summe zu decken. Eine Mitbeteiligung der Kantone rechtfertigt sich, weil sie durch den Ausbau der AHV von den Soziallasten für Betagte und Invalide befreit werden. Bis vor wenigen Jahren standen in ihren Fürsorgerechnungen diese Leistungen noch an der Spitze.

X.

Die ältere Generation erinnert sich noch an die Hoffnungen anlässlich der Verfassungsabstimmung von 1925, an die herbe Enttäuschung nach der Verwerfung des Gesetzes von 1931 und an die Begeisterung im Abstimmungskampf von 1947 für die jetzt geltende AHV. Alle Anzeichen sprechen dafür, dass 50 Jahre nach Annahme des Artikels 34^{quater} über

die Alters- und Invalidenversicherung das Ziel des gesicherten Alters erreicht sein wird, und dass den betagten wie den invaliden Mitbürgerinnen und Mitbürgern die angemessene Weiterführung des bisherigen Lebensniveaus gewährleistet sein wird. Hoffen wir darum, dass unsere direkte Demokratie in nächster Zeit den Mut und die Grosszügigkeit aufbringen wird, die entscheidenden Schritte zu wagen.

Zum Schluss möchte ich hervorheben, dass auch nach Verwirklichung eines umfassenden Versicherungsschutzes die sozialen und die menschlichen Altersprobleme nicht als gelöst aus Abschied und Traktandum fallen werden. Zwar bildet die finanzielle Existenzgrundlage einen ganz entscheidenden Faktor. Doch lebt auch der alte und der invalide Mensch nicht vom Brot allein. Mehr als junge, aktive Leute sind die Betagten auf Rat und Hilfe angewiesen, und sie bedürfen des Verständnisses und des Mitgeföhls. Oft sind sie unbeholfen, ja hilflos und sie finden sich in unseren komplizierten Verhältnissen und im hektischen Treiben nicht mehr zurecht. Die neuen Wohnsiedlungen sind unpersönlich und die modernen Städte wurden schon als unwirtlich bezeichnet. Es wird daher eine ständige Aufgabe der privaten Sozialwerke bleiben, den Betagten und den Invaliden bei Sorgen und Nöten mit Rat und Tat zu helfen. Auch den Einzelnen obliegt die Verpflichtung, alten Verwandten, Bekannten und Nachbarn zur Seite zu stehen. Die Sozialpolitik gehört zu den zentralen Problemen, mit denen der Staat sich auseinanderzusetzen hat. Wie ich darzulegen die Ehre hatte, arbeitet der Bund intensiv an der Lösung dieser Aufgaben. Doch lässt sich eine befriedigende, menschliche Sozialordnung nicht durch den Staat allein verwirklichen; es bedarf der Mitwirkung und des Verständnisses der gesamten Bevölkerung.

Möglichkeiten und Grenzen der generations- und einkommensbedingten Solidarität

Kurzfassung des Referates von PD Dr. Ernst Kaiser, Bern

Es geht um ein recht heikles Thema, zu welchem unseres Wissens noch nirgends eine zusammenhängende Darstellung gegeben wurde. Wir wollen es wagen, diese Lücke einigermaßen zu schliessen, indem der Versuch unternommen werden soll, die in manchen Quellen verstreuten Unterlagen nachstehend in ein geschlossenes Gedankengebäude einzufügen.

I. Grundbegriffe

1. Das Banksparen

Eine Person lege jedes Jahr 1 000 Franken auf die Bank. Daraus entsteht ein Sparkapital, dessen Höhe lediglich vom gewährten Zins und der Einlagedauer abhängt. Hier einige Angaben über den *Einfluss von Zinssatz und Spardauer auf die Höhe des Sparkapitals*, dies bei den konstant angenommenen Jahreseinlagen von 1 000 Franken.

Jahre	Sparkapital in Franken bei einem Zinsfuss von		
	2,5 Prozent	3,75 Prozent	5 Prozent
15	18 400	20 400	22 700
30	45 000	55 800	69 800
45	83 600	117 400	167 700

Der Einfluss des Zinsfusses ist offensichtlich. Wir haben hier den jetzigen technischen Zinsfuss der AHV von 3,75 Prozent ins Zentrum gestellt, um in der Folge die einschlägigen Vergleiche vornehmen zu können. Gemäss dem Titel zu diesem Referat sprechen wir hier von *Generationsabhängigkeit*, weshalb der Begriff der möglichen Beitragsdauer einer Generation im Vordergrund steht. Wir nehmen deshalb zunächst eine *exponentielle Abhängigkeit des Sparkapitals von der Spardauer* zur Kenntnis. So zeigt die Tabelle z. B., dass sich das Kapital bei einer Verdreifachung der Dauer und bei einem Zinsfuss von 3,75 Prozent nicht etwa verdreifacht, sondern nahezu versechsfacht.

Wir sprechen auch von *Einkommensabhängigkeit*, welche bei gleicher Sparquote auch die Abhängigkeit von der jährlichen Spareinlage bestimmt. So werden wir uns sofort der *proportionalen Abhängigkeit des Sparkapitals von der Einkommenshöhe* bewusst. Tatsächlich verdoppeln sich alle obigen Sparkapitalien, sofern alljährlich nicht mehr 1 000, sondern 2 000 Franken der Bank überwiesen werden.

Warum stehen diese Gedankengänge in einem Referat über Solidarität an der Spitze? Ganz einfach, um eine korrekte Vergleichsbasis zu schaffen. Der *Sparprozess ist ein solidaritätsfreier, rein individueller Vorgang*. Bei gegebenem Zinsfuss hängt nämlich das Ergebnis des Sparens von zwei rein individuell bedingten Elementen ab: von der Spardauer und der Höhe der Spareinlage, was genau nach mathematischen Gesetzen vor sich geht.

2. Der klassische Versicherungsvorgang

Die Quintessenz des Versicherungsgedankens lässt sich schon im einfachsten Fall erkennen, nämlich in der *Äufnung eines Kapitals durch Versicherungssparen* (Erlebensfallkapital). Jede Person einer 20jährigen Gruppe bezahle alljährlich, solange sie lebt, jedoch höchstens während 45 Jahren, einen Betrag von 1 000 Franken an eine Versicherungsgesellschaft. Im Alter von 65 Jahren werde das von der ganzen Gruppe geäuftete Kapital unter die dann noch Lebenden aufgeteilt. Bei einem Zinsfuss von 3,75 Prozent kann so einem 65jährigen ein Alterskapital von rund 146 800 Franken ausgehändigt werden. Das sind aber nahezu 30 000 Franken mehr als das Ergebnis eines 45jährigen Banksparens. Diese Differenz rührt daher, dass rund 22 Prozent der 20jährigen Anfangsgruppe vor Erreichung des 65. Altersjahres gestorben sind und ihre Sparkapitalien unter die Überlebenden verteilt werden.

Das *Versicherungssparen* wird wie das Banksparen durch Spardauer und Höhe der Spareinlage beeinflusst, dazu kommt aber noch eine Risikokomponente, die von anderen Personen der Anfangsgruppe herührt. Beim einfachsten Versicherungsvorgang besteht also bereits eine *Risikosolidarität*. Ein Individuum kann höhere Leistungen beanspruchen dank der Mitwirkung anderer Personen. Der Versicherungsmechanismus ist also kein rein individueller Vorgang mehr, er stützt sich auf das Vorhandensein einer Risikogemeinschaft; es ist hier die Risikogemeinschaft gleichzeitig Geborener, da ja immer auf das Eintrittsalter abgestellt wird. Innerhalb dieser Risikogemeinschaft spricht man wohl vom individuellen Aequivalenzprinzip, meint damit aber ein gruppendurchschnittlich definiertes individuelles Aequivalenzprinzip.

Es ist naheliegend, dass man daran gedacht hat, den durch das Versicherungssparen gegenüber dem reinen Banksparen erzielten Risikogewinn z. B. den Hinterlassenen der vor dem 65. Altersjahr Verstorbenen zugute kommen zu lassen. Man geht auch bewusst weiter, indem das theoretisch mögliche Alterskapital zugunsten der Hinterlassenen vorzeitig gestorbener oder zugunsten vorzeitig invalid gewordener Personen über den Risikogewinn hinaus gekürzt wird. Die Erweiterung der Risikogemeinschaft auf andere Risiken beeinflusst so mehr oder weniger das Versicherungssparen. Oft fällt so das versicherungsmässig bereitgestellte Alterskapital kleiner aus als ein rein durch Banksparen erzielttes Kapital. Man hört deshalb oft den Trugschluss, das reine Banksparen sei günstiger als das Versicherungssparen.

3. Versicherungs- und Solidaritätsprinzipien

Im klassischen Sinne ist das *Versicherungsprinzip identisch mit der Anwendung des individuellen Aequivalenzprinzips*, dies unter Berücksichtigung der risikomässigen Solidarität. Somit hängt aber die Leistungsbemessung vor allem von Beitragsdauer und Beitragshöhe ab. Bei der reinen Altersversicherung handelt es sich immer um die effektive Beitragsdauer, wogegen im Todes- und Invaliditätsfall auch auf die für den Altersfall mögliche Beitragsdauer abgestellt werden kann. Die Unterschiede in den Beitragsdauern sind oft rein generationsbedingt. Bei der Gründung einer Pensionskasse sind z. B. 30- und 50jährige vorhanden; die ersteren können noch 35 Beitragsjahre erreichen, die letzteren jedoch höchstens 15 Jahre. Das klassische Versicherungsprinzip erfordert deshalb eine starke Leistungsreduktion für die ältern Mitglieder der Eintrittsgeneration.

Das klassische Versicherungsprinzip kann in zwei Varianten zur Anwendung gelangen: durch das *Beitrags-* und durch das *Leistungsprimat*. Im ersteren Falle sind die Beiträge gegeben, und die Leistungen werden daraus abgeleitet; im letzteren Falle ist dies umgekehrt. In beiden Fällen kommt aber das individuelle Aequivalenzprinzip zum Zuge.

Spricht man von Solidarität, so denkt man eigentlich nicht mehr an die risikobedingte Solidarität jeder Versicherungsgemeinschaft. Ganz allgemein versteht man im klassischen Sinne unter *Solidarität jede Abweichung vom individuellen Aequivalenzprinzip*. So können z. B. an Verheiratete bei gleichen Beiträgen höhere Leistungen als für die Ledigen vorgesehen werden. Die Ledigen müssen dann auf einen Teil ihrer Leistungen verzichten, um die Besserdotierung der Verheirateten zu decken.

Hier beschränken wir uns auf *generations- und einkommensmässige Solidarität*. Damit wird gesagt, dass für die ältern Angehörigen einer Eintrittsgeneration höhere Leistungen vorgesehen werden können, als ihre natürliche Beitragsdauer es gestatten würde. Ebenso werden für die wirtschaftlich Schwächern bessere Renten in Aussicht gestellt, als es der prozentual gegebenen Beitragshöhe entspräche.

Unsere bisherigen Betrachtungen stützen sich auf die Risikogemeinschaft gleichzeitig Geborener, in der das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben gemäss dem individuellen Aequivalenzprinzip hergestellt wird. In der Sozialversicherung werden aber noch andere Risikogemeinschaften als jene der gleichzeitig Geborenen betrachtet, was übrigens zu einer axiomatischen Theorie der Finanzierungsverfahren geführt hat. So beruht z. B. im Extremfall des Umlageverfahrens das Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben auf der Risikogemein-

schaft der gleichzeitig lebenden Beitragspflichtigen und Leistungsbezüger. Damit wird aber a priori auf die Solidarität der verschiedenen Generationen abgestellt: auch den Leuten mit generationsbedingten kurzen Beitragsdauern können ohne weiteres die gleichen Leistungen geboten werden wie den jung Eintretenden.

Wie in der Überschrift zu Punkt 3 angedeutet, gibt es also *verschiedene Versicherungsprinzipien entsprechend den verschiedenen Risikogemeinschaften*. Jede Risikogemeinschaft und damit jedes Finanzierungsverfahren ist aber durch eine entsprechende Solidarität gekennzeichnet. Bei der Gemeinschaft gleichzeitig Geborener (Deckungskapitalverfahren) besteht bereits die risikomässige Solidarität, dazu kommt aber beim sukzessiven Übergang zum andern Pol der Finanzierungsverfahren (Umlageverfahren) eine immer ausgeprägtere Solidarität der Generation. Es gibt also gewissermassen natürliche, verfahrensspezifische Solidaritäten, von denen aus die noch übrigbleibenden Solidaritätsmöglichkeiten beurteilt werden müssen, insbesondere die einkommensbedingte Solidarität, die keinem Verfahren a priori innewohnt.

II. Generationsbedingte Solidarität

4. Das Generationenproblem der AHV

Bei Gründung der AHV im Jahre 1948 gewährte man den bereits vor dem 1. Juli 1883 geborenen Personen, also den bereits über 65jährigen, sogenannte *Übergangsrenten* mit einer einkommensbezogenen Bedarfsklausel. Die Beitragspflicht der vor 1903 geborenen Jahrgänge war generationsmässig auf 1 bis 19 Jahre begrenzt; das war die *Teilrentengeneration* mit mehr oder weniger gekürzten Renten, die aber nicht unter das Minimum der Vollrente absinken konnten.

Die Geschichte der ersten sechs AHV-Revisionen ist geprägt durch die sukzessive *Gleichstellung aller Jahrgänge hinsichtlich ihrer Rentenberechtigung*. So wurden auf 1. Januar 1956 (dritte Revision) die Einkommensgrenzen für die Übergangsrentner aufgehoben, und auf 1. Januar 1964 (sechste Revision) sind alle generationsbedingten Teilrenten abgeschafft worden, obschon die im Jahre 1964 rentenberechtigt gewordenen Personen höchstens 16 und nicht 45 Beitragsjahre aufwiesen.

Die *individuellen Auswirkungen der generationsmässigen Solidarität* sind eindrucksvoll. So hätte ein Beitragspflichtiger mit 20 Beitragsjahren, der also 1968 altersrentenberechtigt wurde, sich mit einem 4-prozentigen Beitragssatz eine einfache Altersrente von knapp 6 Prozenten seines Lohnes erwerben können. Die ab dem 1. Januar 1969 gültigen

Renten (siebente Revision) stellen aber bis zu einem Jahreslohn von 80 000 Franken mehr als 6 Lohnprozente dar, dies mit gleichbleibendem allgemeinem Lohnniveau gerechnet. Die Grenze würde aber jenseits von 200 000 Franken liegen, wenn man die seit 1948 beobachtete intensive Lohnentwicklung berücksichtigt hätte. Darauf werden wir in Punkt 6 zurückkommen.

Warum ging nun die rasche Einführung der *vollständigen Generationssolidarität* so reibungslos? Ganz einfach deswegen, weil die Finanzierung der AHV und IV weitgehend umlagemässig konzipiert ist. Man konnte also a priori auf die dem Umlageverfahren eigene natürliche Solidarität der Risikogemeinschaft gleichzeitig Lebender abstellen. In diesem Verfahren gelten verhältnismässig hohe Beitragssätze (einschliesslich öffentliche Hand), die es aber gestatten, die Generationssolidarität ohne Erhebung von Eintrittsgeldern zu realisieren.

5. Das Generationenproblem der Pensionsversicherung

Bei Gründung der *bestehenden Pensionskassen* gab es natürlich immer ältere Beitragspflichtige, deren Beitragsdauer nicht mehr die vorgeschriebene Anzahl Jahre, z. B. 35, erreichen konnte, um sich die Höchstrente oder doch eine nicht allzu gekürzte Leistung der statutarischen Rentenskala zu sichern. Da die meisten Pensionskassen, insbesondere die betrieblichen, ihre Finanzierung auf das Deckungskapitalverfahren mit seinem individuellen Äquivalenzprinzip stützen müssen, war für die älteren Jahrgänge die Entrichtung von sogenannten Einkaufsgeldern unerlässlich; nur so konnte man ihnen nicht allzu stark gekürzte Renten in Aussicht stellen.

Oft haben die Arbeitgeber das ganze oder doch einen Teil des sich aus den ungenügenden Beitragsdauern ergebenden *Eintrittsdefizits* gedeckt, was einer *betrieblichen Solidaritätsleistung* zugunsten dieser Jahrgänge gleichkommt. Der nicht gedeckte Teil des Eintrittsdefizits musste aber von den Betroffenen selber übernommen werden. So kommt es, dass die jetzt schon einer Pensionskasse Angehörigen mehr oder weniger grosse Opfer aufgebracht haben, um ihr Vorsorgeproblem, zusätzlich zur AHV, zu lösen.

Diese Ausgangslage beeinflusst natürlich die Lösung des gleichen Problems bei der durch die Einführung eines Obligatoriums bedingten Gründung neuer Pensionsversicherungseinrichtungen. Es ginge kaum an, dieses Problem durch eine gesamteidgenössische Solidarität zu lösen, bei der ja auch die Mitglieder bestehender Kassen, die bereits ihre Pflicht getan haben, mitmachen müssten.

Wir haben im früheren Referat deutlich erwähnt, dass das *Eintrittsdefizit bei Neugründungen* von Kassen, welche lediglich die vorgeschriebenen Mindestleistungen erbringen wollen (durchschnittlich 20 Prozent des vollen AHV-Lohnes = rund 40 Prozent des versicherten Lohnes), ein Ausmass von über 80 Prozent der Lohnsumme aller 30- bis 64jährigen eines Betriebes erreichen dürfte.

Die nachstehend zusammengestellten *generationsbedingten Beitragsätze und die entsprechenden Eintrittsgelder* belegen die durch das individuelle Äquivalenzprinzip begründete Notwendigkeit der Bereitstellung der den normalen Beitragssatz übersteigenden Mittel eindrücklich.

<i>Eintrittsalter</i>	<i>Beitragsdauer</i>	<i>Beitragssatz</i> ¹ (Lohnprozente)	<i>Eintrittsgeld</i> ² (Lohnprozente)
30	35	4,5	—
45	20	9,6	69,0
60	5	49,6	197,9

¹ Ohne generelle Lohnerhöhungen

² Bei normalem Beitragssatz von 4,5 Prozent

Wie wir ausgeführt haben, lässt sich dieses Problem durch eine *kasseninterne Zusatzfinanzierung* lösen. Mit oder ohne Hilfe des Arbeitgebers kann das Eintrittsdefizit während 20 bis 30 Jahren amortisiert werden. Dadurch, dass ein pauschaler Defizitsatz von z. B. 80 Lohnprozenten in Rechnung gestellt wird und nicht rein altersbedingte Sätze, wird auf eine *kasseninterne Jahrgangssolidarität* abgestellt; die Jüngeren zahlen zu viel, die Älteren zu wenig. Diese Methoden gelten vorwiegend bei betrieblichen Kassen.

Bei öffentlichen Kassen, die z. B. auf ein *durchschnittliches Rentenwert-Umlageverfahren* abstellen können, präsentiert sich das Problem etwas anders. Hier werden a priori höhere Beitragssätze in Rechnung gestellt, die unter Umständen gestatten, das Problem ohne zusätzliche Mittel zu lösen.

III. Einkommensbedingte Solidarität

6. Die Schnittpunktstheorie der AHV

Die Beurteilung der einkommensbedingten Solidarität fällt verschieden aus, je nachdem, ob von der kollektiven Beurteilung des Umlagever-

fahrens oder von der individuellen Beurteilung des Deckungskapitalverfahrens ausgegangen wird. Da die generationsmässige Solidarität, durch die Anwendung des Umlageverfahrens, der AHV und der IV a priori innewohnt, betrachten wir zunächst einmal die *kollektive umlagemässige Beurteilung*. Wir fragen uns, welche lohnprozentuale Rente allen Rentnern der AHV und IV zugesprochen werden könnte, falls auf den gegenwärtigen Beitragssatz von 5,8 Lohnprozenten abgestellt würde (ohne die 0,4 Prozent für die EO). Es käme so ein einheitlicher Rentensatz von 17 Lohnprozenten heraus, der allerdings durch die Beteiligung der öffentlichen Hand auf rund 24 Prozent gehoben wird. Die einfache Höchstrente der siebenten AHV-Revision beträgt 4 800 Franken im Jahr, was 17 Prozent eines Durchschnittslohnes von 28 200 Franken darstellt. Der *Schnittpunkt des kollektiven Prozentstrahls mit dem AHV-Rentenpolygon* liegt also bei rund 28 000 Franken (Lohnniveau 1970). Bei kleineren Löhnen gibt die AHV mehr, bei höheren weniger. Dadurch kommt die *wirtschaftliche Solidarität* der gut Situierten zugunsten der weniger gut Bemittelten deutlich zum Ausdruck.

Die Auswirkungen dieses Solidaritätspunktes von 28 000 Franken hängen natürlich stark von der *Einkommensschichtung der verschiedenen Wirtschaftsgruppen* ab. Der *prozentuale Anteil* der Beitragspflichtigen mit den entsprechenden Einkommenssummen, deren Einkommen höher als 28 000 Franken liegt und die also kollektive Solidaritätsbeiträge leisten, erreicht bei den nachfolgend erwähnten drei Gruppen folgende Sätze:

	Personen	Einkommenssumme	Solidaritätsquote ¹
Lohnbezüger	8	25	8
Selbständige Landwirte	2	7	2
Andere Selbständigerwerbende	27	67	40

¹ Einkommensteile über 28 000 Franken

In diesen Zahlen liegt der Grund, weshalb die Selbständigerwerbenden aus dem Gewerbe und den freien Berufen eine Senkung ihres Beitragssatzes wünschen, was sie übrigens bei der siebenten AHV-Revision erreicht haben (für AHV und IV 5,2 Prozent statt 5,8 Prozent).

Und nun zur *Beurteilung gemäss dem individuellen Äquivalenzprinzip*, das dem Deckungskapitalverfahren zugrunde liegt. Dabei stellen wir sowohl die durchschnittlichen individuellen Lohnerhöhungen als

auch eine generelle dauernde Lohnentwicklung von alljährlich 3,5 Prozent in Rechnung. Für diese Lohnerhöhungen müssten eigentlich Nachzahlungen geleistet werden, was denn auch der Grund ist, weshalb die Schnittpunkte hier weit aussen rechts liegen. Sie würden aber bei einer fünfprozentigen Lohnentwicklung, wie sie im Durchschnitt seit 25 Jahren beobachtet wird, sowie bei Berücksichtigung der Anpassung der einmal zugesprochenen Renten an die Teuerung noch bedeutend weiter rechts liegen. Bei einem Beitragssatz von 5,8 Prozent für AHV und IV zusammen ergeben sich folgende äquivalente Rentensätze mit den entsprechenden Schnittpunkten mit dem Maximum der einfachen Altersrente von 4 800 Franken:

<i>Eintrittsalter</i>	<i>Rentenfall</i>	<i>Individualrente</i> (Lohnprocente)	<i>Schnittpunkt</i> (Franken; (Lohnniveau 1970)
20	1993	11,6	41 400
45	1968	5,3	90 600

Es wäre aber nicht richtig zu sagen, dass die Solidaritätsgrenze für einen 20jährigen wirklich bei etwa 41 000 Franken liege. Bis zu seiner Rentenberechtigung im Jahre 1993 dürften sich die Löhne und dementsprechend auch die Neurenten der AHV, selbst bei einer verhältnismässig geringen Zuwachsquote von 3,5 Prozent, noch mehr als verdoppeln, so dass die *Solidaritätsgrenze eines 20jährigen im Minimum bei 100 000 Franken im Jahre* liegt (Lohnniveau 1993 des Rentenfalles). Diese Grenze kann aber auf über 200 000 Franken anwachsen, falls mit einer jährlichen Zuwachsrate der Löhne von 5 Prozent und mit einer Anpassung der laufenden Renten an die Preisbewegung von etwa 3 Prozent gerechnet wird. Auch die Solidaritätsgrenze eines 45jährig Eintretenen liegt höher als bei 90 000, dies aus dem gleichen Grunde. Auch diese Grenze kann die Grössenordnung von 200 000 Franken überschreiten.

In Anbetracht dieser Zahlen dürfte es sehr schwierig sein, eine *Beitragsbegrenzung mittels eines Einkommensplafonds* zu begründen. Ein solcher Plafonds müsste nämlich sehr hoch angesetzt werden, so dass die davon erhoffte Entlastung sehr bescheiden ausfallen würde.

7. Die Proportionalitätsgesetze der Pensionsversicherung

Die Pensionsversicherung ist viel mehr auf die *individuellen Verhältnisse zugeschnitten* als die kollektiv konzipierte soziale Rentenversicherung

der AHV und der IV. In der individuellen Betonung der Leistungsabhängigkeit liegt übrigens auch die Stärke der Pensionsversicherung, welche so den Bedürfnissen der einzelnen Betriebe besser gerecht werden kann als die schematisierte Sozialversicherung.

Aus diesem Grunde gilt seit jeher in der Pensionsversicherung das eiserne Gesetz der *Proportionalität von Beiträgen und Renten zum versicherten Lohn*. In unserem früheren Referat haben wir einen Beitragsatz von 16 Prozent einem Rentensatz von 40 Prozent gegenübergestellt, aber beide Sätze beziehen sich auf den versicherten Lohn. Der *versicherte Lohn ist aber gleich dem vollen AHV-Lohn minus Koordinationsabzug*, den wir im Sinne eines Beispiels für das Lohnniveau des Jahres 1974 mit 9 000 Franken im Jahr angegeben haben. Bei einem vollen AHV-Lohn von 18 000 Franken ergäben sich effektive Beitragsätze von 8 Prozent und effektive Rentensätze von 20 Prozent. Für kleinere Einkommen sind die Sätze niedriger, für höhere grösser.

Wie dem auch sei, es gibt in der Pensionsversicherung grundsätzlich *keine einkommensbedingte Solidarität*. Das ermöglicht auch die Einführung eines versicherten Höchstlohnes, der sowohl auf der Beitrags- als auch auf der Rentenseite gilt. In gewissen Kassen kann immerhin eine *beschränkte Solidarität* festgestellt werden, indem für die unteren Lohnschichten bescheidene Rentenminima in Franken vorgeschrieben werden, die etwas höher liegen, als es der statutarische Rentensatz erheischen würde.

*

Unsere Ausführungen mögen gezeigt haben, dass das Solidaritätsproblem sich nicht über einen Leist schlagen lässt. Es bestehen nämlich *Wesensunterschiede zwischen AHV/IV einerseits und der Pensionsversicherung andererseits*, die auch die Gestaltung der Solidarität entscheidend beeinflussen. Die soziale Rentenversicherung ist kollektiver Essenz, wogegen die Pensionsversicherung eher individuell konzipiert ist.

Im übrigen sei betont, dass die nicht solidaritätsgeprägten Leistungen der zweiten Säule bei den unteren und den mittleren Lohnschichten gar nicht oder nur in sehr beschränktem Ausmass zum Zuge kommen (Koordinationsabzug). Sofern eine durchschnittlich etwa gleichgewichtige Aufgabenteilung zwischen der ersten Säule der Sozialversicherung und der zweiten Säule der Pensionsversicherung erfolgt, kann sich eine *harmonische Solidaritätsgestaltung* aus dem Zusammenspiel der beiden Versicherungsarten ergeben, die sich besonders segensreich zugunsten der weniger Bemittelten auswirken wird.

Die AHV-Rechnungsergebnisse 1968 bis 1970

Für alle, die sich über die Zukunft der AHV Gedanken machen, gibt das Jahr 1971 ganz besonders Anlass zur Besinnung. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission, die politischen Parteien und die Spitzenorganisationen der Wirtschaft haben sich mit zahlreichen Vorschlägen auseinandergesetzt, die alle zum Ziel haben, das Los der Betagten, der Hinterlassenen und der Invaliden zu erleichtern. Der auf Seite 61 der Februar-Ausgabe wiedergegebene Zeitplan vermittelt einen Eindruck vom Ausmass der erforderlichen Arbeiten. Eine realistische und objektive Beurteilung des gegenwärtigen Standes und der zukünftigen Möglichkeiten erfordert eine präzise Kenntnis der Entwicklungen während der letztvergangenen Jahre. Besonderes Interesse wird dabei der AHV-Finanzhaushalt des Jahres 1970 beanspruchen können. Die ZAK kommentiert daher dessen Ergebnisse etwas eingehender und stellt sie jenen der Jahre 1968 und 1969 gegenüber.

Die Ausgaben

— Leistungen an die Versicherten

In der Tabelle der Ausgaben tritt die starke Zunahme von rund 2 Milliarden im Jahre 1968 auf rund 3 Milliarden Franken im vergangenen Jahre

Ausgaben der AHV 1968 bis 1970

In Tausend Franken

Art der Ausgaben	1968	1969	1970
Leistungen an die Versicherten			
— Ordentliche Renten	1 888 951	2 654 719	2 773 243
— Ausserordentliche Renten	162 615	213 338	193 264
— Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer	3 193	3 189	2 600
— Hilfflosenentschädigungen	—	10 812	17 897
— Rückforderungen usw.	— 2 586	— 3 700	— 4 025
Verwaltungskosten			
— Pauschalfrankatur	5 250	5 169	5 643
— Durchführungskosten gemäss Artikel 95 AHVG	3 860	6 675	4 964
— Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen	5 813	5 752	5 813
— übrige Unkosten	2	692	472
Total	2 067 098	2 896 646	2 999 871

am augenfälligsten hervor. Hauptgrund dieser Erhöhung sind die anlässlich der siebenten AHV-Revision verbesserten ordentlichen Renten; allein diese stiegen von 1,9 auf 2,8 Milliarden Franken. Dividiert man diesen Betrag durch die rund 800 000 Bezüger von ordentlichen Alters-, Hinterlassenen- und Zusatzrenten, so ergibt dies für 1970 eine durchschnittliche Rente von 3 500 Franken; im Jahre 1968 lag dieser Durchschnitt noch bei 2 500 Franken.

Die rückläufigen Aufwendungen für die ausserordentlichen Renten sind durch das Ausscheiden der älteren Rentnerjahrgänge bedingt. Die Hilflosenentschädigung der AHV wurde im Jahre 1969 erstmals gewährt. Die 7 Millionen Mehrleistungen im letzten Jahr sind damit zu erklären, dass zahlreiche Gesuche infolge langwieriger Abklärungen durch Ärzte und Spezialstellen im Jahr der Anmeldung nicht mehr behandelt werden konnten. Somit haben rückwirkend ausbezahlte Leistungen die Abrechnungsergebnisse beeinflusst. Die ausgewiesenen Bruttoleistungen vermindern sich andererseits um die Beträge der Rückforderungen von zu Unrecht ausbezahlten Leistungen, der Rentenumwandlungen usw.

— Verwaltungskosten

Während der beobachteten Dreijahresperiode sind die von der AHV getragenen Verwaltungskosten relativ beständig geblieben. Hier ist jedoch daran zu erinnern, dass die Kosten der Ausgleichskassen in den vorliegenden Abrechnungen nicht inbegriffen sind. Letztere betragen allein über 60 Millionen Franken, wobei die Auslagen für die übertragenen Aufgaben (Familienausgleichskassen usw.) und für die IVK-Sekretariate bereits abgezogen sind.

Die AHV vergütet den PTT-Betrieben die Kosten für die *Pauschalfrankatur*. Deren Höhe wird aufgrund von periodischen Zählungen der AHV-Korrespondenz, der Zahlungsanweisungen und anderen Dienstleistungen festgesetzt. Für die Benützung der Pauschalfrankatur durch die den Ausgleichskassen übertragenen anderen Sozialwerke erstatten diese dem Ausgleichsfonds einen entsprechenden Anteil zurück.

Laut Artikel 95 AHVG vergütet der Ausgleichsfonds dem Bund die Kosten der Fondsverwaltung, jene der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse sowie weitere dem Bund durch die AHV erwachsende Aufwendungen. Die Rückvergütung wird in der Regel im Jahr nach Entstehung der Kosten gutgeschrieben. ZAS und SAK, die rund 250 Personen beschäftigen, beanspruchen gut vier Fünftel davon. Im weiteren gehen rund 30 000 Franken an den Verwaltungsrat des Fonds, 600 000 Franken an das Politische Departement für die Durch-

führung der freiwilligen AHV im Ausland und der Rest verteilt sich auf Auslagen für Kommissionen, Sachverständige und Drucksachen. Als hervorstechendster ausserordentlicher Ausgabenposten im Jahre 1969 ist die neue Datenverarbeitungsanlage der ZAS zu nennen, die der AHV mit einem Anteil von 2,5 Millionen Franken in Rechnung gestellt wurde.

Die durch die Prüfung der Gesuche um Ausrichtung von *Hilflosenentschädigungen der AHV* entstehenden Kosten erscheinen in der Rechnung 1969 zum ersten Mal. Es handelt sich dabei um Auslagen der IV-Sekretariate und der Spezialstellen der Behindertenhilfe bei der Prüfung der Gesuche, um Vergütungen an die IV-Kommissionen, welche die entsprechenden Verfügungen erlassen, sowie um Honorare für Arztberichte.

Die kantonalen Ausgleichskassen erheben ebenso wie die Verbandsausgleichskassen von den Beitragspflichtigen einen Verwaltungskostenbeitrag, der den grössten Teil ihrer Auslagen für die Geschäftsführung deckt. Die kantonalen Kassen erhalten ausserdem *Verwaltungskostenzuschüsse* aus dem Ausgleichsfonds, die ihrer besonderen Struktur und ihren zusätzlichen Aufgaben angepasst sind. Diese Zuschüsse betragen in den drei Berichtsjahren jeweils um 5,8 Millionen Franken. Es ist bemerkenswert, dass deren Bedeutung im Verhältnis zu den Gesamteinnahmen ständig abnimmt. Im Jahre 1950 zum Beispiel machten sie 40 Prozent der Brutto-Einnahmen aus, 1960 noch 26 Prozent und 1969 nur noch 12 Prozent. Dieser rückläufige Trend dürfte auch in den kommenden Jahren anhalten.

Die Einnahmen

— *Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber*

Auch die Entwicklung der Beiträge ist durch die Änderungen der siebenten AHV-Revision mitgeprägt; sie sind von 4 auf 5,2 Prozent des massgebenden Lohnes für Unselbständigerwerbende und auf 4,6 Prozent für Selbständigerwerbende angehoben worden. Die Zunahme um 36 Prozent von 1968 auf 1969 ist eindrucklich; sie ist mitverursacht durch die Erhöhung der erfassten Einkommen. Die entsprechenden Einnahmen fielen 1970 um weitere 12 Prozent höher aus. Es mag interessieren, dass 400 000 Arbeitgeber und Beitragspflichtige mit den kantonalen Ausgleichskassen abgerechnet haben und ungefähr deren 140 000 mit den Verbandsausgleichskassen.

— *Beiträge der öffentlichen Hand*

Die aus öffentlichen Mitteln an die AHV zu leistenden Beiträge werden jeweils vom Bundesrat für eine dreijährige Periode im voraus festge-

setzt. Sie betragen 350 Millionen im Jahre 1968, stiegen auf 572 Millionen im folgenden Jahr und erreichten 1970 den Betrag von 591 Millionen Franken. Der Bund leistet seine Beiträge — sie entsprechen drei Vierteln der genannten Summen — aus den Mitteln, die ihm aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser zufließen. Diese Fi-

Einnahmen der AHV 1968 bis 1970

In Tausend Franken

Art der Einnahmen	1968	1969	1970
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	1 669 872	2 271 737	2 549 965
Beiträge der öffentlichen Hand			
--- Bund	262 500	429 000	443 250
--- Kantone	87 500	143 000	147 750
Zinsen	257 997	268 912	293 019
Total	2 277 869	3 112 649	3 433 984

finanzierungsquelle lieferte letztes Jahr 703 Millionen Franken; der damit gespeisene Fonds erreichte Ende 1970 einen Stand von 1 699 Millionen Franken. Die Berechnung der von den Kantonen zu tragenden Anteile erfolgt nach subtileren Kriterien: Sie zahlen ihre Beiträge aufgrund ihrer finanziellen Leistungsfähigkeit unter Berücksichtigung des durchschnittlichen Rentenbetrages je kantonalen Bezüger und des Verhältnisses der Rentner zur Zahl der Berufstätigen. Zur Erleichterung der Beitragszahlung von finanzschwachen Kantonen verfügt der Bund ausserdem über eine Reserve, aus der jährlich bis zu 6 Millionen Franken entnommen werden können. Diese Reserve entstammt einem Fonds, der 1947 mit 400 Millionen Franken aus den Überschüssen der zentralen Ausgleichsfonds gebildet worden war; er war ursprünglich zur Erleichterung der Beitragszahlungen von Kantonen *und* Bund bestimmt, wurde dann aber im Jahr 1952 «umfunktioniert»: 200 Millionen gingen an die Reserve der Lohn- und Verdienstersatzordnung, die restlichen 200 Millionen verblieben der genannten «AHV-Reserve». Ende 1970 betrug sie noch 106 Millionen Franken.

— *Fondszinsen*

Der Ertrag der Anlagen des Ausgleichsfonds hat sich bisher dank den Einnahmenüberschüssen und den steigenden Zinssätzen regelmässig vermehrt. Die Aktiven des Ausgleichsfonds sind nach Gesetz so anzulegen, dass ihre Sicherheit sowie eine angemessene Verzinsung gewährleistet sind; die Beteiligung an Erwerbsunternehmungen in irgendeiner Form ist unzulässig. In den Jahren 1968 bis 1970 hielt sich der durchschnittliche Ertrag — weitgehend bedingt durch die in den Vorjahren getätigten festen Anlagen — zwischen 3 und 4 Prozent. Neuerdings sind die Guthaben zu Zinssätzen angelegt, die sich den marktüblichen annähern, also bei gut 6 Prozent liegen. Ende 1970 beliefen sich die festen Anlagen des Ausgleichsfonds, die Guthaben der IV und der EO inbegriffen, auf rund 8 Milliarden Franken.

Ergebnisse

Die Einnahmenüberschüsse der Jahre 1968 bis 1970 haben das Vermögen der AHV weiter vermehrt. Dieses erreicht nun *8,5 Milliarden Franken*.

Ergebnisse der AHV 1968 bis 1970

In Tausend Franken

	1968	1969	1970
Total Einnahmen	2 277 869	3 112 649	3 433 984
Total Ausgaben	2 067 098	2 896 646	2 999 871
Einnahmenüberschuss	210 771	216 003	434 113

Eine recht eindruckliche Summe! Im Hinblick auf den geplanten grosszügigen Ausbau der AHV ist indessen dieses Vermögen nicht mehr als ein unerlässlicher Soliditäts- und Sicherheitsfaktor.

Die zweite Säule

Nachdem im ersten Beitrag¹ die Entwicklung der zweiten Säule im Vordergrund stand, sollen diesmal die *Ergebnisse für das Jahr 1966* nach verschiedenen Kriterien gegliedert werden. Diese Ergebnisse beruhen auf der vom Bundesrat am 4. April 1967 angeordneten Erhebung über die Versicherung und Fürsorge bei Alter, Invalidität und Tod, der sogenannten *Pensionskassenstatistik 1966*, mit deren Durchführung das Eidgenössische Statistische Amt betraut worden war. Die wichtigsten Resultate dieser Erhebung sind in einer Publikation dieses Amtes, in Heft 3/1968 «Die Volkswirtschaft», wiedergegeben. Die Grundzahlen unserer Untersuchung sind dieser Publikation entnommen. Der heutige Beitrag beschränkt sich vorerst auf die detaillierte Darstellung der *Zahl der Vorsorgeeinrichtungen*, der *Zahl der Aktivmitglieder* dieser Einrichtungen sowie der sich daraus ergebenden *Mittelwerte* als Gegenstand der Untersuchung. Weitere Detailergebnisse der Pensionskassenstatistik 1966 werden in der nächsten Nummer veröffentlicht.

1. Gliederung nach der Art der Vorsorgeeinrichtung

Ein erstes wichtiges Kriterium für die Unterteilung der Vorsorgeeinrichtungen in zwei grundverschiedene Arten ist die *Rechtsform*, indem zwischen Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts und solchen privaten Rechts unterschieden wird. Wie sich die 13 304 Vorsorgeeinrichtungen und deren 1 526 000 Aktivmitglieder, welche aufgrund der Erhebung für das Jahr 1966 ermittelt wurden, auf die beiden Rechtsformen verteilen, wird in Tabelle 1 dargestellt. Die unterschiedlichen Anteile jeder Rechtsform hinsichtlich Anzahl Einrichtungen bzw. Aktivmitglieder lassen sofort erkennen, dass wesentliche Unterschiede zwischen dem öffentlichrechtlichen Sektor einerseits und dem privatrechtlichen Sektor andererseits bestehen. Daher ist es naheliegend, die weitere Untersuchung für jede der beiden Rechtsformen getrennt durchzuführen.

Charakteristisch ist, dass es relativ wenig Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts gibt (Anteil nur 2,5 Prozent), diesen aber relativ viele Aktivmitglieder angeschlossen sind (Anteil knapp 16 Prozent), was zur Folge hat, dass der mittlere Bestand an Aktivmitgliedern pro Vorsorgeeinrichtung des öffentlichrechtlichen Sektors (d. h. 735) 6,39-mal so gross ist wie jener im Gesamtdurchschnitt (d. h. 115), während umgekehrt auf eine Vorsorgeeinrichtung im privatrechtlichen Sektor

¹ ZAK 1971, S. 179

*Vorsorgeeinrichtungen und Aktivmitglieder nach Art
der Vorsorgeeinrichtung*

Tabelle 1

Art der Vorsorgeeinrichtungen	Anzahl Vorsorge- einrichtungen		Anzahl Aktiv- mitglieder		Mitglieder pro Vorsorge- einrichtung	
	absolut	in %	absolut in 1000	in %	absolut	Index
Vorsorgeeinrichtungen insgesamt	13 304	100	1 526	100	115	100
— davon Vorsorge- einrichtungen öffentlichen Rechts	328	2,5	241	15,8	735	639
— davon Vorsorge- einrichtungen privaten Rechts	12 976	97,5	1 285	84,2	99	86

ein niedriger Mittelwert (d. h. 99) entfällt. Daraus erhellt, dass es ganz und gar nicht belanglos ist, ob sich die statistische Auswertung auf die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen oder auf die Zahl der Aktivmitglieder bezieht.

2. Gliederung nach der Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung

Im ersten Beitrag haben wir darauf aufmerksam gemacht, dass unter Vorsorgeeinrichtungen nicht nur Pensionskassen im landläufigen Sinn zu verstehen sind, sondern vielmehr Einrichtungen verschiedenster Prägung und *charakterisiert* durch die Art, *wie die bestehenden versicherungstechnischen Risiken getragen werden*. Auskunft auf diese Frage erteilt die sehr aufschlussreiche Tabelle 2, in der jede der neun in Tabelle 1 enthaltenen absoluten Zahlen hinsichtlich Charakteristik der Vorsorgeeinrichtungen unterteilt ist. Es ist zu unterscheiden zwischen:

- *Autonomen Kassen*, die das gesamte Risiko selber tragen.
- *Gruppenversicherungen*, bei denen das Risiko durch den Versicherungsvertrag einer Lebensversicherungsgesellschaft übertragen wird.
- *Spareinlegerkassen*, die kein Risiko tragen, sondern nur die Einlagen der Beitragspflichtigen verwalten.
- *Wohlfahrtsfonds*, die gleichfalls kein Risiko tragen und in der Regel Ermessensleistungen ausrichten.

Vorsorgeeinrichtungen und Aktivmitglieder nach Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung und Art der Vorsorgeeinrichtung

Tabelle 2

Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung	Vorsorgeeinrichtungen					
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts		insgesamt	
	absolut	in % ¹	absolut	in % ¹	absolut	in % ¹
	Anzahl Vorsorgeeinrichtungen					
Autonome Kassen	175	53,4	1 204	9,3	1 379	10,4
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen	14	4,3	1 480	11,4	1 494	11,2
Gruppenversicherungen	107	32,6	6 043	46,6	6 150	46,2
Spareinlegerkassen	26	7,9	2 514	19,4	2 540	19,1
Wohlfahrtsfonds	6	1,8	1 735	13,3	1 741	13,1
Total	328	100	12 976	100	13 304	100
	Anzahl Aktivmitglieder insgesamt in Tausend					
Autonome Kassen	231	95,7	553	43,0	784	51,4
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen	1	0,5	207	16,1	208	13,6
Gruppenversicherungen	3	1,1	256	19,9	259	16,9
Spareinlegerkassen	6	2,6	115	9,0	121	8,0
Wohlfahrtsfonds	0	0,1	154	12,0	154	10,1
Total	241	100	1 285	100	1 526	100
	Anzahl Aktivmitglieder pro Vorsorgeeinrichtung ¹					
Autonome Kassen	1 319	179	460	465	569	495
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen	93	13	140	141	139	121
Gruppenversicherungen	25	3	42	42	42	37
Spareinlegerkassen	240	33	46	46	48	42
Wohlfahrtsfonds	19	3	88	89	88	77
Total	735	100	99	100	115	100

¹ bzw. Indexpzahlen für die Durchschnittswerte

Häufig und daher auch separat ausgewiesen sind *autonome Kassen*, bei denen ein Teil des Risikos durch eine *Gruppen- oder Rückversicherung* gedeckt wird.

Auf die Kommentierung der die Vorsorgeeinrichtungen insgesamt betreffenden Ergebnisse wird im Nachfolgenden verzichtet, da diese wegen der überdurchschnittlichen Gewichtung der Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts von beschränktem Aussagewert sind. Wie bereits

unter Ziffer 1 angetönt, ist dagegen die Gegenüberstellung «Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts — Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts» von weit grösserem Interesse.

Hinsichtlich *Anzahl Vorsorgeeinrichtungen* liegt bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts das Hauptgewicht auf den autonomen Kassen (Anteil 53,4 Prozent), bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts jedoch auf den Gruppenversicherungen (Anteil 46,6 Prozent), die im öffentlichrechtlichen Sektor auch noch stark vertreten sind (Anteil 32,6 Prozent). Die übrigen Risikoträger sind hier praktisch bedeutungslos, spielen jedoch im privatrechtlichen Sektor eine gewisse Rolle.

Wesentlich anders ist die Verteilung hinsichtlich *Zahl der Aktivmitglieder*. Bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts sind die versicherten Personen nahezu ausschliesslich einer autonomen Kasse angeschlossen, nämlich 96 von je 100. Die andern Risikoträger sind hier praktisch unwichtig. Bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts sind dagegen nur 20 von 100 Personen durch Gruppenversicherungen gedeckt, während jetzt auch hier die autonomen Kassen den grössten Anteil auf sich vereinigen. Im Gegensatz zum öffentlichrechtlichen Sektor gehören hier aber nur 43 von je 100 Personen einer autonomen Kasse an. Die Spareinlegerkassen und Wohlfahrtsfonds sind auch hinsichtlich Zahl der Aktivmitglieder im privatrechtlichen Sektor von Bedeutung.

Die ungleichmässige Verteilung hinsichtlich Anzahl Vorsorgeeinrichtungen einerseits und Zahl der Aktivmitglieder andererseits bedingt naturgemäss stark voneinander abweichende *Mittelwerte*, die im untersten Tabellenteil wiedergegeben sind und bei denen die zugeordneten Relativzahlen nicht mehr Anteile, sondern *Indexwerte* darstellen. Diese geben an, wie sich die Mittelwerte der einzelnen Risikoträger (z. B. 1 319 für die autonomen Kassen öffentlichen Rechts) zum Mittelwert der entsprechenden Gesamtheit (hier 735) verhalten. Die Indexziffer 179 besagt, dass der mittlere Versichertenbestand in den autonomen Kassen öffentlichen Rechts 1,79mal so gross ist wie jener aller Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichrechtlichen Sektors zusammen.

Interessant ist nun die Interpretation der gefundenen Durchschnittswerte. Wir stellen fest, dass sich die *autonomen Kassen* durch einen *hohen mittleren Mitgliederbestand* auszeichnen, die *Gruppenversicherung* dagegen durch einen *niedrigen*. Dieses Ergebnis ist nicht etwa zufällig; es besteht vielmehr ein *teilweiser Kausalzusammenhang zwischen dem durchschnittlichen Bestand an Aktivmitgliedern und der Art des Risikoträgers*. Grössere Unternehmungen sind nämlich eher in der Lage, die mit der Schaffung einer autonomen Kasse verbundene Verantwor-

tung (d. h. Deckung sämtlicher Risiken in eigener Regie) zu tragen, als Unternehmungen mit kleinen oder mittleren Beständen, welche das Risiko vielfach einer Versicherungsgesellschaft übertragen. Die soeben gemachten Feststellungen gelten dabei sowohl für den öffentlichrechtlichen als auch den privatrechtlichen Sektor. Auffallend hoch ist übrigens der mittlere Aktivmitgliederbestand der Spareinlegerkassen öffentlichen Rechts mit 240 Personen pro Kasse.

3. Gliederung nach dem Geschlecht der Aktivmitglieder

Aus Tabelle 3 geht hervor, dass die in den Vorsorgeeinrichtungen geschützten Personen zum überwiegenden Teil männlichen Geschlechts sind (Anteil etwas mehr als vier Fünftel).

Aktivmitglieder nach Geschlecht

Tabelle 3

Geschlecht	Aktivmitglieder	
	absolut in 1000	in %
Männer	1 264	82,8
Frauen	262	17,2
Zusammen	1 526	100

4. Gliederung nach der Art der Leistungen

Bei der Art der Leistungen kann man zwischen bestimmten Leistungen einerseits und Ermessensleistungen andererseits unterscheiden; die Aufteilung nach diesem Kriterium ist aus Tabelle 4 ersichtlich ¹.

Man spricht von *bestimmten Leistungen*, wenn die Leistungen gemäss Statuten oder Reglementen zum voraus festgelegt oder errechnet werden können. Dies trifft im öffentlichrechtlichen Sektor für 320 Vorsorgeeinrichtungen zu und im privatrechtlichen für 11 228. *Ermessensleistungen* werden dagegen von den Organen der Vorsorgeeinrichtungen von Fall zu Fall festgelegt, d. h. in nur 8 Einrichtungen öffentlichen Rechts, aber in 1 748 solchen privaten Rechts.

Der Unterschied zwischen den beiden Leistungsarten besteht offensichtlich darin, dass den Aktivmitgliedern mit bestimmten Leistungen praktisch ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen zusteht, den Aktiv-

¹ Die Leistungen lassen sich auch hinsichtlich Zahlungsweise (einmalige bzw. wiederkehrende Leistungen) unterteilen. Auf dieses Kriterium werden wir im nächsten Beitrag eintreten.

Vorsorgeeinrichtungen nach Art der Leistungen

Tabelle 4

Kriterium	Vorsorgeeinrichtungen			
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts	
	absolut	in %	absolut	in %
Vorsorgeeinrichtungen				
— mit bestimmten Leistungen	320	97,5	11 228	86,5
— mit Ermessensleistungen	8	2,5	1 748	13,5
Im ganzen	328	100	12 976	100

mitgliedern mit Ermessensleistungen ein solcher aber fehlt. Die Verhältniszahlen in Tabelle 4 weisen nun darauf hin, dass in dieser Hinsicht die Aktivmitglieder im öffentlichrechtlichen Sektor besser gestellt sind als jene im privatrechtlichen. Die Besserstellung wird noch augenfälliger, wenn weiter nach der Art der versicherten Risiken unterschieden wird.

5. Gliederung der Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen nach den versicherten Risiken

Da für die Ermessensleistungen eine Aufteilung nach den versicherten Risiken entfällt, beschränkt sich diese Spezialuntersuchung auf die *Vorsorgeeinrichtungen mit bestimmten Leistungen*, d. h. auf die gemäss Tabelle 4 ausgewiesenen 320 Einrichtungen öffentlichen Rechts und

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	249	77,8	5 555	49,5
Alter, Tod	39	12,2	5 409	48,2
Alter, Invalidität	20	6,3	115	1,0
Andere Risiken	12	3,7	149	1,3
Im ganzen	320	100	11 228	100

b. Gliederung der Aktivmitglieder

Tabelle 5b

Versicherte Risiken	Vorsorgeeinrichtungen			
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts	
	absolut in 1000	in %	absolut in 1000	in %
Alter, Invalidität, Tod	231	95,9	577	51,0
Alter, Tod	2	0,6	523	46,3
Alter, Invalidität	5	2,2	14	1,3
Andere Risiken	3	1,3	17	1,4
Im ganzen	241	100	1 131	100

11 228 privaten Rechts, denen 241 000 bzw. 1 131 000 Aktivmitglieder zugeordnet sind. Wie die Gliederung dieser vier Grössen nach ausgewählten *Risikokombinationen* aussieht, zeigen die Tabellen 5a und 5b.

Statt auf Einzelheiten einzutreten, beschränken wir uns mit der abschliessenden Feststellung, dass die Ergebnisse eindrücklich auf die *Lücken in der Risikodeckung* hinweisen. Während fast alle Aktivmitglieder gegen die Risiken Alter und Tod gedeckt sind, ist das Risiko Invalidität nur im öffentlichrechtlichen Sektor angemessen versichert. Dagegen sind *im privatrechtlichen Sektor 48 von 100 Aktivmitgliedern*, also nahezu die Hälfte, *ohne ausreichenden Schutz, wenn ein Invaliditätsfall eintritt*. Im Expertenbericht über die zweite Säule wird denn auch den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts empfohlen, das Risiko Invalidität vermehrt in die betriebliche Vorsorge einzuschliessen. Bei dieser Gelegenheit sei erwähnt, dass die Pensionskassenstatistik 1966 nicht nur Lücken in der Risikodeckung, sondern auch bestandes- sowie leistungsmässige Lücken aufgedeckt hat. Auf diese Probleme wird in den nächsten Beiträgen noch näher eingegangen.

Die Statistik der Eingliederungsmassnahmen 1969

Gegenstand der Statistik bilden alle in der Zeitperiode vom 1. Februar 1969 bis zum 31. Januar 1970 registrierten Eingliederungsfälle sowie die entsprechenden Leistungen. Die Auswertung der Fälle erfolgt auf drei verschiedenen Stufen, wobei diesen allen gemeinsam ist, dass die Summe der Auszahlungen konstant bleibt, während die Zahl der Behandlungsfälle von Stufe zu Stufe zunimmt.

Eingliederungsmassnahmen nach Geschlecht

1. Stufe

Tabelle 1

Geschlecht	Fälle	Kosten in Franken	
		absolut	je Fall
Männlich	73 987	70 284 179	950
Weiblich	54 793	47 890 043	874
Total	128 780	118 174 222	918

Auf der ersten Stufe ist die Zahl der Bezüger mit der Zahl der Fälle identisch, weil hier jeder Bezüger von Eingliederungsmassnahmen unabhängig von der Anzahl und der Art der zugesprochenen Massnahmen als ein Fall zählt. Tabelle 1 zeigt die Verteilung der Eingliederungsfälle auf das männliche und das weibliche Geschlecht. 73 987 Fälle (rund 57 Prozent) betrafen die männlichen Versicherten, deren Kosten je Fall sich auf 950 Franken beliefen. Bei den weiblichen Versicherten lag der durchschnittliche Aufwand mit 874 Franken um 8 Prozent unter jenem der männlichen Bezüger. Die Gesamtaufwendungen für die Eingliederung betragen 118,2 Mio Franken.

Auf der zweiten Stufe wird nach der Art der Massnahme unterschieden. Die Zahl der gesamthaft ergriffenen Massnahmen ist hier um 28 366 höher, da eine Person in den Genuss von mehr als einer Sachleistung kommen kann. So ist es möglich, dass einem Anspruchsberechtigten beispielsweise neben medizinischen Massnahmen auch Leistungen beruflicher Art oder ein Hilfsmittel zugesprochen werden. Die medizini-

Eingliederungsmassnahmen nach Art der Massnahme

2. Stufe

Tabelle 2

Art der Massnahme	Fälle	Kosten in Franken	
		absolut	je Fall
Medizinische Massnahmen	98 514	64 138 454	651
Massnahmen beruflicher Art	3 989	13 150 061	3 297
Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger	17 471	27 487 171	1 573
Hilfsmittel	37 172	13 398 536	360
Total	157 146	118 174 222	752

schen Massnahmen stehen mit 98 514 Behandlungen mit Abstand an der Spitze; sie verursachten Aufwendungen von 64,1 Mio Franken, was 54 Prozent der Gesamtkosten bedeutet. Die Massnahmen beruflicher Art sind mit 3 989 am geringsten vertreten, forderten aber pro Fall die höchsten Kosten, nämlich 3 297 Franken.

Aus Tabelle 3 ist die Aufteilung der Eingliederungsmassnahmen (2. Stufe) auf die drei Ursachen der Invalidität zu entnehmen. Weitaus die meisten Fälle, nämlich deren 95 820, hängen ursächlich mit einem Geburtsgebrechen zusammen. Weitere 41 497 Fälle sind Krankheiten

*Eingliederungsmassnahmen nach Art der Massnahme
und Ursache der Invalidität*

2. Stufe

Tabelle 3

Art der Massnahme	Fälle ¹		Kosten je Fall in Fr.	
	absolut	in %	absolut	Index ²
	Geburtsgebrechen			
Medizinische Massnahmen	66 257	69	710	85
Massnahmen beruflicher Art	2 364	3	3 504	421
Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger	11 526	12	1 799	216
Hilfsmittel	15 673	16	233	28
Total	95 820	100	832	100
	Krankheit			
Medizinische Massnahmen	17 401	42	703	99
Massnahmen beruflicher Art	1 210	3	3 044	428
Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger	5 156	12	1 125	158
Hilfsmittel	17 730	43	440	62
Total	41 497	100	712	100
	Unfall			
Medizinische Massnahmen	1 632	36	1 534	133
Massnahmen beruflicher Art	275	6	3 224	279
Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger	142	3	1 750	152
Hilfsmittel	2 460	55	638	55
Total	4 509	100	1 155	100
¹ Die Gesamtzahl der Fälle beträgt 157 146. Bei den hier fehlenden 15 320 Fällen konnte die Ursache der Invalidität nicht genau festgestellt werden. ² Der Wert 100 bezieht sich auf den jeweiligen Gesamtdurchschnitt.				

zuzuschreiben, während 4 509 die Folge von Unfällen sind. In 15 320 Fällen war die Ursache nicht eindeutig zu ermitteln.

Bemerkenswert ist der unterschiedliche relative Anteil der Massnahmen innerhalb der drei Ursachengruppen. Bei den Geburtsgebrechen stehen die medizinischen Vorkehrungen (69 Prozent) stark im Vordergrund, wogegen bei den Unfällen die Hilfsmittel (55 Prozent) dominieren. Die Prozentanteile für die Massnahmen beruflicher Art und die Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger sind demgegenüber relativ unbedeutend (3 bis 12 Prozent). Stellt man auf die durchschnittlichen Kosten ab, so stehen die beruflichen Massnahmen allerdings an erster Stelle, schwanken doch die Kosten zwischen 3 044 und 3 504 Franken je Fall. Am billigsten sind die Hilfsmittel, denen die medizinischen Massnahmen folgen, die bereits um etliches teurer sind.

Die vier Arten von Massnahmen lassen sich weiter in Komponenten zerlegen, was auf der dritten Stufe nochmals zu einer Zunahme der Zahl der Fälle führt. Insgesamt handelt es sich um 184 439 Einzelmassnahmen. Die Mehrfachzählungen gegenüber der zweiten Stufe beziffern sich auf 27 293, wovon allein 16 135 auf den medizinischen Bereich entfallen (Tabelle 4).

Eingliederungsmassnahmen nach Art der Massnahme

2. bzw. 3. Stufe

Tabelle 4

Art der Massnahme	Anzahl Fälle		
	2. Stufe	3. Stufe	Mehrfachzählungen
Medizinische Massnahmen	98 514	114 649	16 135
Massnahmen beruflicher Art	3 989	4 376	387
Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger	17 471	22 091	4 620
Hilfsmittel	37 172	43 323	6 151
Total	157 146	184 439	27 293

Im folgenden sei zur Abrundung des Bildes noch auf die wichtigsten Eingliederungskomponenten der dritten Stufe hingewiesen (aus Tabelle 4 nicht mehr ersichtlich). Die 114 649 medizinischen Massnahmen betrafen 87 962 Fälle, die ambulant behandelt wurden, und 26 687, die einen Anstaltsaufenthalt notwendig machten. Die Massnahmen beruflicher Art verteilten sich im wesentlichen auf die erstmalige berufliche Ausbildung (3 206 Fälle) und die Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit (1 145 Fälle). Einer beschränkten Zahl von Versicherten, nämlich 13, wurde

sodann eine Kapitalhilfe gewährt, die mit ungleich höheren Kosten verbunden ist als die anderen beruflichen Massnahmen (Durchschnitt: 13 164 Franken). Unter dem Titel Sonderschulung erhielten 8 092 invalide Minderjährige eine Ausbildung in einem Internat und weitere 5 155 Schüler folgten einem Sonderschulunterricht als Externe. 1 874 hilflose Minderjährige hatten Anspruch auf eine spezielle Anstalts- oder Hauspflege, wofür die Pflegebeiträge rund 2,9 Mio Franken ausmachten. An Hilfsmitteln gelangten u. a. 2 043 künstliche Glieder, 22 976 Stütz- und Führungsapparate (Bein- und Armapparate, orthopädische Korsetts und orthopädisches Schuhwerk, usw.) und 11 248 Hilfsmittel für Sinnesorgane zur Abgabe. In 1 070 Fällen wurden motorisierte Fahrzeuge (Kleinautomobile) und in 1 169 Fällen nichtmotorisierte Fahrzeuge (Fahrstühle) zum Zwecke der Eingliederung zur Verfügung gestellt. Von den Automobilen abgesehen, die naturgemäss die höchsten Durchschnittskosten verursachen, schwankten die mittleren Aufwendungen für die verschiedenen Hilfsmittelkategorien zwischen 167 und 752 Franken. Der in Tabelle 2 ausgewiesene niedrige Gesamtdurchschnitt von 360 Franken rührt von der hohen Zahl der relativ billigen Stütz- und Führungsapparate und Hilfsmittel für Sinnesorgane (Kosten je Fall 258 bzw. 277 Franken) her, die den Mittelwert stark hinunterdrücken.

Abschliessend noch eine kurze Bemerkung zu den IV-Taggeldern, die in erster Linie dazu bestimmt sind, während der Dauer der Eingliederung dem Versicherten und seiner Familie den Lebensunterhalt zu gewährleisten. Die Aufwendungen dafür stellten sich im Jahre 1969 gemäss IV-Betriebsrechnung auf rund 20,0 Mio Franken. Verglichen mit dem Vorjahr beträgt die Zunahme 5,2 Mio Franken oder 35 Prozent. Diese verhältnismässig hohe Steigerungsrate geht auf die dritte EO-Revision zurück, die auf den 1. Januar 1969 wirksam wurde und eine beachtliche Verbesserung der EO-Entschädigungsansätze brachte. Die IV-Taggelder richten sich bekanntlich nach der EO, was die Mehrauszahlung von 5,2 Mio Franken erklärt.

HINWEISE

Das EVG im Jahre 1970

Das Eidgenössische Versicherungsgericht erledigte im Jahre 1970 insgesamt 686 Fälle. Das Schwerkraft lag auf der IV (383) und der AHV (154).

Diese beiden Versicherungszweige beschäftigten das Gericht zu mehr als drei Vierteln. Mit den EL (44), der EO (1) und den landwirtschaft-

lichen Familienzulagen (4) erhöht sich der Prozentsatz auf nicht weniger als 85 Prozent. Den übrigen Rechtsgebieten verbleiben genau 100 Fälle oder 15 Prozent.

Nachstehend folgen Ausschnitte aus dem Überblick, den das EVG in seinem Geschäftsbericht 1970 über die einzelnen Rechtsgebiete sowie über das neue Verfahren laut revidiertem Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege vom 20. Dezember 1968 gegeben hat.

— *Alters- und Hinterlassenenversicherung*

Auf dem Gebiet der Beiträge wurde namentlich klargestellt, nach welchen Kriterien abzugrenzen ist zwischen dem massgebenden Lohn und dem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sowie zwischen dem Vermögensertrag und den Kapitalgewinnen, welche anlässlich der Aufgabe oder Liquidation von Unternehmungen realisiert werden. Weiter waren folgende Fragen zu untersuchen: Abzug von Unkosten, die bei Ausführung einer entlohnten Arbeit entstehen; Anwendbarkeit des ausserordentlichen Verfahrens zur Festsetzung der Beiträge Selbständigerwerbender, welche aus gesundheitlichen Gründen ihre berufliche Aktivität einschränken müssen; Voraussetzungen für die richterliche Korrektur einer Beitragsverfügung, obwohl diese den Angaben der Steuerbehörden entspricht; Recht von Ausländern und Staatenlosen auf Rückvergütung entrichteter AHV-Beiträge. Bei den Leistungen der AHV definierte das Gericht den Begriff der Unterhaltsbeiträge an aussereheliche Kinder (Art. 27, Abs. 2, AHVG); es präziserte die Berechnungsregeln für Teil-Ehepaar-Altersrenten, namentlich im Fall des Berechtigten, dessen Frau früher eine ganze einfache ausserordentliche Invalidenrente bezogen hatte. Zu untersuchen war die Frage der Rückerstattung unrechtmässig bezogener Renten, insbesondere die Voraussetzung der grossen Härte bezüglich Ehegatten. Ferner hob das Gericht die juristisch ähnliche Natur der Hilfloosenentschädigung der AHV und jener der IV hervor. Zu erwähnen ist schliesslich ein Anwendungsfall von Artikel 52 AHVG bezüglich Schadenersatzforderungen der Ausgleichskasse gegenüber Arbeitgebern.

— *Invalidenversicherung*

Unter den wichtigsten Problemen, mit denen sich das Gericht auf diesem Gebiet zu befassen hatte, sind anzuführen: Begriff der «unmittelbar drohenden Invalidität»; Vorrang der Eingliederungsmassnahmen gegenüber den Renten; Invaliditätsbemessung ausländischer Versicherter — massgebender Arbeitsmarkt; Begriff des Härtefalles

gemäss Artikel 28, Absatz 1, IVG; Entstehung des Rentenanspruches gemäss Variante II von Artikel 29, Absatz 1, IVG; Voraussetzungen des Anspruches verheirateter Frauen auf Hilfslosenentschädigung der Invalidenversicherung; Rentenrevision; Tragweite von Verfügungsverfügungen im Lichte von Treu und Glauben und Voraussetzungen für das Zurückkommen auf rechtskräftige Verfügungen. Auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen war der Anwendungsbereich der Artikel 12 und 13 IVG zu bestimmen; diese Artikel werfen heikle Fragen bezüglich der Abgrenzung der Invalidenversicherung von der Kranken- und Unfallversicherung auf. Ferner wurden näher umschrieben: der Begriff der beruflichen Weiterbildung; die Voraussetzungen der Abgabe (oder Finanzierung) von Hilfsmitteln wie auch der Gewährung einer Kapitalhilfe zur Finanzierung invaliditätsbedingter betrieblicher Umstellungen; die Natur des Eingliederungszuschlages. Schliesslich sei erwähnt, dass das Gericht zahlreiche aufgrund internationaler Abkommen zu beurteilende Streitigkeiten entschied, namentlich solche aufgrund des Abkommens mit Italien.

— *Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern, Erwerbsersatzordnung*

Auf diesen Gebieten waren keine Fälle von besonderer Bedeutung zu erledigen. Das Gericht hatte immerhin Gelegenheit, festzustellen, dass die ausländische Staatszugehörigkeit von Kindern die Frage nach dem Recht des Vaters auf Erwerbsersatz nicht berührt.

— *Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung*

In diesem Rechtsbereich war die Ermittlung der Einkommensgrenze und des anrechenbaren Einkommens zu umschreiben, namentlich bei getrennt lebenden, im gleichen Kanton wohnhaften, nur einseitig rentenberechtigten Ehegatten sowie im Falle der unverteilter Erbschaft. Wiederum hatte das Gericht Streitigkeiten in Fällen zu entscheiden, wo auf Einkünfte und Vermögenswerte verzichtet worden war, um Ergänzungsleistungen zu erwirken; in diesem Zusammenhang bestimmte das Gericht die Natur der Rente, die einer Mutter von ihren Kindern anstelle einer erbrechtlichen Nutzniessung ausgerichtet wird. In Entscheiden betreffend die getrennte Vergütung von Krankheitskosten wurden Regeln zur Gleichbehandlung der Versicherten aufgestellt.

— *Verfahren*

Mit dem Inkrafttreten der Gesetzesnovelle von 1968 stellten sich neue Verfahrensprobleme. Darunter seien erwähnt die Fragen im

Zusammenhang mit dem Übergangsrecht und dem Begriff der anfechtbaren Verfügung sowie der Zulässigkeit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, insbesondere im Hinblick auf Artikel 129, Absatz 1, Buchstabe c, OG (u. a. Fürsorgeleistungen gemäss Art. 76 IVG und 92 AHVG). Das Gericht hatte sich über die Zulässigkeit der Beschwerde gegen ein Teilerkenntnis sowie gegen den Entscheid einer örtlich unzuständigen kantonalen Behörde zu äussern. Andere Streitigkeiten betrafen den Anwendungsbereich des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren. Ferner bestimmte das Gericht den Umfang seiner Kognitionsbefugnis, namentlich hinsichtlich der Anwendung kantonalen Rechts durch die Vorinstanz. Schliesslich wurde das Verhältnis von staatsrechtlicher und verwaltungsrechtlicher Beschwerde näher umschrieben.

Die Versichertennummer für Portugiesen Die Einwohnerkontrolle der Stadt Zürich hat sich kürzlich beim zuständigen Konsulat über die *Namen portugiesischer Staatsangehöriger* erkundigt. Die Antwort ist nicht zuletzt auch für die Bildung der AHV-Versichertennummer von Belang.¹ Auszugsweise sei festgehalten:

«... teile ich Ihnen mit, dass laut Artikel 123 des portugiesischen Zivilregistergesetzbuches der gesamte Name sechs Worte nicht übersteigen darf, davon höchstens zwei als Vornamen und vier als Familiennamen.

Die Familiennamen können aus den Namen der Vorfahren ausgewählt werden und der letzte sollte immer der des Vaters oder, mangels dieses, ein Namen sein, auf dessen Führung ein Recht besteht.

Aufgrund der oben genannten Vorschriften würde es im Prinzip leicht sein, den richtigen Namen zu wählen — es soll der letzte sein, der auf den Pässen oder Certificados angeführt ist.

Trotzdem können bei uns wegen Identifizierungsschwierigkeiten bei Personen mit einem sehr häufigen Namen, z. B. Silva, Rodrigues, Almeida, usw., auch die letzten zwei Namen — sehr selten drei — als Familiennamen geführt werden.

In unserem Konsularregister und auf den Certificados setzen wir immer erst den Vornamen — Manuel, João, Carlos, usw. — und darauf folgend den Familiennamen — Vasconcelos, Almeida, usw. —, wobei wir in der Kartei immer den letzten als Familiennamen bezeichnen.

¹ In der Schweiz wohnen und arbeiten derzeit rund 4 000 Portugiesen.

Bei Eheschliessung sollte die Braut beim Zivilstandsamt erklären, welchen Namen des Mannes sie in Zukunft führen möchte. Sie kann aber auch ihren Mädchennamen beibehalten.

In Zukunft werden wir uns bemühen, bei der Ausstellung neuer Certificados oder Reisepässe den richtigen Familiennamen des Inhabers zu unterstreichen, so dass mögliche Zweifel auf ein Minimum reduziert werden können.»

Das Alters- Die schweizerischen Transportunternehmen freuen
abonnement sich über den Erfolg der vor bald drei Jahren eingeführten Altersabonnemente. Im folgenden sei — leicht gekürzt — ein Überblick publiziert, den uns die Schweizerischen Bundesbahnen in verdankenswerter Weise durch ihren Kommerziellen Dienst für den Personenverkehr zur Verfügung gestellt haben:

«Verkaufsentwicklung

Im Jahre 1970 wurden 280 000 *Altersabonnemente* verkauft. Das sind 37 000 Abonnemente oder 15,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Die hohe Zuwachsrate und das damit erzielte neue Höchstergebnis spricht für die aussergewöhnliche Beliebtheit dieses am 1. November 1968 eingeführten Fahrausweises. Vier von zehn ältern Personen besitzen heute ein Altersabonnement. Der Anteil der Altersabonnemente am Gesamtverkauf aller Halbtaxabonnemente stieg damit auf 85 Prozent, was ertragsmässig 70 Prozent entspricht.

Erneuerungsquote

Der nach dem Einführungsjahr (November 1968 bis Oktober 1969) mit 252 000 verkauften Altersabonnementen festgestellte vorübergehende leichte Rückgang wurde bereits in der 1. Abrechnungsperiode 1970 mehr als ausgeglichen. Damit hat sich bestätigt, dass etliche Abonnenten mit der Erneuerung während des Winters zuwarten und einen Geltungsbeginn in der schöneren Jahreszeit vorziehen.

Wie weit das Altersabonnement nach Ablauf des ersten Geltungsjahres wegen eines zu geringen Reisekonsums nicht mehr erneuert wurde, kann nicht genau ermittelt werden. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen darf angenommen werden, dass sich die Abgänge (Nichterneuern wegen Krankheit, Hinschied usw.) und Zugänge (Neuabonnenten, die sich erst später zum Kauf eines Altersabonnements entschlossen, obschon bereits zum Berechtigtenkreis gehörend) ungefähr die Waage halten. Der im Jahr 1970 verzeichnete Zuwachs von 37 000 Abonnenten dürfte somit fast ausschliesslich auf Reisende entfallen, die

im Verlaufe des Jahres 1970 die Altersgrenzen von 62 für Frauen und 65 Jahren für Männer erreichten.

Erneuerungszettel

Der vor Ende des Einführungsjahres auf 1. November 1969 geschaffene Erneuerungszettel bewährte sich weiterhin. Wenn der Anteil der Erneuerungszettel am Gesamtverkauf mit rund 85 Prozent (November/Dezember 1969) erwartungsgemäss zurückging, da viele ältere Personen das Lösen des Abonnementes im Frühling vorziehen, so betrug er im Jahr 1970 durchschnittlich dennoch 63 Prozent. Von den 1970 verkauften 280 000 Altersabonnements wurden 177 000 mit dem Erneuerungszettel erneuert. Dieses einfache und zeitsparende System brachte nicht nur eine beachtliche Rationalisierung bei den Verkaufsstellen, sondern ermöglichte wegen der relativ hohen Herstellungskosten für Abonnemente mit Plastikdeckeln während den ersten 14 Monaten bereits *Einsparungen von rund 250 000 Franken.*»

Eine Die ZAK publizierte auf Seite 126 des laufenden
«Rehabilitations- Jahrganges die Antrittsvorlesung von Prof. Elmar
universität» Wiedemann in Heidelberg über «Berufliche Rehabilitation und Industriegesellschaft». Nun plant die gleichfalls in Heidelberg beheimatete «Stiftung Rehabilitation» die Errichtung einer Rehabilitationsuniversität mit dem Namen «Rehabilitationsuniversität Heidelberg — Gesamthochschule für Schwerbehinderte». Die Universität soll nach dem Modell einer Gesamthochschule (Universität mit Fachhochschulen) organisiert werden und schwerbehinderten Studenten (z. B. mit Lähmungen aller Art, Hämophilien, zerebralen Schäden, Dysmelien, Mehrfachamputationen oder mit sonstigen schweren Behinderungen) zur Verfügung stehen. Nach den bisherigen Plänen werden die bei der «Stiftung Rehabilitation» schon vorhandenen 400 Fachhochschulplätze mit 600 einzurichtenden universitären Studienplätzen auf einem neuen Gelände vereinigt sein, so dass bis zum Jahre 1974 zunächst etwa 1 000 Studienplätze insgesamt bereitgestellt werden können. Die eidgenössische IV verfolgt die erwähnten Bestrebungen mit grossem Interesse.

FACHLITERATUR

Büchi Otto: *Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes.* Stand Januar 1971. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 15. Jg., Heft 1/2, S. 131—142. Verlag Stämpfli, Bern, 1971.

Frischknecht Mark: Kommt eine obligatorische zweite Säule? Das Wesentlichste aus dem Expertenbericht für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 15. Jg., Heft 1/2, S. 115—126. Verlag Stämpfli, Bern, 1971.

Graf Jakob: Die Revisionen auf dem Gebiete der AHV und IV sowie der Ergänzungsleistungen. In «Die Zukunft hat schon begonnen», Referate am XII. Schweizerischen Fortbildungskurs für Fürsorgefunktionäre in Weggis 1970. Herausgegeben von der Schweizerischen Konferenz für öffentliche Fürsorge, Predigerstrasse 5, 3000 Bern 7.

Stein Peter: Das internationale Sozialversicherungsrecht der Schweiz mit Einschluss seiner Beziehungen zum Haftpflichtrecht. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 15. Jg., Heft 1/2, S. 1—114. Verlag Stämpfli, Bern, 1971.

Vasella Giovanni: Ein Bundesgesetz über die Familienzulagen? In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 15. Jg., Heft 1/2, S. 127—130. Verlag Stämpfli, Bern, 1971.

Flexibilité de l'âge de la retraite. 200 S., hg. von der Organisation für europäische wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECD), Paris, 1970. Bureau des publications de l'OCDE, 2, rue André-Pascal, 75 Paris 16^e.

MITTEILUNGEN

**Parlamentarische
Vorstösse
Kleine Anfrage
Gerosa
vom 15. März 1971**

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Gerosa (ZAK 1971, S. 202) am 21. April 1971 wie folgt beantwortet: «Wenn die Leistungen der AHV im Rahmen der achten Revision weitgehend verbessert werden sollen, so werden von den Versicherten, den Arbeitgebern und der öffentlichen Hand Mehrleistungen zu erbringen sein, die insgesamt 2 bis 3 Milliarden Franken betragen dürften. Welchen Anteil der Bund dabei unter Berücksichtigung der bestehenden Finanzierungsmöglichkeiten und der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung übernehmen kann, wird zurzeit eingehend abgeklärt.

Aufgrund der geltenden Verfassungsbestimmungen trachtete der Bund bisher konsequent danach, seine Beiträge an die AHV aus besonderen Fiskalquellen, d. h. aus den Abgaben auf Tabak und Branntwein, zu decken. In seiner Botschaft zur letzten Revision hat der Bundesrat den bisherigen Grundsatz bestätigt; dieser wird auch für die Zukunft wegleitend sein. Die konkreten Anträge werden wir den zuständigen Behörden voraussichtlich im Zusammenhang mit der laufenden achten AHV-Revision unterbreiten.»

Postulat Bussey
vom 16. März 1971

Nationalrat Bussey hat folgendes Postulat eingereicht:
«Als am 1. Januar 1969 die siebente AHV-Revision in Kraft trat, stand der schweizerische Landesindex der Konsumentenpreise auf 107,8 Punkten.

Am 1. Januar 1971, als die Erhöhung der AHV- und IV-Renten um 10 Prozent in Kraft trat, hatte der Landesindex der Konsumentenpreise 116,3 Punkte und am 1. März dieses Jahres 117,5 Punkte erreicht.

Artikel 43ter des AHV-Gesetzes schreibt vor, dass bei jedem Anstieg des Landesindex der Konsumentenpreise um 8 Prozent das Verfahren des Teuerungsausgleichs in Gang zu setzen sei. Wäre der zugrunde gelegte Index berücksichtigt worden, so hätte dieses Verfahren schon eingeleitet werden müssen, als der Index 116,4 Punkte überschritt. Immerhin gleicht die Rentenerhöhung von 10 Prozent die Teuerung bis zur Indexhöhe von 118,6 Punkten aus. Formell ist die Behörde also berechtigt, eine neue Teuerungswelle von 8 Prozent (was dem Index von 125 Punkten entspricht) abzuwarten, um das Verfahren des Teuerungsausgleichs einzuleiten.

Nimmt man eine durchschnittliche Preissteigerung von 6 Prozent im Jahr an, dann wird die Schwelle des 125-Punkt-Indexes im März oder April 1972 erreicht.

Neue Anpassungen der AHV/IV-Renten sind vor der achten AHV-Revision nicht vorgesehen, und diese kommt frühestens für 1. Januar 1973 in Betracht. Wir fragen deshalb den Bundesrat, ob er es nicht für angebracht hält, den Teuerungsausgleich schon jetzt zu prüfen und nicht abzuwarten, bis die in Artikel 43ter des AHV-Gesetzes aufgestellten Bedingungen erfüllt sind?»

Wiederholung der IK-Mikroverfilmung

Das BSV hat im Juli 1970 die Wiederholung der IK-Mikroverfilmung angeordnet. Diese erfolgte im allgemeinen weisungsgemäss und so konnten, von einigen Ausnahmen abgesehen, alle Kassen ihre neuen Filme dem Delegierten für wirtschaftliche Kriegsvorsorge zur Einlagerung zustellen.

Wahrnehmungen über den Zustand der alten Filme wurden dem BSV nur von wenigen Ausgleichskassen zur Kenntnis gebracht; eine Kasse berichtete jedoch, dass ihr Filmgut durch die Lagerung sehr beschädigt worden sei.

Das BSV nimmt an, dass die alten Filme derjenigen Ausgleichskassen, die keine Mitteilungen machten, in einwandfreiem Zustand sind. Ausgleichskassen, die gegenteilige Feststellungen gemacht haben, sind gebeten, das BSV entsprechend zu benachrichtigen.

Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die neuen Bundesbestimmungen

Die ZAK hat seit Dezember 1970 laufend über die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die ELG-Revision auf den 1. Januar 1971 berichtet (vgl. 1970, S. 604, 1971, S. 26, 97, 160 und 207). Diese Orientierung fällt für einmal aus. Hingegen wird in der Juni-Nummer ein «Abschluss-Etat» der gesetzlichen Anpassungen erscheinen.

Familienzulagen im Kanton Glarus

Im Kanton Glarus ist der Ansatz der Kinderzulage gegenwärtig wie folgt abgestuft: für Schweizerbürger 25 Franken; für Ausländer mit in der Schweiz lebenden Kindern 25 Franken; für Ausländer mit im Ausland lebenden Kindern 15 Franken.

Die Landsgemeinde vom 2. Mai 1971 hat nunmehr den Ansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Juli 1971 einheitlich auf 35 Franken je Kind und Monat festgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

Der Kantonsrat hat in seiner Sitzung vom 29. April 1971 eine Änderung des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer gutgeheissen, durch welche der Mindestansatz der Kinderzulage einheitlich auf 40 Franken im Monat festgesetzt und die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung von 20 auf 25 Jahre erhöht werden. Des weitern wird die Anspruchskonkurrenz (§ 8, Abs. 2, SOG) wie folgt neu umschrieben:

«Für aussereheliche Kinder und für Kinder aus geschiedener und getrennter Ehe sind die Zulagen jenem Elternteil auszurichten, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist. Ist dieser Elternteil nicht als Arbeitnehmer tätig oder hat er als Arbeitnehmer nicht Anspruch auf die volle Kinderzulage oder ist die Obhut des Kindes keinem Elternteil anvertraut, so ist die Zulage jener Person auszurichten, die in überwiegendem Masse für den Unterhalt des Kindes aufkommt.»

Die neuen Bestimmungen treten nach Annahme durch das Volk am 1. Juli 1971 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Genf

Der Grosse Rat des Kantons Genf hat am 30. April 1971 einer Revision der kantonalen Gesetze über die Familienzulagen für Arbeitnehmer und für selbständige Landwirte zugestimmt, die folgende Neuerungen vorsieht:

1. Kinderzulagen

Die monatliche Kinderzulage wird erhöht von 40 auf 50 Franken für Kinder unter 10 Jahren und von 45 auf 60 Franken für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren sowie für Kinder zwischen 15 und 20 Jahren, die wegen In-

validität oder dauernder Krankheit keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitnehmer bzw. vom Landwirt unterhalten werden müssen.

2. Ausbildungszulagen

Der Ansatz der Ausbildungszulage für Lehrlinge und Studenten wird von 100 auf 120 Franken im Monat erhöht.

3. Geburtszulagen

Der Ansatz der Geburtszulage von 460 Franken wird unverändert beibehalten. Da die Kinderzulage wie bisher auch für den Geburtsmonat gewährt wird, beträgt die Geburtszulage nunmehr 510 Franken.

4. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten am 1. Juni 1971 in Kraft.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 12, Ausgleichskasse 37, Elektrizitätswerke:
Neue Adresse: Zürich 4, Wengistrasse 7 / Postfach,
8026 Zürich
Neue Telefonnummer: (051) 23 93 32

Seite 15, Ausgleichskasse 53, Schuhindustrie:
Neue Adresse: Rötelstrasse 84, 8057 Zürich
Neue Telefonnummer: (051) 60 20 38/39

Personelles

Regierungsrat Franz Fischer, Schaffhausen, ist als Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zurückgetreten. Der Bundesrat hat davon unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen und Regierungsrat Bernhard Stamm zum Nachfolger bestimmt. Regierungsrat Stamm amtet in der Kommission als Stellvertreter der Kantone.

Der Bundesrat hat Dr. phil. Franz Rader, Chef der Sektion Mathematik AHV/IV/EO/EL im Bundesamt für Sozialversicherung, vom Sektionschef II zum Sektionschef I befördert.

Alois Graber, Chef der Sektion Rechnungswesen und Geldverkehr in der ZAS, wurde durch den Bundesrat vom Sektionschef II zum Sektionschef I befördert.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 4. Juni 1970 i. Sa. R. M. und R. M. SA (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 4 und Art. 9, Abs. 1, AHVG. Der Preis für den «Goodwill», der nach der Übergabe eines Geschäftes zu entrichten ist, bildet für den Empfänger Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Der im Jahre 1906 geborene R. M. betrieb in X in einer ihm gehörenden Liegenschaft ein Karosserieunternehmen. Da er aus Alters- und Gesundheitsgründen seine Berufstätigkeit einschränken wollte, gründete er am 27. März 1967 eine Aktiengesellschaft, die R. M. SA, und trat ihr mit Wirkung ab 1. Januar 1967 den Betrieb der Karosseriewerkstätte ab. Die Gesellschaft übernahm Aktiven im Betrag von 200 000 Franken. R. M. blieb Mitglied des Verwaltungsrates und behielt noch eine gewisse Tätigkeit im Betrieb bei, wofür er einen Monatslohn von 1 000 Franken bezog. Für die Liegenschaft, deren Eigentümer er blieb, zahlte ihm die Gesellschaft einen Mietzins. Im Abtretungsvertrag wurde ferner vereinbart, dass die Gesellschaft während zehn Jahren R. M. einen jährlichen Betrag von 43 200 Franken für den «Goodwill» zu entrichten habe. Sein kapitalisierter Wert wurde auf 241 000 Franken per 1. Januar 1967 festgesetzt. — Auf Veranlassung des BSV verlangte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 24. Januar 1969 von R. M. Beiträge von der Zahlung für das Jahr 1967. R. M. machte beschwerdeweise geltend, es handle sich um Kapitalertrag. Im Verlauf des Verfahrens forderte das kantonale Versicherungsgericht die Ausgleichskasse auf, auch von der Gesellschaft Beiträge für den Fall zu verlangen, dass die Zahlungen an R. M. als Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit betrachtet würden. Gegen die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 28. März 1969 reichte die Gesellschaft Beschwerde ein. Am 14. Mai 1969 wies das kantonale Versicherungsgericht beide Beschwerden ab und bestätigte die angefochtenen Verfügungen. Gegen diesen Entscheid legten R. M. und die R. M. SA beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Aus folgenden Erwägungen hiess dieses die Beschwerde der Gesellschaft gut, wies aber jene des R. M. ab:

1. Um den Wert einer Unternehmung zu schätzen, genügt es nicht, die Werte der ihr gehörenden materiellen Güter (Warenvorräte, Maschinen, Bargeld, Guthaben usw.) zusammenzuzählen. In vielen Fällen müssen auch die immateriellen Güter berücksichtigt werden, nämlich Firma, guter Ruf, Kundschaft, Geschäftsbeziehungen, Lieferanten, Arbeitsmethoden und vielleicht sogar die Tatsache, dass die Unternehmung besteht, organisiert und seit einer gewissen Zeit tätig ist. Diese immateriellen Güter, die man gemeinhin mit dem englischen Ausdruck «Goodwill» bezeichnet, ergeben sich, in gleicher Weise wie der Wertzuwachs der materiellen Güter, aus der Erwerbstätigkeit des Leiters der Unternehmung. Sie sind beim Verkauf der Unternehmung

realisierbar; es handelt sich dann um die Frage, ob sie ein Einkommen bilden, von dem AHV/IV/EO-Beiträge geschuldet werden, d. h. ob sie zum «Einkommen aus unselbständiger beziehungsweise selbständiger Erwerbstätigkeit» gemäss Art. 4 AHVG gehören.

2. Nach Art. 17, Buchst. d, AHVV gelten als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9, Abs. 1, AHVG «eingetretene und verbuchte Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen». Das EVGE hat diese Bestimmung der Vollzugsverordnung als gesetzeskonform erklärt (EVGE 1949, S. 126, ZAK 1949, S. 503). Es hat sie im Urteil ZAK 1950, S. 270 bestätigt, wobei es auf der Tatsache bestand, dass die Vorschrift nur das Geschäftsvermögen betreffe und nicht auf die Vermehrung des Privatvermögens des Versicherten ausgedehnt werden könnte (vgl. jedoch EVGE 1965, S. 67, ZAK 1965, S. 495). In der Folge beschäftigte sich die Rechtsprechung, wenn es sich um die Anwendung von Art. 17, Buchst. d, AHVV handelte, vor allem mit der Unterscheidung zwischen Geschäfts- und Privatvermögen.

Im vorliegenden Fall stammt der «Goodwill», den die Firma R. M. SA dem R. M. bezahlen muss, aus einer Vermehrung seines Geschäftsvermögens. Andererseits war R. M. verpflichtet, Buch zu führen, solange er die Unternehmung als Einzelfirma betrieb. In Rz 84 der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen steht jedoch folgendes:

«Kapitalgewinne, die wegen Aufhörens der Steuerpflicht oder Vornahme einer steuerlichen Zwischenveranlagung (Art. 96 WStB) der Jahressteuer auf Kapitalgewinnen (Art. 43 WStB) unterworfen wurden, zählen mangels gesetzlicher Grundlage nicht zum massgebenden Erwerbseinkommen.»

Diese Bedingungen sind hier genau erfüllt. Aber die obenerwähnte Wegleitung ist nicht gesetzeskonform. Das in dieser Frage angegangene Gesamtgericht hat nämlich erklärt, ein «Goodwill», der nach der Geschäftsübergabe in Raten abzuzahlen ist, unterliege der persönlichen Beitragspflicht, wobei die Beiträge vom ganzen Wert des «Goodwill» ohne jeden Abzug in einem Mal zu entrichten seien. Denn der «Goodwill» stellt Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dar (vgl. z. B. Blumenstein, «System des Steuerrechts», Bd. 1, 1951, S. 112—113). Dieses Einkommen unterliegt aufgrund der Art. 4, 8 und 9 AHVG, das in dieser Hinsicht keine Lücke aufweist, der Beitragspflicht. Diese träfe sogar dann zu, wenn die AHVV keine diesbezügliche Bestimmung enthielte. Der Umstand, dass die Mitteilung der Steuerverwaltung ein solches Einkommen nicht erwähnt, könnte nicht massgebend sein, da nach der Rechtsprechung der Sozialversicherungsrichter in einer solchen Annahme nicht durch die Steuerveranlagung gebunden ist. Übrigens regelt die AHVV die verschiedenen möglichen Fälle in folgender Weise:

- a. wenn Art. 25, Abs. 1, AHVV Anwendung findet, so muss der «Goodwill» aufgrund von Art. 4 und 8 AHVG in das nach dem ausserordentlichen Verfahren ermittelte Einkommen eingeschlossen werden;
- b. wenn Art. 25, Abs. 1, AHVV keine Anwendung findet, oder aber:
 - ba. der Versicherte übt weiterhin eine selbständige Erwerbstätigkeit aus; es ist dann Art. 23, Abs. 3, AHVV heranzuziehen, da die Steuerveranlagung gemäss Art. 43 WStB eine Zwischenveranlagung «sui ge-

neris» darstellt (man könnte vielleicht vorkommendenfalls Art. 22, Abs. 3, AHVV anwenden); oder:

- bb. der Versicherte hat keine hauptberufliche, selbständige Tätigkeit mehr; es ist dann Art. 22, Abs. 3, AHVV anzuwenden, soweit man wenigstens das Vorhandensein einer Erwerbstätigkeit annehmen kann.

Überdies unterliegt der «Goodwill» in seiner Gesamtheit der Beitragspflicht. Da es sich um die Veräusserung der Einkommensquelle handelt, kann nicht gesagt werden, es bestehe noch in dem Zeitpunkt, in dem der «Goodwill» realisierbar wird, ein ehemals im Betrieb arbeitendes und jetzt veräussertes eigenes Kapital. Es ist daher kein Zins abzuziehen.

Endlich ist der ganze «Goodwill» in dem Zeitpunkt, da er in Erscheinung tritt, der Beitragserhebung zu unterwerfen, nämlich nach der Übergabe der Unternehmung oder des Geschäftes. Die von den Parteien vereinbarten Einzelheiten der Zahlung spielen eine geringe Rolle. Sie könnten in gewissen Fällen dazu führen, die gesetzliche Beitragspflicht zu umgehen. Sie werden dadurch berücksichtigt, dass der «Goodwill» zu dem Wert erfasst wird, den er am Tag nach der Übergabe hat.

3. Im vorliegenden Fall ist anzunehmen, R. M. habe, nachdem er Angestellter der R. M. SA geworden war, keine hauptberufliche, selbständige Tätigkeit mehr ausgeübt; als Verkäufer und Liquidator seiner eigenen Unternehmung hatte er dagegen in dem Zeitpunkt, in dem die Übergabe stattfand und der «Goodwill» in Erscheinung trat, eine nebenberufliche, selbständige Erwerbstätigkeit, welche die Anwendung von Art. 22, Abs. 3, AHVV rechtfertigt. Eine geringe Bedeutung kommt dabei dem Umstand zu, dass auch andere Tatsachen, wie z. B. die Konjunktur, bei der Festsetzung des Preises des «Goodwills» eine Rolle spielen. Die Angelegenheit ist somit an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit sie gemäss den in Erwägung 2 dargelegten Grundsätzen eine neue Verfügung erlasse. Sie hat die für 1967 geschuldeten persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge auf dem gesamten Wert des «Goodwills» am Tag nach der Übergabe festzusetzen. Das EVG sieht keinen zwingenden Grund, schon jetzt den hier anwendbaren Diskontsatz genau zu bestimmen. Höchstens kann man hier erwähnen, dass der Kapitalisierungssatz von 3½ Prozent, den das EVG in seinem Urteil EVGE 1946, S. 131, festgesetzt hat, heute offensichtlich überholt ist.

Die Prüfung der Frage, die das BSV in seiner Vernehmlassung vom 27. Februar 1970 aufgeworfen hat (Überführung einer Geschäftsliegenschaft in das Privatvermögen des Beschwerdeführers) bleibt ausserdem vorbehalten.

Verfahren

Urteil des EVG vom 13. Oktober 1970 i. Sa. H. H.

Art. 32, Abs. 1, des Abkommens mit Deutschland, Art. 29, Abs. 4, OG. Gerichtliche Akte können den Prozessparteien in Deutschland unmittelbar zugestellt werden; eines Zustellungsdomizils in der Schweiz bedarf es nicht.

1. ...
2. ...
3. ...

4. Nach Art. 32, Abs. 1, des schweizerisch-deutschen Abkommens über Soziale Sicherheit können die Behörden, Gerichte und Träger der Vertragsparteien bei Anwendung des Abkommens, vorbehaltlich Art. 35, Abs. 2, unmittelbar miteinander und mit den beteiligten Personen und ihren Vertretern in ihren Amtssprachen verkehren. Demgegenüber bestimmt Art. 29, Abs. 4, OG, welcher seit dem 1. Oktober 1969 auch auf das Verfahren vor dem EVG Anwendung findet, dass Parteien, die im Ausland wohnen, in der Schweiz ein Zustellungsdomizil zu verzeigen haben. Zu prüfen ist, welche dieser Bestimmungen zur Anwendung gelangt. Mit Schreiben vom 9. September 1970 hat das BSV, auf eine entsprechende Anfrage des EVG und unter Hinweis auf ein Schreiben des deutschen Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung vom 17. August 1970, mitgeteilt, die deutschen Verwaltungs- und Gerichtsbehörden seien der Auffassung, die erwähnte Bestimmung ermögliche die unmittelbare Zustellung gerichtlicher Akte an eine Prozesspartei im anderen Vertragsstaat, beispielsweise als eingeschriebene Sendung mit Rückschein. In Übereinstimmung mit dieser Ansicht ist auch das EVG der Meinung, dass Art. 32 des Staatsvertrages nicht nur die Sprachenfrage regelt, sondern auch die Möglichkeit des «unmittelbaren» Verkehrs statuiert. Diese staatsvertragliche Bestimmung geht demnach als *lex specialis* der allgemeinen Norm von Art. 29, Abs. 4, OG vor.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 7. Januar 1971 i. Sa. P. L.

Art. 8, Abs. 1, IVG. Bei älteren Versicherten ist für die Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges auf die nach statistischer Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt noch zu erwartende berufliche Aktivitätsdauer abzustellen; von dieser objektiven Bemessungsmethode ist im Einzelfall nur dann abzuweichen, wenn sich dies aufgrund der konkreten Besonderheiten erwerblicher und gesundheitlicher Art deutlich aufdrängt. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der am 24. September 1905 geborene Versicherte, von Beruf Bauingenieur, ist seit 1960 zunehmend sehbehindert und dadurch in seinem beruflichen Leistungsvermögen erheblich beeinträchtigt. Die Diagnose einer Universitätsklinik lautet auf *Cataracta senilis matura* links, *incipiens* rechts. Vor der ersten Staroperation vom 9. September 1969, welche Prof. Dr. med. X in der Universitätsaugenklinik am linken Auge ausführte, betrug der Visus links null, rechts 0,6. In der Folge musste sich der Versicherte auch drei Brillen nach ärztlichen Rezepten anschaffen. Mit Anmeldung vom 8. September 1969 ersuchte der Versicherte die IV um Übernahme dieser medizinischen Massnahmen und um Gewährung einer Rente. Die IV-Kommission lehnte das Gesuch um medizinische Massnahmen mit der Begründung ab, die fraglichen Vorkehren seien «nicht mehr geeignet, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern». Dieser Beschluss wurde dem Leistungsansprecher

mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 9. Januar 1970 eröffnet. Gemäss einer weiteren Kassenverfügung vom 19. Februar 1970 bezieht der Versicherte mit Wirkung ab 1. Dezember 1969 eine ganze IV-Rente.

Während die Rentenverfügung unanfechtet blieb und in Rechtskraft erwuchs, beschwerte sich der Versicherte gegen die Verfügung betreffend die Ablehnung der medizinischen Massnahmen und brachte insbesondere vor, seit der Operation des linken Auges habe sich sein Sehvermögen erheblich gebessert und er könne wieder lesen und, wenn auch nur mühsam, Pläne kontrollieren.

Demgegenüber beantragte die IV-Kommission die Abweisung des Rekurses, weil sie die Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges nicht als gegeben betrachtete. Sie vertrat die Auffassung, der Beschwerdeführer werde voraussichtlich weiterhin in rentenbegründendem Ausmass invalid bleiben, wenn auch die Ausübung einzelner Tätigkeiten durch die medizinischen Vorkehren erleichtert werde. Zudem werde der Beschwerdeführer im Jahre 1970 65 Jahre alt und stehe daher fast am Ende seiner Aktivitätsperiode, weshalb die Staroperationen nicht mehr echte Eingliederungsmassnahmen seien. Mit Urteil vom 5. Mai 1970 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab. In den Motiven folgte die Rekurskommission den Überlegungen der Verwaltung.

Der Versicherte führt gegen dieses Urteil mit Eingabe vom 26. Juni 1970 Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er beantragt Aufhebung des kantonalen Rekursentscheides und Gewährung der nachgesuchten medizinischen Massnahmen. Der Beschwerdebegründung ist im wesentlichen zu entnehmen, dass seit Erlass der streitigen Kassenverfügung auch das rechte Auge mit gutem Erfolg operiert worden ist. Der Beschwerdeführer behauptet, ohne die beiden Operationen wäre er in seinem bisherigen Beruf als Bauingenieur nicht mehr arbeitsfähig gewesen. Durch die beiden Operationen habe er namentlich das raumerfassende Sehen zurückgewonnen. Die günstige Prognose von Prof. X habe sich somit bestätigt; damit habe die volle Arbeitsfähigkeit auf unbeschränkte Zeit erhalten werden können.

Die IV-Kommission erklärt, sie halte an ihrer Stellungnahme vor erster Instanz fest. Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zu neuer Verfügung im Sinne der in der Vernehmlassung enthaltenen Erwägungen. Gemäss diesen Erwägungen kommt den beiden Operationen grundsätzlich Eingliederungscharakter zu, und zwar im Hinblick auf die gesamte verbleibende Aktivitätsdauer auch unter dem Gesichtspunkt der geforderten Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 8, Abs. 1, IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern; «dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen».

Unter dieser allgemeinen und für alle Eingliederungsmassnahmen geltenden Voraussetzung gewährt die IV gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG medizinische Massnahmen, «die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, son-

dem unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren». Zur «Behandlung des Leidens an sich» gehört rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Denn eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck «labiles pathologisches Geschehen» wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten — und damit medizinischen Eingliederungsmassnahmen rechtlich zugänglichen — Gesundheitsverhältnissen hervorgehoben. Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Eingliederungserfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen. Dagegen hat die IV eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann nicht zu übernehmen, wenn ein erheblicher Eingliederungserfolg vorauszusehen ist.

In Anwendung dieser Grundsätze hat die Rechtsprechung die Staroperation nicht als Behandlung des Leidens an sich betrachtet. Diese Vorkehr dient ihrer Natur nach nicht der Heilung labilen pathologischen Geschehens, sondern ist einzig darauf gerichtet, das Leiden, das ohnehin mit einem stabilisierten Zustand geendet hätte, durch die Entfernung der trüben und daher funktionsuntüchtig gewordenen Linse zu beseitigen (vgl. EVGE 1962, S. 208, ZAK 1963, S. 126, sowie ZAK 1970, S. 109, Erwägung 3).

2. Nach dem Gesagten dienen die im Streite liegenden Vorkehren nicht der Behandlung des Leidens an sich, sondern sie sind unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet. Fraglich bleibt daher nur, ob sie auch geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des 1905 geborenen Beschwerdeführers im Sinne des Gesetzes wesentlich und dauernd zu beeinflussen.

a. Da gemäss Art. 8, Abs. 1, IVG, in Kraft seit dem 1. Januar 1968, die gesamte verbleibende Aktivitätsdauer zu berücksichtigen ist, hat die Rechtsprechung, um eine rechtsgleiche Behandlung zu gewährleisten, bei älteren Versicherten für die Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges auf die nach statistischer Wahrscheinlichkeit im massgebenden Zeitpunkt noch zu erwartende berufliche Aktivitätsdauer abgestellt; von dieser objektiven Bemessungsmethode ist nach der Praxis im Einzelfall nur dann abzuweichen, wenn sich dies aufgrund der konkreten Besonderheiten erwerblicher und gesundheitlicher Art deutlich aufdrängt (vgl. EVGE 1969, S. 152, ZAK 1970, S. 110, Erwägung 5, und S. 114, Erwägung 2).

b. Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführer zur Zeit seiner ersten Staroperation 64 Jahre alt. Nach der statistischen Erfahrung kann ein 65 Jahre alter Mann im Durchschnitt noch mit einer Aktivitätsdauer von 7,39 Jahren rechnen (vgl. Stauffer/Schätzle, Barwerttafeln, 3. erweiterte Auflage 1970, S. 193). Bei einer verbleibenden Aktivität von dieser Dauer ist nach der Praxis in der Regel die Annahme gerechtfertigt, die medizinische Massnahme diene primär der Eingliederung (vgl. ZAK 1970, S. 114). Die ärztliche Prognose über den Erfolg der Operation war günstig; soweit sich den Akten entnehmen lässt, hat sich diese günstige Prognose inzwischen auch bestätigt. Gründe, die ein Abweichen von den statistischen Mittelwerten im vorliegenden Fall aufdrängen würden, bestehen nicht. Der Beschwerdeführer kann nach

eigenen Angaben wieder seiner Berufstätigkeit nachgehen, zumal er abgesehen von seinem Augenleiden gesund ist. Er legt überdies auch glaubhaft dar, dass er auf eine weitere Ausnützung seiner Erwerbsfähigkeit über das 65. Altersjahr hinaus angewiesen ist und dazu nach seiner beruflichen Situation auch die Möglichkeit hat.

c. Es ist daher festzustellen, dass der Beschwerdeführer Anspruch auf Gewährung der angebehrten medizinischen Massnahmen durch die IV hat. In Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde somit gutzuheissen und die Akten sind der zuständigen IV-Kommission zur Veranlassung einer neuen, den vorstehenden Erwägungen entsprechenden Verfügung unter Berücksichtigung eines allfälligen Taggeldanspruches während der Dauer der Eingliederungsmassnahme zuzustellen. Dabei wird die Verwaltung auch das neue, nach Erlass der streitigen Verfügung erhobene Leistungsbegehren um Übernahme der zweiten, im Mai 1970 erfolgten Staroperation in ihre Verfügung einbeziehen.

Urteil des EVG vom 16. Dezember 1970 i. Sa. Y. L.

Art. 12 und 13 IVG. Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung eines Geburtsgebrechens besteht nach Eintritt der Volljährigkeit nur noch im Rahmen von Art. 12 IVG. Bei einer psychischen Erkrankung, die unter bestimmten Umweltssituationen immer wieder auftritt und erneute Behandlung nötig macht, gehören die medizinischen Massnahmen zur Behandlung des Leidens an sich und können auch mangels eines wesentlichen und dauerhaften Eingliederungserfolges nicht zu Lasten der IV gehen.

Die am 17. September 1944 geborene Versicherte ist seit ihrer Geburt durch die Little-Krankheit körperlich stark behindert. Die Diagnose von Dr. K lautet auf: «Angeborene, konnatale zerebrale Lähmung, Athetose und Dyskinesie. Sekundär, aber jetzt im Vordergrund: Neurotisch-depressive Entwicklung.» Dem Bericht ist weiter zu entnehmen, dass eine schwere Skoliose der Lenden- und Brustwirbelsäule, Lähmungserscheinungen an Beinen und Armen, wiegender, unsicherer Gang, extrapyramidale Störungen im Sinne der Athetose, hochgradige Magerkeit (Anorexie) und schliesslich Amenorrhoe bestehen, und dass — psychiatrisch betrachtet — immer wieder neurotisch-depressive Versagensängste und Verzweiflungsausbrüche sowie Schlaflosigkeiten auftreten. Ausserdem war die Versicherte 1962 wegen paralytischer Subluxation des linken Hüftgelenks einer Derotations- und Varisations-Osteotomie unterzogen worden, wodurch ihr Gang verbessert werden konnte.

Die IV erbrachte seit 1960 und über die Volljährigkeit der Versicherten hinaus zahlreiche Leistungen, namentlich medizinische Massnahmen und Beiträge an die Schulung. 1966 konnte sie an einem Mädchengymnasium die Matura ablegen und wandte sich hierauf dem Medizinstudium zu. Dem ersten Propädeutikum war sie jedoch trotz angemessener Vorbereitung psychisch nicht gewachsen, weil sie von krankhafter Examensangst (Stupor) befallen wurde. Aus diesem Grunde entschloss sie sich zur Aufgabe dieses Studiums und begab sich an ein Institut, um sich zur diplomierten Psychologin, Hauptrichtung Berufsberatung, ausbilden zu lassen. Doch musste sie anlässlich der

ersten Semesterabschlussprüfung erneut Misserfolge in Kauf nehmen, da sie wieder unter der gleichen krankhaften Examens- und Leistungsangst litt. Dr. K empfahl ihr regelmässige und intensive analytische Psychotherapie, weshalb sie bei Dr. A in eine entsprechende Behandlung trat.

Mit Schreiben vom 4. Mai 1969 ersucht die Versicherte die IV um Übernahme der Kosten dieser psychotherapeutischen Behandlung. Nach Konsultierung des BSV lehnte die IV-Kommission das Leistungsgesuch ab, weil die Psychotherapie der Behandlung eines labilen pathologischen Geschehens diene und daher — bei einer volljährigen Versicherten — nicht in den Aufgabebereich der IV falle; zudem sei die Massnahme nicht geeignet, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern.

Die Versicherte liess gegen die entsprechende Verfügung Beschwerde erheben mit dem Antrag, «es sei die invaliditätsbedingte psychotherapeutische Behandlung», die für die berufliche Ausbildung notwendig sei, «von der Versicherung zu übernehmen». In der einlässlichen Beschwerdebegründung wird geltend gemacht, die von Dr. K angeordnete und von Dr. A durchgeführte psychotherapeutische Behandlung sei erfolgreich; die Versicherte habe inzwischen verschiedene Prüfungen bestanden. Es liege keine Leidensbehandlung vor. Sie benötige die Psychotherapie ausschliesslich für die Überwindung des invaliditätsbedingten Examensstupors, um damit den Weg für das Bestehen der für die berufliche Ausbildung notwendigen Examina frei zu bekommen. Der Vorwurf, sie hätte die neue Berufsausbildung ohne Zustimmung der Organe der IV begonnen, sei nicht stichhaltig; denn sie habe vor Beginn die IV-Regionalstelle aufgesucht und habe annehmen dürfen, diese Vorsprache sei ausreichend. Schliesslich wird die Anordnung einer psychiatrischen Expertise beantragt.

Nach einer mündlichen Verhandlung hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde mit Urteil vom 16. Juni 1970 gut und verpflichtete die IV zur Übernahme der psychotherapeutischen Behandlung der Rekurrentin durch Dr. A.

Das BSV führt gegen dieses Urteil rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des kantonalen Urteils und Wiederherstellung der Kassenverfügung. In der Begründung wird geltend gemacht, dass aus dem stabilisierten somatischen Defektzustand infolge des schweren Geburtsgebrechens nicht auf die Stabilität auch der aufgetretenen psychoneurotischen Störungen geschlossen werden dürfe, obschon diese Leiden mindestens teilweise eine Folge der körperlichen Behinderung darstellten. Im Rahmen von Art. 13 IVG sei daher die Übernahme auch psychotherapeutischer Massnahmen gerechtfertigt gewesen, während seit der Volljährigkeit ein Anspruch ausschliesslich im engeren Rahmen von Art. 12 IVG bestehe; die Voraussetzungen nach dieser Bestimmung seien aber vorliegend nicht erfüllt.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 IVG) besteht gemäss Art. 8, Abs. 2, IVG ein Anspruch unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben. Nach dem eindeutigen Wortlaut von Art. 13, Abs. 1, IVG und nach der ständigen Rechtsprechung des EVG können aber medizinische Mass-

nahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen gestützt auf diese Bestimmung nur bis zum Eintritt der Volljährigkeit des Versicherten gewährt werden (vgl. ZAK 1966, S. 324, Erwägung 2, und ZAK 1970, S. 556). Nach Eintritt der Volljährigkeit besteht nur noch im Rahmen von Art. 12 IVG Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, auch wenn ihre Notwendigkeit auf das Bestehen eines Geburtsgebrechens zurückgeht.

Die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG schränken die Leistungspflicht der IV auf jene medizinische Vorkehren ein, die nicht der blossen Leidensbehandlung dienen und die überdies «unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren». Vorausgesetzt ist demnach — jedenfalls bei Volljährigen — ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender (vgl. Art. 8, Abs. 1, IVG; Art. 2, Abs. 1, IVV), mindestens relativ stabilisierter Gesundheitsschaden, welcher unter dem Gesichtspunkt der Erwerbsfähigkeit durch die fragliche medizinische Vorkehr dauernd und wesentlich behoben bzw. gebessert werden kann. Die Abgrenzung der Rechtsbegriffe «Behandlung des Leidens an sich» und «medizinische Eingliederungsmassnahme», verstanden als medizinischer Eingriff in mindestens relativ stabilisierte Gesundheitsschäden, ist Sache des Richters und nicht des medizinischen Sachverständigen. Als «Behandlung des Leidens an sich» gilt rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Solche Vorkehren gehören in den Aufgabenbereich der sozialen Kranken- oder Unfallversicherung, je nach der Pathogenese des angegangenen Leidens. Die auf labiles pathologisches Geschehen gerichteten medizinischen Vorkehren gehören auch dann zur Behandlung des Leidens an sich, wenn das Gebrechen auf einen medizinischen Tatbestand zurückgeht, der früher gemäss Art. 13 oder Art. 12 IVG Ansprüche begründet hat oder hätte begründen können. Der Eingliederungserfolg für sich allein betrachtet, ist kein taugliches Kriterium zur Abgrenzung der Leidensbehandlung von der Sanierung eines Defektzustandes, zumal praktisch jede ärztliche Vorkehr, die medizinisch erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt. Die Frage, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei, kann sich somit erst stellen, wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist: Gehört demnach die fragliche Vorkehr nicht zur eigentlichen Leidensbehandlung, so ist zu prüfen, ob sie die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu bessern verspreche. Das EVG verweist auf seine Urteile in EVGE 1966, S. 209/210 (ZAK 1966, S. 615), EVGE 1967, S. 100 ff., insbesondere S. 103 (ZAK 1967, S. 607), EVGE 1969, S. 97/98 (ZAK 1969, S. 607), EVGE 1969, S. 101/102 (ZAK 1969, S. 677) und EVGE 1969, S. 229 ff. (ZAK 1970, S. 231).

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).

2. Aufgrund der Würdigung der medizinischen Meinungsäusserungen zum vorliegenden Fall kann als erwiesen angenommen werden, dass das vorhandene psychische Leiden der Beschwerdegegnerin zu einem wesentlichen Teil die Folge ihrer schweren körperlichen Behinderung, bedingt durch das

Geburtsgebrechen und die weiteren nicht unerheblichen somatischen Nebenfunde, darstellt. Weiter ist unbestritten, dass die aufgetretenen seelischen Gesundheitsstörungen eine intensive analytische Psychotherapie notwendig machen. Nach den dargelegten rechtlichen Grundsätzen ist aber durch diese zwei Feststellungen eine Leistungspflicht der IV noch nicht erstellt. Der erwähnte Kausalzusammenhang der behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung mit dem Geburtsgebrechen ist innerhalb des spezifischen Anwendungsbereiches von Art. 12, Abs. 1, IVG unerheblich. Gestützt auf Art. 13 IVG steht der Beschwerdegegnerin, seit sie volljährig ist, kein Rentenanspruch mehr zu. Entscheidend ist aber für die Leistungspflicht der IV im Rahmen von Art. 12 des Gesetzes, dass die fraglichen psychotherapeutischen Vorkehren rechtlich eindeutig als Behandlung eines labilen Krankseins zu qualifizieren sind und daher nicht in den Aufgabenbereich der IV fallen. Der labile, evolutive Charakter des pathologischen Geschehens ergibt sich zunächst daraus, dass die Beschwerdegegnerin schon als Minderjährige psychologischer und psychotherapeutischer Betreuung bedurfte. Ferner steht fest, dass die psychischen Störungen über eine längere Zeit hinweg immer wieder — in einer entsprechenden Umweltssituation und in einer entsprechenden inneren Anspannung — aufgetreten sind und Behandlung verlangt haben und dass schliesslich auch die Therapie, deren Übernahme streitig ist, sich über lange Zeit erstreckt. Die Prognose, nach Abschluss der Berufsausbildung sei die Psychotherapie nicht mehr notwendig, überzeugt nach der Aktenlage nicht: Denn die psychische Belastbarkeit der Beschwerdegegnerin ist relativ gering, weshalb mit Wahrscheinlichkeit auch künftig solche oder ähnliche Krankheitserscheinungen nicht ausgeschlossen sind. Daraus ergibt sich, dass es auch unter dem Gesichtspunkt des Eingliederungserfolges an der Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit mangeln würde, wäre die fragliche Krankheit überhaupt als stabilisierter Defektzustand anzusprechen. Denn nicht nur die Examina im Laufe der beruflichen Ausbildung stellen erhöhte Anforderungen an die psychische Belastbarkeit, sondern es gibt im Laufe des ganzen Lebens immer wieder Zeiten gesteigerter nervlicher und seelischer Beanspruchung, die bewältigt werden wollen. Das EVG hat überdies in einem nicht veröffentlichten Urteil entschieden, eine ambulante Psychotherapie von unbeschränkter Dauer könne nicht durch die IV übernommen werden.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerde des BSV begründet und daher dem vorinstanzlichen Urteil nicht beizupflichten ist.

Urteil des EVG vom 14. Oktober 1970 i. Sa. Y. J. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 14 IVG. Die IV übernimmt nicht sämtliche Unterhalts- und Verpflegungskosten eines in einem Kollegium internierten hämophilen Versicherten. Die Tatsache, dass dieses Kollegium eine Krankenstation besitzt, erlaubt nicht, dieses als Kranken- oder Kuranstalt im Sinne von Art. 14 IVG zu qualifizieren.

Art. 16 und Art. 19 IVG. Die erstmalige berufliche Ausbildung beginnt erst in jenem Zeitpunkt, in welchem der Versicherte seine obligatorische Schulpflicht erfüllt hat. Die Dauer dieser Schulpflicht kann von Kanton zu Kanton variieren.

Der im Jahre 1954 geborene Versicherte leidet an einem Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2, Ziff. 324, GgV (Hämophilie). Er ist einer Sekundarschul-, wenn nicht sogar einer höheren Bildung zugänglich. Indessen vermag er wegen seiner Invaldität dem öffentlichen Unterricht nicht zu folgen, zumal dort seine ohnehin schwächliche Gesundheit vermehrten Gefahren ausgesetzt wäre. Der Versicherte hielt sich in der Zeit vom 18. September 1966 bis 13. März 1967 im Heime R. in Frankreich auf, welches für die Schulung und Betreuung hämophiler Kinder speziell eingerichtet ist. Aus dem Umstande, dass sich dieses Heim im Ausland befindet, ergeben sich für die IV keine Schwierigkeiten; das BSV hat nämlich nichts dagegen einzuwenden, dass Versicherte dorthin plaziert werden. Wegen des gemischten Charakters des Heimes — das sowohl Schule als auch Klinik ist —, stellt sich jedoch die Frage, welche Leistungen einem Versicherten tatsächlich zustehen: lediglich Schul- und Kostgeldbeiträge gemäss Art. 19 IVG oder, gestützt auf Art. 13 IVG (medizinische Massnahmen bei Vorhandensein eines Geburtsgebrechens) eine volle Kostenvergütung. Das EVG liess diese Frage in einem Urteil vom 19. August 1968 offen. Es stellte damals lediglich fest, es habe keine Veranlassung, die vom BSV vorgeschlagene Lösung — eine vom BSV mit dem französischen Roten Kreuz zu schliessende Tarifvereinbarung betreffend Aufenthalt schweizerischer Versicherter im Centre R. — in Frage zu stellen. Diese Lösung sah vor, dem Heime R. ab 1. Januar 1967 pro Aufenthaltstag 38.80 Franken zu vergüten, wovon 6 Franken den Eltern, der Gemeinde und dem Kanton anteilmässig belastet werden. Am 13. März 1967 musste der Knabe auf ärztlichen Rat hin — er fühlte sich in der fremden Umgebung nicht wohl — das Heim R. verlassen. Auf Veranlassung der Eltern trat er am 1. April 1967 in das im Kanton Waadt gelegene Kollegium C. ein. Bei diesem handelt es sich um eine Privatschule, deren Schüler in der Regel nicht infirm sind und keiner ärztlichen Betreuung bedürfen. Mit Beschluss vom 6. Januar 1969 gewährte die IV-Kommission dem Versicherten ab 1. April 1967 folgende Beiträge: ein Schul- und Kostgeld von je 6 bzw. 4 Franken pro Tag; ferner übernahm sie die Reisekosten zum einmaligen Besuch der Eltern im Monat.

Gegen die entsprechende Verfügung vom 10. Februar 1969 reichte der Vater des Versicherten Beschwerde ein und beantragte, die Versicherung habe den grössten Teil der Aufenthaltskosten im Kollegium C. zu übernehmen. Die IV-Kommission schloss auf Abweisung derselben; ergänzend hielt die Kommission fest, sie habe sich, da der Versicherte demnächst seine obligatorische Schulpflicht erfüllt haben werde, bereits mit der Frage der geeigneten Massnahmen beruflicher Art beschäftigen müssen. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde ab.

Gegen diesen Entscheid erhob der Vater des Versicherten Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er ersuchte die IV um Übernahme von Schul- und Kostgeldern in der Höhe von rund 13 000 Franken im Jahr, abzüglich eines Beitrags der Eltern, des Kantons und der Gemeinde von insgesamt 6 Franken im Tag. Zur Begründung seines Begehrens führte er u. a. aus, es könnten bei der von ihm vorgeschlagenen Lösung nicht nur Ungerechtigkeiten zwischen den Schülern in R. und jenen in C., sondern auch solche zwischen Welsch- und Deutschschweizern vermieden werden. Sowohl die Ausgleichs-

kasse wie auch das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Der Versicherte leidet an einem Geburtsgebrechen; er hat folglich Anspruch auf die zur Behandlung dieses Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 13 IVG). Gemäss Art. 14 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen einerseits die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung hin durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, und andererseits die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Das Kollegium C. besitzt zwar eine Krankenstation, ähnlich wie die meisten Schulen und insbesondere Internate, ebenso auch wie Fabriken und grössere Baustellen, ganz abgesehen von Kasernen und Gefängnissen; diese Tatsache erlaubt jedoch keineswegs, dieses Institut als Kranken- oder Kuranstalt zu qualifizieren, und zwar weder im Sinne des allgemeinen Sprachgebrauchs noch im Sinne der waadtländischen Gesetzgebung. Es geht deshalb aufgrund von Art. 13 in Verbindung mit Art. 14 IVG nicht an, sämtliche Unterhalts- und Verpflegungskosten im Institut C. durch die IV zu übernehmen.

2. Gemäss Art. 16 IVG hat der Versicherte, der noch nicht erwerbstätig war und dem infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Der Bundesrat hat in Art. 5, Abs. 1, IVV den Begriff der erstmaligen beruflichen Ausbildung näher umschrieben. Demgemäss gilt auf schulischem Gebiete nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule als erstmalige berufliche Ausbildung der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule. Das bedeutet also, dass die erstmalige berufliche Ausbildung in jenem Zeitpunkt beginnt, in welchem der Versicherte seine obligatorische Schulpflicht erfüllt hat (vgl. ZAK 1962, S. 377, und ZAK 1966, S. 572).

Im Wohnsitzkanton des Versicherten hat ein Minderjähriger die obligatorische Schulpflicht nach neunjährigem Schulbesuch erfüllt. Im vorliegenden Fall konnte dies nicht zutreffen, denn als der Versicherte im Jahre 1967 in das Kollegium C. eintrat, war er erst 13 Jahre alt. Im Lichte der Art. 16 IVG und 5 IVV beurteilt, besteht deshalb die angefochtene Verfügung für die Zeit vom 1. April 1967 bis zu jenem Zeitpunkt, in welchem der Versicherte seine obligatorische Schulpflicht erfüllt haben wird, zu Recht. Für die folgende Zeit werden die zuständigen IV-Organen hernach aufgrund der bereits eingeleiteten Abklärungen einen neuen Beschluss zu fassen haben.

Es ist eine Tatsache, dass Schweizer Bürger — je nach Wohnsitzkanton — hinsichtlich der obligatorischen Schulpflicht unterschiedlich behandelt werden können. Hierbei handelt es sich nicht um eine verfassungswidrige Ungleichheit, als vielmehr um eine Folge des Föderalismus, welcher sich aus unserer Verfassung ergibt und der bestimmt ebensoviele Vor- wie Nachteile mit sich bringt.

3. Hinsichtlich des Anwendungsbereiches der Art. 19 IVG und 10 IVV bedarf es keiner weiteren Auslegung, denn der Versicherte hat die in diesen gesetzlichen Bestimmungen vorgesehenen Leistungen betreffend die Sonder-

schulung zu Recht erhalten. Man hätte sich höchstens fragen können, ob es aufgrund von Art. 11, Abs. 1, IVG zulässig sei, einem in einem Internat befindlichen Versicherten Reisekosten zum Besuch seiner Familie zu vergüten. Das EVG hat in einem kürzlich ergangenen Urteil dieser Lösung zugestimmt; es hat keine Veranlassung, auf diese Rechtsprechung zurückzukommen.

Die in der angefochtenen Verfügung und im Entscheid der Vorinstanz getroffene Lösung entspricht folglich dem Gesetz.

Urteil des EVG vom 10. September 1970 i. Sa. A. B.

Art. 16, Abs. 1, und Art. 17, Abs. 1, IVG. Anspruch auf Umschulung hat nur ein vor Beginn der Umschulung erwerbstätig gewesener Versicherter. Eine Erwerbstätigkeit ist auch dann anzunehmen, wenn der Versicherte eine ungelernete Arbeit verrichtet hat, sofern diese ökonomisch bedeutsam war. (Erwägung 4)

Art. 5, Abs. 3, IVV. Bei der Berechnung der invaliditätsbedingten Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung sind auch zusätzliche Unterhaltskosten zu berücksichtigen, die nicht wegen auswärtiger Verpflegung und Unterkunft entstehen. (Erwägung 6)

Die 1948 geborene, ledige Versicherte leidet an Morbus Scheuermann. Nach Beendigung der Sekundarschule arbeitete sie während acht Monaten als Hausangestellte und während sechs Monaten als Volontärin in einem Institut. Wegen zunehmender Rückenbeschwerden musste sie die nach zweimonatiger Tätigkeit als Schwesternhilfe in einem Spital begonnene Krankenschwesternlehre auf ärztlichen Rat hin nach 1½ Jahren aufgeben. Nach Abbruch der Lehre begann sie in der Abendschule X einen Kurs für Arztgehilfinnen.

Mit Verfügung vom 6. Dezember 1968 bewilligte die Ausgleichskasse der Versicherten Umschulung auf den Beruf einer Arztgehilfin und übernahm die Kosten für Schulgeld, Einschreibgebühr, Bücher und Schulmaterial sowie für öffentliche Transportmittel. Die Dauer der Leistungen setzte sie von Mitte April 1968 bis Mitte April 1970 fest.

Einen Zusatzantrag auf Übernahme der Kosten des Besuchs der Tageshandelsschule X (Buchhaltung, Stenographie, Konversation in französisch und italienisch) und auf Taggeld lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 20. Mai 1969 ab. Der Besuch der Tageshandelsschule sei im Zusammenhang mit dem Arztgehilfinnenkurs nicht obligatorisch, so dass keine invaliditätsbedingte Notwendigkeit dafür bestehe. Während des Besuches der Abendschule könne auch kein Taggeld ausgerichtet werden, weil die Versicherte dadurch in ihrer Erwerbstätigkeit nicht zu mindestens 50 Prozent beeinträchtigt werde.

Der Rechtsdienst einer Institution der Invalidenhilfe erhob Beschwerde mit dem Antrag, der Versicherten seien die Kosten des Besuches der Tageshandelsschule X als Bestandteil der bereits bewilligten Umschulung zur Arztgehilfin inkl. Taggeld zu gewähren. Die Tageshandelsschule sei deswegen nötig gewesen, weil die Versicherte keine kaufmännische Ausbildung, Erfahrung oder Kenntnisse besessen habe. Diese Ausbildung habe als Bestandteil der Umschulung zu gelten. Ein Taggeld rechtfertige sich im Hinblick auf die Invalidität, welche den Besuch einer Tagesschule mit vollem Pensum verunmöglich habe.

Die Rekursbehörde hiess mit Entscheid vom 2. Februar 1970 die Beschwerde gut und verpflichtete die IV, im Rahmen der Umschulung auf den Beruf einer Arztgehilfin die Kosten der vom 15. April bis 15. Oktober 1968 an der Tageshandelsschule belegten Kurse in Buchhaltung und Stenographie zu übernehmen und der Versicherten ein von der Ausgleichskasse festzusetzendes Taggeld auszurichten.

Das BSV hat Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, dass der Versicherten kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen und somit auch kein solcher auf Gewährung eines Taggeldes zusteht. Ferner sei die Sache an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese prüfe, ob der Versicherten während ihrer erstmaligen beruflichen Ausbildung in Stenographie und Buchhaltung zusätzliche Kosten entstanden sind. Das BSV macht geltend, die zugesprochene Eingliederungsmassnahme sei zu Unrecht als Umschulung qualifiziert worden. Vielmehr liege erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG vor. Die Versicherte sei vor dem Besuch der Arztgehilfinnenschule nie in ökonomisch bedeutsamer Weise erwerbstätig gewesen. Deshalb stehe ihr auch kein Anspruch auf Taggeld gemäss Art. 22 IVG zu. Hingegen habe die IV-Kommission zu prüfen, ob der Versicherten während ihrer erstmaligen beruflichen Ausbildung zusätzliche Kosten in Stenographie und Buchhaltung im Sinne von Art. 16 IVG in Verbindung mit Art. 5, Abs. 2, IVV erwachsen seien.

In seiner Vernehmlassung beantragt der Rechtsdienst namens der Versicherten, auf die Beschwerde sei wegen Verspätung nicht einzutreten. Materiell sei die Beschwerde abzuweisen, denn nach Art. 17 IVG sei Umschulung nicht nur dann anzunehmen, wenn die Versicherte bereits in einer Erwerbstätigkeit gestanden habe, sondern auch dann, wenn sie in einer Erwerbstätigkeit hätte stehen können. Die Versicherte hätte nach 1½ Jahren Krankenschwesterausbildung ohne Invalidität jederzeit erwerbstätig sein können. Da Umschulung vorliege, könne auch der Taggeldanspruch nicht verweigert werden.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 106, Abs. 1, in Verbindung mit Art. 132 OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde dem EVG innert 30 Tagen seit Eröffnung der Verfügung einzureichen.

Nach Art. 34, Abs. 1, Buchst. a, in Verbindung mit Art. 135 OG stehen gesetzlich oder richterlich bestimmte Fristen still vom 7. Tage vor Ostern bis und mit dem 7. Tage nach Ostern.

Der kantonale Entscheid wurde der Beschwerdeführerin am 2. März 1970 eröffnet. Da Ostern auf den 29. März fiel, ist die am 15. April 1970 per Post übergebene Verwaltungsgerichtsbeschwerde rechtzeitig eingereicht worden. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Die Verfügung vom 6. Dezember 1968, womit der Versicherten (im Rahmen der Umschulung) der Besuch der Arztgehilfinnenschule zugesprochen wurde, ist in Rechtskraft erwachsen.

3. Gemäss Art. 22, Abs. 1, IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nach-

zugehen, 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.

Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16, Abs. 1, IVG).

Ein bereits erwerbstätig gewesener Versicherter wird auf eine neue Erwerbstätigkeit umgeschult, wenn dies infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Art. 17, Abs. 1, IVG).

Es ist daher zu prüfen, ob die der Versicherten zugesprochene berufliche Eingliederungsmassnahme Umschulung oder erstmalige berufliche Ausbildung darstellt. Liegt Umschulung vor, so hat sie unter den Voraussetzungen von Art. 22 IVG Anspruch auf ein Taggeld; bei erstmaliger beruflicher Ausbildung dagegen entfällt dieser Anspruch.

Gemäss dem Wortlaut des Gesetzes kommt es bei der Abgrenzung von erstmaliger beruflicher Ausbildung von der Umschulung entscheidend darauf an, ob der Versicherte vor dem Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits erwerbstätig war oder nicht. Ging er schon einer Erwerbstätigkeit nach, so liegt bei der zugesprochenen Eingliederungsmassnahme Umschulung vor; andernfalls handelt es sich um eine erstmalige berufliche Ausbildung, die nach Art. 22 IVG die Ausrichtung eines Taggeldes ausschliesst.

4. Die Versicherte musste die Ausbildung zur Krankenschwester wegen zunehmender Rückenbeschwerden als Folge ihres Leidens abbrechen. Vor Beginn der Lehrzeit hatte sie zwar gearbeitet, war aber im Sinne der Rechtsprechung (vgl. EVGE 1962, S. 121) nicht erwerbstätig gewesen. Eine Erwerbstätigkeit liegt allerdings auch in der Ausübung ungelernter Arbeit. Umschulung setzt also nicht notwendigerweise voraus, dass die Versicherte bereits einen Beruf erlernt hätte. Indessen muss diese Erwerbstätigkeit ökonomisch bedeutsam sein. Dies traf indessen im vorliegenden Fall, wie das BSV mit Recht ausführt, nicht zu. Die von der Versicherten vor Beginn der Krankenschwesterlehre ausgeübten Tätigkeiten (zum Teil als Volontärin) dienten einerseits der Vorbereitung dieser Lehre, andererseits der Überbrückung der Zeit zwischen Schulentlassung und Beginn der beruflichen Ausbildung. Es kann daher nicht gesagt werden, sie sei während dieser Zeit in ökonomisch bedeutsamer Weise erwerbstätig gewesen.

5. Die Beschwerdegegernerin macht geltend, Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit liege schon dann vor, wenn der Versicherte vorher in einer Erwerbstätigkeit hätte stehen können. Das treffe auf sie zu: Sie hätte nach 1½ Jahren Krankenschwesterausbildung ohne Invalidität jederzeit zum Beispiel in einem Altersheim oder in einer psychiatrischen Klinik erwerbstätig sein können. Dieser Einwand braucht jedoch nicht untersucht zu werden, denn er ist im vorliegenden Fall nicht von entscheidender Bedeutung. Weil die Versicherte die begonnene Ausbildung nach 1½ Jahren hatte unterbrechen müssen, konnte sie ein auch geringeren Anforderungen entsprechendes Lehrziel nicht erlangen. Unabhängig davon, ob sie damals ins Erwerbsleben hätte ein-

treten können oder nicht, erreichte sie ihr Ziel, einen Beruf zu erlernen, erst nach dem Besuch der Arztgehilfenschule, wobei sie eine gegenüber der ursprünglichen Lehrdauer längere Ausbildungszeit benötigte. Unter diesen Umständen lag IV-rechtlich nicht Umschulung, sondern erstmalige berufliche Ausbildung vor. Somit entfällt ein Anspruch auf Taggeld.

6. Nachdem feststeht, dass die der Versicherten zugesprochene berufliche Eingliederungsmassnahme nicht Umschulung, sondern erstmalige berufliche Ausbildung darstellt, ist zu prüfen, ob die IV mit der Übernahme der Kosten der Arztgehilfenschule alle nach Art. 16 IVG möglichen Leistungen erbracht hat. Gemäss Art. 5, Abs. 2, IVV erwachsen einem Versicherten aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung im wesentlichen Umfang 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.

Hinsichtlich der Kosten für Unterkunft und Verpflegung werden in Art. 5, Abs. 3, IVV nur diejenigen berücksichtigt, die auswärts entstehen. Indessen soll dadurch der umgekehrte Fall nicht ausgeschlossen werden, denn nach dem dieser Bestimmung übergeordneten Art. 16 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf Ersatz aller bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang entstehenden zusätzlichen Kosten (EVGE 1968, S. 119).

Im Vergleich zur finanziellen Belastung durch die Krankenschwesterlehre entstanden der Versicherten aus dem Besuch der Arztgehilfenschule nicht nur Schul-, sondern auch Unterhaltskosten. Als Lehrschwester bezog sie — wie Erkundigungen ergaben — einen Lehrlingslohn von 170 Franken im ersten, 270 Franken im zweiten und 370 Franken im dritten Lehrjahr, zusätzlich Kost, Logis und Wäscheunterhalt. Aus dem Lehrlingslohn sind nur die einmaligen Auslagen für die Schwestertracht von 500 Franken und Anschaffungskosten für Bücher von insgesamt rund 100 Franken zu bezahlen. Während des Besuchs der Arztgehilfenschule wohnte die Versicherte jedoch bei ihrer Mutter, die abgesehen von den IV-Leistungen für ihre Tochter ganz aufkam (Schreiben der Mutter der Versicherten vom 27. Februar 1969).

Nachdem dieser Punkt von der Verwaltung noch nicht untersucht worden ist, sind die Akten an die IV-Kommission zurückzuweisen. Sie wird dabei — im Sinne des Antrags des BSV — auch prüfen, ob die Auslagen für Buchhaltungs- und Stenographieunterricht während der erstmaligen beruflichen Ausbildung als zusätzlich zu betrachten sind.

Renten

Urteil des EVG vom 18. September 1970 i. Sa. A. C. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 41 IVG. Wenn die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten, nachdem sie vom ursprünglichen Grad während mehr als 360 Tagen abgewichen ist, diesen wieder erreicht hat oder ihn nicht nur vorübergehend im Moment, in welchem die IV-Organen eine

Revisionsentscheidung vorbereiten, unmittelbar erreichen wird, so sind die Voraussetzungen für eine Revision grundsätzlich nicht mehr gegeben.

Art. 77, Abs. 1, IVV. Es besteht keine Verletzung der Meldepflicht, wenn der Versicherte annehmen konnte, den IV-Organen seien die neuen Verhältnisse bereits bekannt.

Der 1913 geborene Versicherte, verheiratet und Familienvater, meldete sich am 15. Mai 1967 bei der IV an und verlangte die Vermittlung eines Arbeitsplatzes. Er litt seit 1961 an chronischer Bronchitis mit obstruktivem ventilatorischem Syndrom (Arztbericht vom 30. Juni 1967 von Dr. Z).

Das Gesuch wurde an die IV-Regionalstelle weitergeleitet. Am 27. September 1967 teilte diese mit, dass der Versicherte wegen seines schlechten Gesundheitszustandes eine nicht spezialisierte Arbeit habe aufnehmen müssen. Er erleide dadurch eine schwere Verdiensteinbusse. Sein Stundenlohn betrug in der Tat nur 4.20 Franken bei einer 45-Stunden-Woche, während er früher einen Monatslohn von 1 160 Franken erzielte. Trotzdem betrachtete die Regionalstelle den Versicherten als wiedereingegliedert.

Am 16. November 1967 liess der Versicherte die IV-Kommission wissen, dass er seine Stelle am 17. Oktober habe verlassen müssen. Dies teilte er ebenfalls der IV-Regionalstelle mit, die den Fall neu überprüfte. Diese führte in einem Bericht vom 14. März 1968 aus, dass der Versicherte seit 15. November 1967 einen Posten als Hilfswächter in einem Museum versehe, wo er einen Stundenlohn von 6 Franken verdiene bei einer wöchentlichen Arbeitszeit zwischen 16 und 32 Stunden.

Mit Beschluss vom 30. April 1968 sprach die IV-Kommission dem Versicherten ab 1. November 1967 bei Annahme einer Dauerinvalidität von 50 Prozent eine halbe Rente zu. Dieser Beschluss wurde ihm mit Verfügung vom 24. Juni 1968 mitgeteilt. Eine Revision wurde auf den 30. November 1968 vorgesehen.

Bei der Neuüberprüfung der Akten ersuchten die Verwaltungsorgane Dr. Z um einen Arztbericht. Dieser wurde am 31. Oktober 1968 ausgestellt. Daraus geht vor allem hervor, dass der Versicherte seit dem 8. April 1968 als Museumswärter voll arbeitete. Eine Abklärung ergab, dass er während 5 Tagen pro Woche à je 8 Stunden pro Tag arbeitete. Sein Stundenlohn betrug 5.50 Franken. Der Versicherte habe jedoch nicht gewusst, ob er diesen Beruf noch lange werde ausüben können, da sein Gesundheitszustand eher prekär sei.

Am 11. März 1969 beschloss die IV-Kommission, die Rente mit sofortiger Wirkung aufzuheben, da der Invaliditätsgrad nunmehr weniger als 50 Prozent betrage. Mit Verfügung vom 21. März 1969 wurde dieser Beschluss dem Versicherten mitgeteilt.

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde. Er beantragte die Weitergewährung der halben Rente, da er wegen Personalmangel über seine Kräfte arbeite. Während des Verfahrens legte er verschiedene Arztzeugnisse vor, die bestätigten, dass er vom 14. Januar bis 5. Februar 1969 hospitalisiert war, dass er zudem vom 26. März bis 20. April 1969 vollständig arbeitsunfähig war und dass er von neuem am 13. Mai 1969 notfallmässig habe hospitalisiert werden müssen.

Die kantonale Rekurskommission verlangte von Dr. Z weitere Auskünfte. In einem Bericht vom 5. Juli 1969 erläuterte der Arzt, dass der letzte Spitalaufenthalt am 1. Juni 1969 zu Ende ging, dass eine vorsichtige Wiederaufnahme der Arbeit als Museumswächter für später einmal vorgesehen werden könne, sofern die erreichte Verbesserung des Bronchien- und Lungenzustandes anhalte, dass aber die Prognose nur unter Vorbehalt abgegeben werden könne, denn solange der Versicherte einer Bronchitis ausgesetzt bleibe, könne sich der Zustand jederzeit wieder verschlechtern.

Mit dem Entscheid vom 29. Oktober 1969 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut und ordnete die weitere Gewährung der früher zugesprochenen Rente an und sprach zudem 20 Franken Auslagenersatz zu. Das Gericht hielt fest, dass der Zustand des Versicherten offensichtlich nicht stabilisiert sei, so dass die Rente nur in analoger Anwendung der Variante 2 von Art. 29, Abs. 1, IVG hätte aufgehoben werden können und dass, wenn im Zeitpunkt, in welchem die streitige Verfügung erlassen worden ist, der Beschwerdeführer während 360 Tagen durchschnittlich zu mehr als 50 Prozent arbeitsfähig gewesen war, das unmittelbare Bestehen einer nicht nur vorübergehenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Versicherten die Aufhebung der Rente nach der Rechtsprechung des EVG nicht erlauben würde.

Das BSV erhob gegen diesen Entscheid Beschwerde, indem es dessen Aufhebung und die Wiederherstellung der Verfügung vom 21. März 1969 beantragte. Es macht geltend, dass der Versicherte seine Meldepflicht verletzt habe, indem er die im April 1968 eingetretene Änderung seiner wirtschaftlichen Situation nicht mitgeteilt habe. Hingegen müsse der Zeitpunkt des Ablaufs der 360tägigen, weniger als 50prozentigen Invalidität auf den Juni oder Juli 1968 festgesetzt werden. Die Aufhebung der Rente sei demnach gerechtfertigt gewesen, da damals keine Verschlimmerung des Zustandes in Aussicht stand. Die Aufhebung hätte im Prinzip sogar rückwirkend vorgenommen werden können, aber in Anbetracht der Verspätung, mit welcher die Verwaltung diese Massnahme angeordnet habe, rechtfertige sich die Rentenaufhebung «ex nunc».

Sowohl das kantonale Versicherungsgericht als auch der Versicherte verzichteten, sich zur Beschwerde zu äussern. Die Beschwerde wurde vom EVG aus folgenden Überlegungen gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert.

Das Revisionsverfahren gemäss Art. 41 IVG ist in Art. 88bis IVV geregelt. Abs. 1 dieses Artikels hält ebenfalls fest, dass die Rente in der Regel vom Erlass der Verfügung an zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben ist. Weiter wird beigelegt, dass Art. 29, Abs. 1, IVG sinngemäss anwendbar ist für die Feststellung des Zeitpunktes, in dem eine Änderung des Invaliditätsgrades erheblich geworden ist. Abs. 2 sieht aber vor, dass bei Verletzung der Meldepflicht des Versicherten die Rente rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an herabzusetzen oder aufzuheben ist. Zudem schreibt Abs. 3 vor, dass, wenn einem Revisionsgesuch entsprochen worden ist, die Rente von dessen Einreichung an zu erhöhen ist.

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. Auf die Revision im Sinne von Art. 41 IVG analog angewendet führt diese Regelung dazu, dass eine halbe Rente aufzuheben ist, wenn der Versicherte dauernd weniger als zur Hälfte erwerbsunfähig geworden ist (Variante 1) oder wenn er während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin weniger als zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2, Härtefall ausgenommen; EVGE 1968, S. 293, Erwägung 3b).

2. Abgesehen von dem Fall, in welchem der Versicherte seine Meldepflicht verletzt hat — was hier nicht der Fall ist, wie sich unter Erwägung 3 noch zeigen wird (Art. 88bis, Abs. 2, IVV) — und von demjenigen, in welchem einem Revisionsgesuch entsprochen worden ist — was hier nicht zutrifft (Art. 88bis, Abs. 3, IVV) —, treten die Wirkungen der Revision mit Erlass der Verfügung ein. Nun besteht zwischen dem Zeitpunkt, in welchem die Änderung der Invalidität im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG eingetreten ist, und demjenigen des Erlasses der Verfügung, oftmals ein mehr oder weniger grosser Zeitraum. Spielen nun die in dieser Zwischenzeit entstandenen Änderungen eine Rolle oder nicht?

Art. 41 IVG bestimmt, dass die Rente «für die Zukunft» zu ändern sei; also selbst wenn eine Verminderung des Invaliditätsgrades im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG schon früher eingetreten wäre, würden bis zum Erlass der Verfügung keine Leistungen zu Unrecht ausbezahlt (im Gegensatz zu den Fällen von Beendigungen der Ansprüche aus anderen Gründen, die eine Rückerstattung gemäss Art. 49 IVG und 47 AHVG nach sich ziehen). Man könnte daraus folgern, dass der Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung grundsätzlich auch für die analoge Anwendung der Regeln von Art. 29, Abs. 1, IVG im Revisionsfall allein massgebend sei. Eine solche Folgerung, die die Voraussetzungen für eine Revision und deren zeitliche Wirkungen gleichsetzen würde, lässt sich rechtlich nicht ziehen; zudem würde sie im Ergebnis, weil die Änderungen in der Arbeitsunfähigkeit vom Zufall abhängen und nur vorübergehend sein können, Ungleichheiten hervorrufen.

Andererseits geht aus dem Gesetz hervor, dass es vor allem gilt, die zukünftige Zeit zu berücksichtigen. Wenn nun zwischen dem Ablauf der 360-tägigen Wartezeit gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG und dem Verfügungserlass massgebende und dauernde Änderungen eingetreten sind, so wäre es daher systemwidrig, diese nicht mehr zu berücksichtigen. Vielmehr muss als Norm gelten, dass die Voraussetzungen für eine Revision nicht mehr gegeben sind, wenn im Moment, in welchem die Revision vorgenommen wird, die Erwerbsunfähigkeit von neuem höher als die Hälfte geworden ist — oder von einer solchen Verschlimmerung bedroht ist — und wenn diese Veränderung nicht bloss vorübergehenden Charakter hat (vgl. z. B. EVGE 1965, S. 270, Erwägung 2, und S. 278, Erwägung 2; 1966, S. 49 und S. 128). In Anbetracht der Bedeutung dieser Frage wurde der Fall dem Gesamtgericht überwiesen, das dieser Lösung zugestimmt hat.

3. Das Beschwerde führende Amt wirft dem Versicherten vor, die ihm obliegende Meldepflicht verletzt zu haben. Art. 77 IVV schreibt in der Tat

vor, dass der Berechtigte jede für den Leistungsanspruch wesentliche Änderung, namentlich eine solche des Gesundheitszustandes, der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit, der persönlichen und gegebenenfalls der wirtschaftlichen Verhältnisse der Ausgleichskasse anzuzeigen hat.

Es steht fest, dass die Änderung, die der Versicherte der Verwaltung nicht gemeldet hat, nämlich die Aufnahme einer vorwiegend ganztägigen Arbeitsweise seit April 1968, schon zweieinhalb Monate vor der Rentenverfügung stattgefunden hat. Formell hat keine Änderung der Situation stattgefunden. Im Gegenteil, der Versicherte, dessen Leistungsgesuch vom 15. Mai 1967 datiert ist, konnte in guten Treuen annehmen, dass die Versicherungsorgane — die zahlreiche Abklärungen vorgenommen haben — den Sachverhalt kennen. Die Tatsache, dass die Verfügung ihn zudem ausdrücklich informierte, sein Fall werde am 30. November 1968 revidiert, musste ihn in dieser Idee noch bekräftigt haben. Unter den gegebenen Umständen kann somit keine Verletzung der Pflicht zur Anzeige jeder für den Leistungsanspruch wesentlichen Änderung angenommen werden. Die Bedingungen von Art. 88bis, Abs. 2, IVV sind hier nicht erfüllt.

Somit ist Art. 88bis, Abs. 1, IVV anwendbar. Es kann nun nicht verneint werden, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten während 360 Tagen weniger als die Hälfte betrug und dass nach Ablauf dieser Periode die Voraussetzungen für die Revision gegeben waren; die Revision, d. h. im gegebenen Fall die Aufhebung der Rente wurde somit mit dem Erlass der Verfügung rechtswirksam. Nun hat aber die Vorinstanz angenommen, dass eine Änderung eingetreten sei und dass im Zeitpunkt der Verfügung eine erhebliche und nicht nur vorübergehende Verschlimmerung der Erwerbsunfähigkeit vorlag, die der Rentenaufhebung entgegenstand.

Dieser Ansicht der Vorinstanz kann nicht gefolgt werden. Wenn der Versicherte auch seine Tätigkeit aufgeben musste und im Laufe der ersten Monate des Jahres 1969 verschiedene Male hospitalisiert war, so kann nach der Art dieser Krankheiten doch nicht auf eine wesentliche und dauerhafte Änderung der Erwerbsfähigkeit geschlossen werden. Wie ernsthaft diese Krankheitsschübe auch gewesen sein mögen und ungeachtet der zurückhaltenden ärztlichen Prognose betreffend die Wirkungen, die spätere eventuelle Bronchitiserkrankungen haben könnten, so hatten sie doch den Charakter von vorübergehender Verschlechterung und nicht von irreversiblen Änderungen; sie erlaubten somit nicht die Annahme, dass die Revisionsbedingungen im Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung nicht mehr gegeben waren.

Aber auch noch aus anderen Gründen ist die Beschwerde des BSV gutzuheissen, das kantonale Urteil aufzuheben und die Verfügungsverfügung wiederherzustellen. Der Versicherte könnte von neuem eine Rente verlangen, wenn er dazu nach Erlass der Verfügung die Bedingungen von Art. 29, Abs. 1, IVG erfüllt oder erfüllen wird. In diesem Zusammenhang ist noch hervorzuheben, dass zur Berechnung der 360tägigen, durchschnittlich hälftigen Arbeitsunfähigkeit auch die vor der angefochtenen Verfügung vorgelegene Arbeitsunfähigkeit berücksichtigt werden muss (vgl. z. B. EVGE 1966, S. 49).

4. ...

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 30. Juni 1970 i. Sa. J. R.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG. Das Fehlen einer Rechtspflicht oder adäquater Gegenleistungen für den Verzicht auf Einkommen oder Vermögen rechtfertigt nicht ohne weiteres die Annahme einer Umgehungsabsicht, insbesondere dann nicht, wenn die unter der Herrschaft des ELG vorgenommene Verzichtshandlung die sicher ohne arglistige Absicht begonnene Vermögensabtretung nur fortsetzt.

Das EVG hat sich zur Frage der Anrechnung von Vorempfängen, die die Fortsetzung einer bereits vor Einführung der Ergänzungsleistungen begonnenen Vermögensverteilung darstellen, auf Beschwerde des BSV hin wie folgt geäußert:

1. Als Einkommen ist bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen gemäss Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG u. a. anzurechnen ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 15 000 Franken übersteigt. Zum Einkommen gehören auch Einkünfte und Vermögenswerte, «auf die zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen verzichtet worden ist» (Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG).

In EVGE 1967, S. 181 (ZAK 1968, S. 244) ist festgestellt worden, einer extensiven Auslegung der letztgenannten Bestimmung stehe nichts entgegen, weil sie «lediglich die Kodifikation des allgemeinen rechtlichen Grundsatzes darstellt, dass niemand durch Umgehungshandlungen eine bestimmte verwaltungsrechtliche Lösung herbeiführen darf, die bei normalem Lauf der Dinge unter den gegebenen Umständen nicht eintreten dürfte». Eine Umgehungshandlung im Sinne von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG erachtet die Praxis schon dann als gegeben, wenn der Versicherte zum Verzicht rechtlich nicht verpflichtet war, keine adäquate Gegenleistung dafür erhalten hat und aus den Umständen geschlossen werden kann, der Gedanke an eine Ergänzungsleistung habe wenigstens mitgespielt (vgl. EVGE 1967, S. 115, 182, 261 f., ZAK 1967, S. 423, ZAK 1968, S. 245, ZAK 1967, S. 415 f.). Eine in diesem Rahmen zu erfassende Umgehungshandlung kann selbst dann vorliegen, wenn für den Verzicht der Gedanke an Zusatzleistung gemäss alter kantonaler Regelung mitbestimmend war (vgl. EVGE 1967, S. 181, ZAK 1968, S. 245).

Die im Kanton Luzern hinsichtlich dieser Frage getroffene Regelung hält sich im wesentlichen an die erwähnten bundesrechtlichen Grundsätze. § 4, Abs. 1, Ziff. 6, ELG/LU verlangt die Anrechnung von Einkünften und Vermögenswerten, auf die zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen verzichtet worden ist, und die §§ 5, Buchst. f, und 6, Buchst. b, ELV/LU stellen fest, ein Verzicht auf Einkünfte oder Vermögenswerte werde dann als gegeben erachtet, wenn er ohne Rechtspflicht oder ohne einen anderen zwingenden Grund erfolgte.

2. Im vorliegenden Falle hat das Sozialamt bezüglich der seit dem Inkrafttreten des ELG dahingebenen Vermögenswerte den Tatbestand von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG als erfüllt betrachtet. Nach der Meinung des BSV ist sogar nicht auszuschliessen, dass der Gedanke der Erwirkung einer

Versicherungsleistung schon seit Einführung der zusätzlichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenhilfe im Kanton Luzern im Jahre 1962 eine Rolle gespielt haben könnte. Weder die eine noch die andere dieser Auffassungen trägt jedoch dem Umstand Rechnung, dass für die Anwendung von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG das Fehlen einer adäquaten wirtschaftlichen Gegenleistung oder eines zwingenden Grundes für den Verzicht nicht alleiniges Kriterium sein kann. Ist einerseits die fragliche Bestimmung als Kodifikation eines allgemeinen Grundsatzes extensiv auszulegen, so ist andererseits das Vorliegen einer Umgehungsabsicht im Einzelfall nicht leichthin anzunehmen. Diesen in der kantonalen Regelung nicht ausdrücklich aufgeführten Gesichtspunkt hat die Vorinstanz zu Recht berücksichtigt. Er findet sich übrigens auch in der dritten der oben erwähnten, von der Praxis formulierten Voraussetzungen. Erforderlich ist also, dass die Umstände, unter welchen der Verzicht erfolgte, derart sind, dass die Summe der übrigen Motive für die fragliche Handlung nicht ausreicht, um die sich beim Fehlen einer Rechtspflicht oder einer adäquaten Gegenleistung aufdrängende Vermutung der Umgehungsabsicht ausreichend zurückzudrängen. Dies wird namentlich dann der Fall sein, wenn das Gesuch um Ergänzungsleistungen schon verhältnismässig kurze Zeit nach der Verzichtshandlung eingereicht wird.

3. Unbestritten ist, dass der Beschwerdegegner den grössten Teil seines Vermögens seinen Kindern überlassen hat, ohne rechtlich dazu verpflichtet gewesen zu sein und ohne eine Gegenleistung dafür erhalten zu haben. Die Umstände, unter welchen diese Vermögenshingabe erfolgte, sind aber nach Meinung des kantonalen Richters nicht derart, dass mit Wahrscheinlichkeit angenommen werden darf, sie sei vom Gedanken an Ergänzungsleistungen mitbestimmt gewesen. Er hat entscheidend darauf abgestellt, dass die seit 1944 dem Sohn A. ausgerichteten Vorempfänge bereits im Jahre 1961 den Betrag von 18 800 Franken erreicht hatten und dass mit dem im Jahre 1966 ausgerichteten Vorempfängen die übrigen Kinder, mit einer Ausnahme, ebenfalls annähernd diesen Betrag erhielten. Ferner weist die Vorinstanz darauf hin, dass der Beschwerdegegner im Jahre 1966, als er den grössten Teil der vom Sozialamt als anrechenbar betrachteten Vorempfänge ausrichtete, noch erwerbstätig war und einen Jahreslohn bezog, welcher einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen von vornherein ausschloss. Ferner sei seine Persönlichkeit nicht derart, dass angenommen werden dürfte, er sei schon im Jahre 1966 darauf ausgegangen, durch Ausrichtung weiterer Vorempfänge die Voraussetzungen für den Bezug einer Ergänzungsleistung nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit zu schaffen. Nichts deutet darauf hin, dass diese tatsächlichen Feststellungen des kantonalen Richters unzutreffend wären. Dies gilt auch bezüglich der Auffassung, die im Jahre 1968 erfolgten Abtretungen von insgesamt 4 500 Franken, deren Anrechnung zudem das heutige Vermögen des Beschwerdegegners nicht über den Freibetrag von 15 000 Franken anwachsen liesse, seien nicht in der Absicht erfolgt, die Ergänzungsleistung um den Ertrag des abgetretenen Vermögens zu erhöhen. Von dieser vom kantonalen Richter aufgrund pflichtgemässer Beweiswürdigung gewonnenen Überzeugung abzugehen, besteht für den letztinstanzlichen Richter auch gestützt auf seine gemäss rev. OG erweiterte Überprüfungsbefugnis kein Anlass. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass in dem in EVGE 1967, S. 180 (ZAK 1968, S. 243) auszugsweise veröffentlichten Urteil die Annahme

des kantonalen Richters, die Umgehungsabsicht sei im Falle einer im Jahre 1962 erfolgten Vermögensabtretung trotz Gesuchseinreichung erst im Jahre 1966 zu bejahen, geschützt wurde. Damals handelte es sich nur darum, zu prüfen, ob diese Feststellung nicht willkürlich sei.

Endlich ist darauf hinzuweisen, dass die Annahme einer Umgehungs-handlung gemäss Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG unzulässig ist, wenn dem Ansprecher bloss vorgeworfen werden kann, er habe die Folgen seines Ver-zichts aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedacht.

Urteil des EVG vom 4. März 1971 i. Sa. J. V.

Art. 24 ELV. Es ist die Pflicht des Versicherten bzw. seines Ver-treters, in der Anmeldung für den Bezug einer Ergänzungsleistung die wirtschaftliche Sachlage vollständig und wahrheitsgetreu anzu-geben, wobei es den EL-Durchführungsstellen und gegebenenfalls den richterlichen Behörden — nicht aber dem Versicherten — vor-behalten bleibt, zu bestimmen, was anzurechnen ist.

Der EL-Bezüger oder sein Vertreter haben der EL-Durchführungs-stelle auch Änderungen im anrechenbaren Einkommen von weniger als 10 Prozent der anwendbaren Einkommensgrenze zu melden.

Urteil des EVG vom 4. März 1971 i. Sa. L. D.

Art. 8 und 9 ELKVf. Die Kosten für Spitalunterkunft gelten als krankheitsbedingte Mehrkosten, sofern es sich um einen vorüber-gehenden und zeitlich beschränkten Spitalaufenthalt handelt, und sind daher als abzugsfähige Krankenpflegekosten anzuerkennen, da der Versicherte in dieser Zeit die Miete für seine Wohnung oder sein Zimmer weiter entrichten muss.

Von Monat zu Monat

Die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* hielt ihre diesjährige Generalversammlung am 6./7. Mai in Bad Ragaz ab. Unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, *F. Rüfli*, versammelten sich zahlreiche Mitglieder sowie Vertreter der Wirtschaft, der kantonalen und lokalen Behörden und des Bundesamtes für Sozialversicherung. Am ersten Tag stellte, nachdem die Regularien abgewickelt waren, *Gemeindeammann W. Hässig* sein aufstrebendes Gemeinwesen vor; darauf folgte eine instruktive Führung durch die benachbarte Bäderklinik Valens. Der leitende Arzt der Thermalquellen, *Dr. W. M. Zinn*, orientierte über die Möglichkeiten, die die noch recht neue Institution Behinderten und Rheumakranken eröffnet. Am zweiten Tag orientierte *PD Dr. E. Kaiser*, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, in grossen Zügen über die «zweite Säule» und ihre wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen.

*

Am 13./14. Mai hielt die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* in Basel unter dem Vorsitz von *Dr. F. Weiss*, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Zentralen Ausgleichsstelle ihre Jahrestagung ab. Der Regierungsrat Basel-Stadt liess durch sein Mitglied *Dr. E. Wyss* seine Grüsse überbringen.

*

Unter dem Vorsitz von *Dr. Güpfer* vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* ihre fünfte Sitzung vom 25. bis 27. Mai 1971 ab. Sie befasste sich vor allem mit dem Entwurf der definitiven EL-Wegleitung.

*

Der schweizerische Botschafter in den Niederlanden, *Claude Caillat*, hat am 26. Mai im niederländischen Aussenministerium in Den Haag den Austausch der Ratifikationsurkunden zu dem am 27. Mai 1970 zwischen der Schweiz und den Niederlanden unterzeichneten neuen *Abkommen über die soziale Sicherheit* vorgenommen. Das Abkommen wird damit auf den 1. Juli 1971 in Kraft treten und den bisher geltenden Ver-

trag aus dem Jahre 1958 ersetzen. Das Abkommen weist gegenüber dem bisherigen Vertrag einen bedeutend erweiterten Anwendungsbereich auf; es bezieht sich schweizerischerseits auf die AHV, die IV, die Versicherung gegen Betriebsunfälle, Nichtbetriebsunfälle und Berufskrankheiten sowie auf die Familienzulageordnung in der Landwirtschaft, niederländischerseits auf die allgemeinen Alters- und Hinterlassenenversicherungen, die Arbeitsunfähigkeitsversicherung und die Familienzulagenordnungen; es enthält ferner Bestimmungen über den erleichterten Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Das Abkommen beruht auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen und regelt insbesondere auch die Leistungsauszahlung bei Verlegung des Wohnorts vom einen in den andern Partnerstaat.

*

Am 27. Mai wurde unter der Leitung von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung mit Vertretern der interessierten Kreise ein Entwurf für das *Kreisschreiben über die Leistungen der IV bei der Behandlung von Sprachgebrechen* beraten. Die Verfahrensbestimmungen werden nochmals überarbeitet. Mit dem Erlass der Vorschriften ist noch dieses Jahr zu rechnen.

*

Am 2. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Arbeitsgruppe, welche die Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden für *Fragen des Meldeverfahrens* eingesetzt hat. Sie behandelte die Probleme, die sich bei Einführung der elektronischen Datenverarbeitung für Ausgleichskassen und kantonale Steuerbehörden gegenseitig stellen.

Die zweite Säule¹

Wie im letzten Beitrag über die zweite Säule sind auch diesmal die *Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1966* Gegenstand der Untersuchung. Vorerst werden wiederum die Aktivmitglieder und Vorsorgeeinrichtungen nach weiteren Kriterien gegliedert. Sodann folgen Angaben über die *Bezüger von Leistungen*, die an sie *ausbezahlten Beträge* sowie die sich daraus ergebenden *Mittelwerte*.

6. Gliederung der Aktivmitglieder nach der Form der Leistung

Wie in der Fussnote zu Ziffer 4 vermerkt, lassen sich die Leistungen der Pensionsversicherung auch hinsichtlich Zahlungsweise unterteilen. Es ist zu unterscheiden zwischen periodisch wiederkehrenden Zahlungen, sogenannten *Renten*, und einmaligen Leistungen in *Kapitalform*. Aus Tabelle 6 ist ersichtlich, dass im Jahre 1966 von den rund 1,5 Millionen Versicherten etwa 0,9 Millionen oder knapp 60 Prozent Anspruch auf anwartschaftliche Renten hatten. Die 0,65 Millionen Personen mit Anwartschaft auf Kapitalien gehören fast ausschliesslich dem privatrechtlichen Sektor an, so dass im öffentlichrechtlichen Bereich praktisch nur Renten versichert sind (Anteil 98,5 Prozent).

Aktivmitglieder nach Art der Leistung

Tabelle 6

Art der Leistung	Aktivmitglieder von Vorsorgeeinrichtungen					
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Renten	235 150	98,5	656 215	50,4	891 365	57,8
Kapital	3 495	1,5	647 046	49,6	650 541	42,2
Total	238 645	100	1 303 261	100	1 541 906	100

¹ Siehe ZAK 1971, S. 179 und S. 250

7. Gliederung der Aktivmitglieder nach der Art der Leistungsbemessung

Die Leistungen der Pensionsversicherung werden nach verschiedenen Kriterien bemessen. Im allgemeinen gewähren die lohnabhängigen Renten sowie die lohnprozentual fixierten Kapitalien den besten Schutz. Für rund 0,85 Millionen Mitglieder waren im Jahre 1966 *lohnabhängige Leistungen* versichert. Diesen sind die nicht vom Lohn beeinflussten Leistungen gegenüberzustellen, die sich in für alle Mitglieder der Vorsorgeeinrichtungen *einheitliche Leistungen* und in *verschiedenartige*, d. h. nach andern Kriterien als Lohn abgestufte *Leistungen* unterteilen lassen. Die auf diese beiden Gruppen entfallenden Personen (rund 0,7 Mio) sind gemäss Tabelle 7 zum grossen Teil im privatrechtlichen Sektor versichert, so dass die Gliederung nach der Leistungsbemessung nahezu die gleiche Struktur bewirkt wie die Verteilung nach der Leistungsform; die den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts angehörenden Personen sind demnach etwas besser gestellt.

Aktivmitglieder nach Art der Leistungsbemessung

Tabelle 7

Art der Bemessung	Aktivmitglieder von Vorsorgeeinrichtungen					
	öffentlichen Rechts		privaten Rechts		insgesamt	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Lohnabhängige Leistungen	234 032	98,1	616 202	47,3	850 234	55,1
Einheitsleistungen	2 931	1,2	130 389	10,0	133 320	8,7
Verschiedenartige Leistungen	1 682	0,7	556 670	42,7	558 352	36,2
Total	238 645	100	1 303 261	100	1 541 906	100

8. Gliederung der Vorsorgeeinrichtungen und Aktivmitglieder nach der Grösse der Einrichtung

Im Erhebungsformular wurde unter anderem auch nach der Zahl der am 31. Dezember 1966 aktiven Mitglieder gefragt, was eine Gliederung nach der Grösse der Vorsorgeeinrichtungen gestattet. Bei der Beurtei-

lung der in Tabelle 8 zusammengestellten Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Angaben ausgewertet werden konnten und ausserdem Doppelzählungen auftreten.

Charakteristisch ist, dass die meisten Vorsorgeeinrichtungen weniger als 100 Aktivmitglieder aufwiesen, die meisten Aktivmitglieder jedoch den wenigen grossen Vorsorgeeinrichtungen mit mehr als 5 000 Mitgliedern angehörten. Der Anteil der Vorsorgeeinrichtungen mit weniger als 100 Aktivmitgliedern an der entsprechenden Grundgesamtheit ist im öffentlichrechtlichen Sektor mit 66,2 Prozent niedriger als im privatrechtlichen Sektor (88,1 Prozent). Dagegen sind in den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts 68 von 100 Aktivmitgliedern in Institutionen mit 5 000 und mehr Aktivmitgliedern versichert, in jenen privaten Rechts dagegen nur 45 von 100.

*Aktivmitglieder der Vorsorgeeinrichtungen nach Grösse
der Einrichtungen*

Tabelle 8

Vorsorgeeinrichtungen mit . . . Aktivmitgliedern	Vorsorgeeinrichtungen		Aktivmitglieder	
	absolut	in %	absolut	in %
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts				
Unter 100	208	66,2	6 296	2,6
100 — 499	59	18,8	11 790	4,9
500 — 999	16	5,1	11 979	5,0
1 000 — 4 999	23	7,3	47 611	20,0
5 000 + mehr	8	2,6	160 969	67,5
Im ganzen	314	100	238 645	100
Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts				
Unter 100	9 967	88,1	212 909	16,3
100 — 499	1 086	9,6	220 163	16,9
500 — 999	143	1,3	101 615	7,8
1 000 — 4 999	97	0,8	187 467	14,4
5 000 + mehr	19	0,2	581 107	44,6
Im ganzen	11 312	100	1 303 261	100

9. Gliederung der Bezüger von Leistungen der Vorsorgeeinrichtungen

Nachdem bis jetzt stets von der Zahl der Vorsorgeeinrichtungen und der ihnen angeschlossenen Aktivmitglieder die Rede war, sind im Nachfolgenden die *Pensionierten, Invaliden* und *Hinterlassenen* sowie die an sie *ausgerichteten Leistungen* Gegenstand der Untersuchung. Die Angaben beziehen sich auf das Rechnungsjahr 1966 bzw. ausschliesslich auf die durch die Vorsorgeeinrichtungen abgewickelten Fälle. Die von den Anspruchsberechtigten ausbezahlten Leistungen sind hier nicht enthalten. In den Tabellen 9 und 10 werden die Rentenbezüger nach verschiedenen Kriterien gegliedert, während Tabelle 11 den Bezügern von Kapitalleistungen gewidmet ist. Dabei ist zu beachten, dass die in Renten umgewandelten Kapitalien als Renten ausgewiesen werden und daher in den Tabellen 9 und 10 aufgeführt sind.

a. Rentnerbestände und Rentenleistungen nach Rentenarten

Die rund 190 000 Personen, die im Jahre 1966 von den Vorsorgeeinrichtungen eine Rente erhalten hatten, waren zu 64 Prozent Alters- oder Invalidenrentner, zu 32 Prozent Witwen und zu 4 Prozent Waisen. Bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts verschiebt sich das Verhältnis zugunsten der Witwen (38 statt 32), während bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts die Alters- und Invalidenrenten relativ stärker vertreten sind (68 statt 64). Der Anteil der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts an der Gesamtheit aller Vorsorgeeinrichtungen betrug hinsichtlich Bezüger nur 45 Prozent, hinsichtlich ausbezahlter Leistungen aber 61 Prozent. Somit erhielt eine relativ kleinere Zahl von Bezügern eine anteilmässig grössere Rentensumme zugesprochen, was zu hohen Mittelwerten führt. Im privatrechtlichen Sektor ist die Situation dagegen umgekehrt; einer relativ grösseren Bezügerzahl ist eine verhältnismässig kleinere Rentensumme zugeordnet, der Durchschnittswert wird niedrig. Die Mittelwerte weichen daher für die beiden Sektoren stark voneinander ab und weisen auf die unterschiedliche Stellung der Versicherten hin. So war z. B. die in öffentlichrechtlichen Betrieben gewährte mittlere Alters- bzw. Invalidenrente mit 7 311 Franken mehr als doppelt so hoch wie die gleiche mittlere Rente eines in der Privatwirtschaft Versicherten (3 501 Franken).

Rentnerbestände und Rentenleistungen nach Rentenarten

Tabelle 9

Rentenart	Vorsorgeeinrichtungen		
	öffentlichen Rechts	privaten Rechts	insgesamt
	Bezüger		
Alters- und Invalidenrenten	51 095	72 227	123 322
Witwenrenten	32 525	28 052	60 577
Waisenrenten	2 902	5 233	8 135
Total	86 522	105 512	192 034
	Leistungen in Millionen Franken		
Alters- und Invalidenrenten	373,5	252,9	626,4
Witwenrenten	121,4	62,7	184,1
Waisenrenten	4,9	4,3	9,2
Total	499,8	319,9	819,7 ¹
	Leistungen pro Bezüger in Franken		
Alters- und Invalidenrenten	7 311	3 501	5 080
Witwenrenten	3 732	2 235	3 039
Waisenrenten	1 681	826	1 131
Total	5 777	3 032	4 269
¹ Gemäss Pensionskassenstatistik 1966 wurden zusätzlich noch 7,2 Millionen Franken für andere Rentenleistungen ausgewiesen, denen keine entsprechende Bezügerzahl zugeordnet werden kann.			

b. Rentnerbestände und Rentenleistungen nach der Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung

Aus Tabelle 9 ist ersichtlich, dass z. B. die Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts an 51 095 Bezüger von Alters- bzw. Invalidenrenten eine Rentensumme von 373,5 Millionen Franken oder im Durchschnitt 7 311 Franken ausbezahlt hatten. Aufschlussreich sind nun zusätzliche Angaben über die Beteiligung der einzelnen Kassenarten an diesen Werten. Auskunft darüber erteilen die Tabellen 10a und 10b für die Bezüger von Alters- und Invaliden- bzw. Witwenrenten, wobei die beiden Rechtsformen einander gegenübergestellt werden.

*Rentnerbestände und Rentenleistungen nach Charakteristik
der Vorsorgeeinrichtung*

a. Bezüger von Alters- und Invalidenrenten

Tabelle 10a

Charakteristik	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts			Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts		
	Bezüger	Leistun- gen Mio Fr.	Durch- schnitt Fr.	Bezüger	Leistun- gen Mio Fr.	Durch- schnitt Fr.
Autonome Kassen	50 056	368,6	7 365	49 685	184,6	3 716
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen } Gruppenversicherungen	224	1,4	6 379	6 167	21,6	3 496
Spareinlegerkassen	246	1,0	4 256	5 250	21,8	4 158
Wohlfahrtsfonds	543	2,4	4 427	2 828	7,7	2 729
	26	0,035	1 346	8 297	17,2	2 070
Total	51 095	373,5	7 311	72 227	252,9	3 501

b. Bezügerinnen von Witwenrenten

Tabelle 10b

Charakteristik	Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts			Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts		
	Bezüger	Leistun- gen Mio Fr.	Durch- schnitt Fr.	Bezüger	Leistun- gen Mio Fr.	Durch- schnitt Fr.
Autonome Kassen	31 788	119,6	3 763	19 976	45,6	2 280
Autonome Kassen mit Gruppenversicherungen } Gruppenversicherungen	169	0,5	3 272	2 414	5,2	2 159
Spareinlegerkassen	149	0,3	1 826	1 845	5,6	3 055
Wohlfahrtsfonds	413	1,0	2 324	810	1,6	2 002
	6	0,004	667	3 007	4,7	1 558
Total	32 525	121,4	3 732	28 052	62,7	2 235

Für den öffentlichrechtlichen Sektor ist charakteristisch, dass auch hier nur die autonomen Kassen von Bedeutung sind, bei beiden Rentenarten praktisch den ganzen Anteil auf sich vereinigen und so den Gesamtmittelwert entscheidend beeinflussen. Versicherte, deren Renten aufgrund von Gruppenversicherungs-Verträgen oder Spareinlagen bzw. nach Ermessen bestimmt werden, erhielten im Durchschnitt bedeutend weniger.

Auch im privatrechtlichen Sektor bezogen die meisten Rentner ihre Renten von autonomen Kassen. Dagegen spielen hier die andern Kassenarten keine inferiore Rolle, sondern vereinigen Mittelwerte auf sich, die vom Gesamtmittelwert weniger stark abweichen als im öffentlichrechtlichen Sektor. Durch Gruppenversicherungen wurden relativ wenig Bezüger gedeckt, dagegen relativ hohe Leistungen ausgerichtet, war doch der durchschnittlich auf einen Bezüger entfallende Betrag hier am höchsten und lag bei den Witwenrenten mit 3 055 Franken wesentlich über dem Gesamtdurchschnitt von 2 235 Franken.

*Bezüger von Kapitaleleistungen und ausgerichtete Summen
nach Art des Kapitals*

Tabelle 11

Art des Kapitals	Vorsorgeeinrichtungen		
	öffentlichen Rechts	privaten Rechts	insgesamt
	Bezüger		
Kapital bei Rücktritt und Invalidität	565	6 513	7 078
Kapital an Hinterlassene	88	3 534	3 622
Total	653	10 047	10 700
	Leistungen in Millionen Franken		
Kapital bei Rücktritt und Invalidität	7,6	51,9	59,5
Kapital an Hinterlassene	1,2	31,0	32,2
Total	8,8	82,9	91,7 ¹
	Leistungen pro Bezüger in Franken		
Kapital bei Rücktritt und Invalidität	13 384	7 973	8 404
Kapital an Hinterlassene	13 398	8 774	8 886
Total	13 386	8 254	8 567

¹ Gemäss Pensionskassenstatistik 1966 wurden zusätzlich noch 15,7 Millionen Franken andere Abfindungen sowie 159,1 Millionen Franken Abfindungen infolge vorzeitigen Austritts aus der Vorsorgeeinrichtung ausgewiesen.

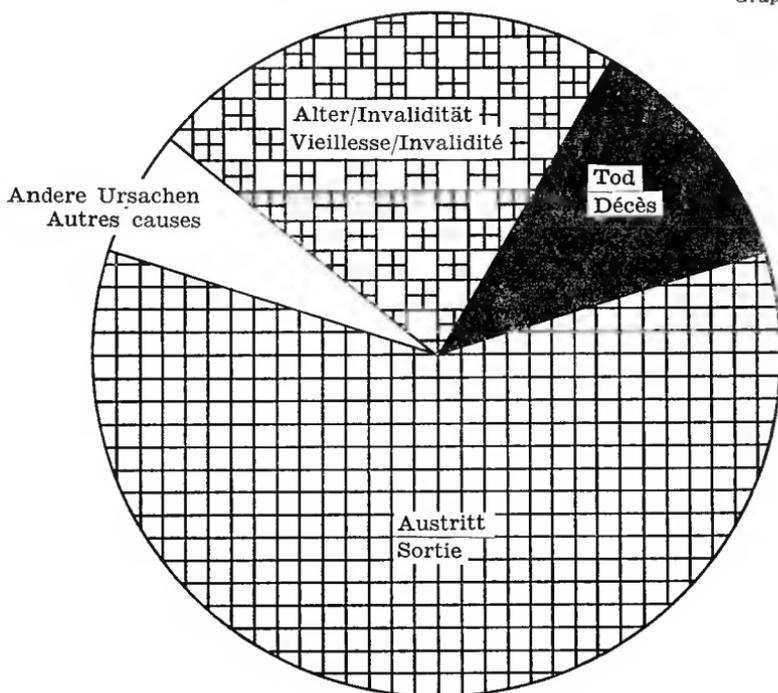
*c. Bezüger von Kapitaleleistungen und ausgerichtete Beträge
nach der Art des Kapitals*

Tabelle 11 bezieht sich auf die Kapitaleleistungen und entspricht in ihrem Aufbau Tabelle 9. Dabei ist aber zu beachten, dass es sich in Tabelle 11 nur um die im Jahre 1966 fällig gewordenen Kapitaleleistungen handelt, während in Tabelle 9 nicht nur die im Berichtsjahr neu entstandenen Renten, sondern auch früher zugesprochene Renten ausgewiesen werden.

Tabelle 11 zeigt eindrücklich, dass auf den öffentlichrechtlichen Sektor relativ wenig Bezüger von Kapitaleleistungen entfielen — nur 6 von insgesamt 100 —, das pro Bezüger ausbezahlte Kapital mit 13 386 Franken aber um mehr als die Hälfte höher war als der entsprechende Mittelwert im privatrechtlichen Sektor (8 254 Franken). Interessant ist die Feststellung, dass an Hinterlassene im Durchschnitt höhere Leistungen entrichtet wurden als an Invalide oder altershalber Zurückgetretene.

Kapitaleleistungen nach Auslösungsgrund

Graphik 1



Die im Mittel ausgerichteten Kapitalien waren 1966 relativ niedrig. Würden sie als Einmaleinlagen für den Kauf von entsprechenden Leibrenten verwendet, so wären diese grössenmässig ungenügend und bedeutend niedriger als die in Tabelle 9 angegebenen mittleren Rentenbeträgnisse. Aequivalenzmässig reichen daher die aus der Kapitalversicherung fliessenden Leistungen nicht an jene aus der Rentenversicherung heran und gewähren keinen ausreichenden Schutz. Es stellt sich allerdings die Frage, wie sich die Ergebnisse veränderten, wenn die in Renten umgewandelten Kapitalien als Kapitalleistungen und nicht als Renten betrachtet würden.

In den Jahresrechnungen der Vorsorgeeinrichtungen wurden 1966 neben den an Alte, Invalide und Hinterlassene ausbezahlten Kapitalien von zusammen 91,7 Millionen Franken noch andere einmalige Kapitalleistungen ausgewiesen, so 15,7 Millionen Franken andere Abfindungen sowie *159,1 Millionen Franken Abfindungen wegen vorzeitigem Dienstaustritt*. Wie gross der Anteil dieses letzten Ausgabenpostens an den gesamten Kapitalausgaben war, veranschaulicht Graphik 1 eindrücklich. Wenn auch ein grosser Teil der Austrittsgelder wieder für den Einkauf in andere Vorsorgeeinrichtungen Verwendung finden dürfte, so ist doch unverkennbar, dass durch den Stellenwechsel ursprünglich für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge aufgewendete Mittel zweckentfremdet werden. Aufgabe der kommenden Gesetzgebung wird es sein, im Zusammenhang mit der Regelung der Freizügigkeit Lösungen zu finden, welche die Zweckentfremdung der Sozialbeiträge bzw. Austrittsentschädigungen inskünftig verhindern, womit ein Motiv für den Stellenwechsel dahinfallen wird.

Die Betriebsrechnung der IV im Jahre 1970

Trotz der weiterhin beachtlich angestiegenen Leistungen hat die IV im Jahre 1970 mit einem — wenn auch bescheidenen — Einnahmenüberschuss von 3 Mio Franken abgeschlossen.

Die *Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber* folgen der allgemeinen Einkommensentwicklung und haben entsprechend zugenommen. Die *Zuwendungen der öffentlichen Hand* richten sich nach den Ausgaben der Versicherung: sie decken diese zur Hälfte. Der *Bund* entrichtet daran mit drei Vierteln den Hauptteil; er erstattet seine Leistungen im Gegensatz zur AHV nicht aus einem Spezialfonds (Tabak, gebrannte Wasser), sondern aus allgemeinen Bundesmitteln. Die Anteile der *Kan-*

Rekapitulation der Rechnungen 1969 und 1970

	1969	1970	Veränderungen 1970 gegen- über 1969 in Prozenten ¹	
	Mio Fr.	Mio Fr.	Abnahme	Zunahme
A. Einnahmen				
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	267,1	298,9		12
Beiträge der öffentlichen Hand	266,4	296,3		11
Zinsen	0,6	0,5	13	
Total	<u>534,1</u>	<u>595,7</u>		11
B. Ausgaben				
Individuelle Lei- stungen				
— Geldleistungen	344,4	364,9		6
— Sachleistungen	126,2	157,8		26
Beiträge an Institutionen und Organisationen	44,2	51,4		16
insgesamt	<u>514,8</u>	<u>574,1</u>		11
Durchführungskosten	12,7	14,4		13
Verwaltungskosten	5,4	4,2	22	
insgesamt	<u>18,1</u>	<u>18,6</u>		2
Total	<u>532,9</u>	<u>592,7</u>		11

tone wurden bisher proportional zu ihren Beiträgen an die AHV berechnet. Von 1971 an werden zu deren Ermittlung die auf die einzelnen Kantone entfallenden Geld- und Sachleistungen herangezogen, wobei die unterschiedliche Finanzkraft der Kantone berücksichtigt wird.

Die IV verfügte auf Jahresende über ein *Vermögen* von 75 Mio Franken. Warum wirft dieser Betrag, so wird man sich fragen, nur *Zinsen* von 500 000 Franken ab? Die Erklärung: ein Grossteil der Mittel kann nicht gewinnbringend angelegt werden, weil laufend bestimmte Gelder zur Verfügung stehen müssen. So sind zum Beispiel die von Bund und

¹ Es handelt sich wie angegeben um die prozentualen und nicht etwa die absoluten Abweichungen.

Kantonen geschuldeten Beiträge bis zur Rechnungstellung vorzuschies-
sen, oder es werden Vorschüsse an Baubeiträge sowie (rückzahlbare)
Darlehen für die Baufinanzierung gewährt.

Die *Ausgaben* der IV haben etwa im gleichen Ausmass zugenommen
wie die Einnahmen. Die Aufwendungen für die *Geldleistungen* (Renten,
IV-Hilflosenentschädigungen, IV-Taggelder) erhöhten sich nach der zu-
nehmenden Bezügerzahl. Wesentlich ausgeprägter ist der Mehraufwand
für die *Sachleistungen*. So wirkten sich die erhöhten Arzt- und Spital-
kosten erheblich auf die IV-Rechnung aus. Am stärksten, d. h. um rund
50 Prozent zugenommen haben die *Betriebsbeiträge* an Eingliederungs-
stätten; sie sollen das finanzielle Gleichgewicht dieser Institutionen si-
chern. Deren Ausgabenüberschüsse gehen übrigens nicht zuletzt auf
zeitliche Verschiebungen zurück; die Betriebsbeiträge hinken naturge-
mäss hinter den zu deckenden angestiegenen Ausgaben nach. Sodann
sind neue Subvenienten hinzugekommen. — Die Subventionen an *Institu-
tionen und Organisationen* fielen um 11 Prozent höher aus; dagegen sind
die *Baubeiträge* von 21,1 Mio Franken im Jahre 1969 auf 17,7 Mio Fran-
ken abgefallen. Aus der Minderausgabe von 3,4 Mio Franken darf aber
nicht auf eine Abnahme der «Baufreudigkeit» geschlossen werden. Das
Jahresergebnis wird des öftern durch einzelne Grossobjekte, durch nam-
hafte Vorschüsse usw. beeinflusst. Die allgemeine Entwicklung lässt sich
daher nur über einen längeren Zeitraum — mindestens fünf Jahre — zu-
verlässig beurteilen.

Die *Durchführungskosten* haben — soweit die IV-Kommissionen und
ihre Sekretariate, die IV-Regionalstellen und die Spezialstellen der Be-
hindertenhilfe in Frage stehen — vor allem infolge der höheren Lohn-
und Sozialaufwendungen verhältnismässig stark zugenommen. Zu den
in Rechnung gestellten 14,4 Mio sind 6 Mio Franken hinzuzurechnen,
welche die Ausgleichskassen zur Deckung ihrer Auslagen von den Ab-
rechnungspflichtigen erhoben haben.

Die *Verwaltungskosten* sind zurückgegangen, weil die IV im Jahre
1969 die neue Datenverarbeitungsanlage der Zentralen Ausgleichsstelle
mitzufinanzieren hatte: dieser Ausgabeposten ist weggefallen.

Die gesamten Durchführungs- und Verwaltungskosten machten
4 Prozent der gesamten IV-Leistungen aus. Abschliessend sei noch ein
Hinweis auf die administrative Grössenordnung der IV gestattet: ihre
Durchführungsorgane beschäftigen, die ZAS miteinbezogen, rund 700
Personen, die die Dossiers von 130 000 Renten- und 120 000 Sachlei-
stungsbezügern zu verwalten haben.

Die Belastung des Tabaks zugunsten der AHV

Der Bund finanziert seinen Drei-Viertel-Anteil am Beitrag der öffentlichen Hand an die AHV aus den Mitteln, die ihm aus der *Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser* zufließen. Im Jahre 1970 ergab die erste Quelle — in gerundeten Zahlen — eine Einnahme von 649 Mio Franken, die zweite eine solche von 65 Mio Franken. Vom Gesamtbetrag von 714 Mio Franken wurden der AHV gemäss den Übergangsbestimmungen zur AHVV (vom 10. Januar 1969) 443 Mio Franken und dem AHV-Anteil der Ergänzungsleistungen 92 Mio Franken überwiesen.¹ Die Anforderungen an die beiden Finanzquellen werden mit dem bevorstehenden Ausbau der AHV noch zunehmen.

Diese Angaben erzeigen die Bedeutung der Tabakbelastung für die AHV und die Ergänzungsleistungen deutlich genug. Daher ist die Sozialversicherung an der «Ergiebigkeit» der betreffenden Einkünfte stark interessiert. Nun zeichnen sich Entwicklungen ab, die sehr beachtenswert sind. Die ZAK entnimmt einem Exposé des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes folgende Ausführungen:

«1. Der geltende Artikel 41^{bis}, Absatz 1, Buchstabe c räumt dem Bund die Kompetenz ein, „Steuern vom rohen und vom verarbeiteten Tabak“ zu erheben. Als diese Bestimmung erlassen wurde, verarbeitete die Tabakindustrie praktisch nur Blätter der Tabakpflanze. Das Bundesgesetz über die Tabakbesteuerung vom 21. März 1969 sieht denn auch in Artikel 4, Absatz 2, Buchstabe a vor, dass tabakähnliche Erzeugnisse, die *keinen Tabak* enthalten, der Tabaksteuer nicht unterliegen.

2. Nach neuesten Informationen sind insbesondere in Grossbritannien die Versuche zur Herstellung eines *tabakfremden Materials* auf Zellulosebasis zur Zigarettenfabrikation ziemlich weit fortgeschritten. Sie sollen unter anderem bereits ergeben haben, dass sich dieses Material auf herkömmlichen Zigarettenmaschinen verarbeiten lässt. Vorerst dürfte es zusammen mit natürlichem Tabak verwendet werden. Es ist aber damit zu rechnen, dass später ausschliesslich aus diesem Material bestehende Zigaretten auf den Markt kommen, die durch geeignete Zusätze Geschmack und Geruch von Zigaretten aus natürlichem Tabak aufweisen werden. Aus Kreisen der schweizerischen Zigarettenindustrie

¹ Vom Beitrag zur Bekämpfung des Blauschimmels des Tabaks (57 000 Franken) und zur Absatzförderung des Inlandtabaks (10 Mio Franken) sei hier nicht die Rede.

ist bestätigt worden, dass die Einführung der ‚synthetischen‘ Zigarette auf dem Inlandmarkt in den kommenden Jahren nicht auszuschliessen ist. Sie hätte selbstverständlich den Vorschriften der Lebensmittelverordnung zu entsprechen. Der Teer- und Nikotingehalt der neuen Zigaretten ist noch zu wenig bekannt, um Voraussagen zu erlauben.

3. Aus Ziffer 1 hievor ist ersichtlich, dass Zigaretten aus anderen Stoffen als natürlichem Tabak aufgrund der heutigen Verfassungskompetenz der Tabaksteuer nicht unterworfen werden könnten. Insbesondere im Hinblick auf die Zweckbestimmung der Tabaksteuererträge für die AHV und die vorauszusehenden stark erhöhten Leistungen des Bundes (inskünftig auch für die IV), sollte diese Lücke geschlossen werden, indem dem Bund zumindest die *Möglichkeit* eingeräumt wird, die Steuerpflicht gesetzlich zu statuieren. Die sogenannten Medizinalzigaretten (Asthmazigaretten) aus Heilkräutern sollen selbstredend weiterhin von der Besteuerung befreit bleiben.

4. Im Vorentwurf der neuen Verfassungsbestimmung ist der Ausdruck ‚Tabakersatzstoffe‘ vermieden worden, um Auseinandersetzungen darüber auszuschliessen, ob ein Material Surrogatcharakter habe oder nicht.»

Der Konnex mit der AHV-Verfassungsgrundlage ist gegeben. Der Bundesrat hat deshalb beschlossen, die Gelegenheit der Neufassung von Artikel 34^{quater} (Drei-Säulen-Theorie) wahrzunehmen, um gleichzeitig Artikel 41^{bis} zu ergänzen. Sein Vorentwurf lautet:

¹ Der Bund ist befugt, die folgenden Steuern zu erheben:

a. . . .

b. . . .

c. *Steuern auf dem rohen und verarbeiteten Tabak sowie auf andern Stoffen und daraus hergestellten Erzeugnissen, die wie roher und verarbeiteter Tabak verwendet werden.*

Das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement hat bei den Kantonsregierungen, den politischen Parteien, den Spitzenverbänden der Wirtschaft und den übrigen interessierten Kreisen ein Anschluss-Vernehmlassungsverfahren eingeleitet.

Die Stellungnahmen werden bis 30. Juni 1971 erwartet.

Durchführungsfragen

IV: Die sprachliche Förderung geistig behinderter Kinder

*(Kommentar zum Urteil des EVG i. Sa. M. S.
vom 17. Dezember 1970, s. S. 329 dieses Heftes)*

Das EVG hatte kürzlich Gelegenheit, sich zur Frage auszusprechen, ob die sprachliche Förderung schwer geistig behinderter Sonderschüler als Behandlung eines schweren Sprachgebrechens im Sinne von Artikel 19 IVG zu betrachten sei. Da im zu beurteilenden Fall die sprachliche Behinderung eines mongoloiden Kindes eindeutig eine Folge bzw. ein Sympton der Geistesschwäche darstellte, kam das Gericht zum Schluss, es liege kein eigentliches schweres Sprachgebrecchen vor.

In seinen Erwägungen führte das EVG allerdings noch aus, diese sich aus den massgebenden Vorschriften ergebende Rechtslage vermöge sozial kaum zu befriedigen. Demgegenüber ist festzustellen, dass die bei schwerer Geistesschwäche zentrale Aufgabe der Sprachanbahnung und des Spracherwerbs eine *pädagogisch-therapeutische Massnahme besonderer Art* gemäss Artikel 8, Absatz 1, Buchstabe c, IVV darstellen kann, weil die in dieser Bestimmung enthaltene Aufzählung der Massnahmen nicht abschliessend ist und daher dem BSV Raum lässt, auf dem Weisungsweg den Katalog zu ergänzen. Dies soll im Rahmen der in Vorbereitung befindlichen Weisungen über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen geschehen.

Schon heute anerkennen einzelne IV-Organen *Vorkehrungen zum Spracherwerb und zum Sprachaufbau bei gewöhnungsfähigen und praktisch-bildungsfähigen Geistesschwachen* als pädagogisch-therapeutische Massnahmen im Sinne der IV. Voraussetzung ist indessen, dass dieser *Einzelunterricht von Fachkräften mit der erforderlichen Spezialausbildung* erteilt wird. Im Klassenverband mögliche sprachliche Förderung, insbesondere in der Formulierung und im Satzaufbau, bildet indessen integrierenden Bestandteil des Sonderschulunterrichts, der durch den ordentlichen Schulbeitrag abgegolten wird.

Für die Fachkräfte gelten bis auf weiteres die gleichen Voraussetzungen wie für den Sprachheilunterricht gemäss Ziffer 19 des Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen in der IV. Im Einvernehmen mit dem BSV können die zuständigen kantonalen Behörden auf Zusehen hin und ohne Präjudiz für die spätere Zulassungsregelung Ausnahmen zustimmen.

IV: Kumulation von IV-Taggeld und SUVA-Krankengeld in Sonderfällen ¹

Gemäss Artikel 44, Absatz 2, IVG haben Versicherte, denen das Krankengeld der SUVA für die Dauer von Eingliederungsmassnahmen zusteht, keinen Anspruch auf das Taggeld der IV. Dieser Grundsatz, der eine Kumulation des vollen Krankengeldes mit dem IV-Taggeld vermeiden will, gilt vollumfänglich nur bei ungekürztem Krankengeld. Nimmt die SUVA gestützt auf Artikel 91 KUVG eine *Kürzung* vor, weil die Unfallfolgen durch Ursachen verschlimmert werden, die mit dem Unfall nichts zu tun haben (z. B. durch ein Geburtsgebrechen oder ein anderes vorbestandenes Leiden), so ist das IV-Taggeld *in dem Betrag auszurichten, um den es das gekürzte SUVA-Krankengeld übersteigt*. Die Kürzung des IV-Taggeldes ergibt sich aus dem Zweckgedanken von Artikel 44, Absatz 2, IVG. *Beispiel*:

ordentliches IV-Taggeld	=	Fr. 48.—
gekürztes SUVA-Krankengeld	=	Fr. 30.—
effektiver Anspruch auf IV-Taggeld	=	Fr. 18.—

Zu beachten ist, dass diese Regelung nur für Kürzungen gemäss Artikel 91 KUVG gilt, nicht dagegen für Kürzungen wegen grobfahrlässiger Herbeiführung des Unfalls nach Artikel 98, Absatz 3, KUVG, mögen diese nun allein oder neben einer Kürzung im Sinne von Artikel 91 KUVG erfolgen. Kürzungen gemäss Artikel 98, Absatz 3, KUVG sollen also durch IV-Tagelder nicht ausgeglichen werden.

Eine Leistungskumulation fällt nicht nur dann in Betracht, wenn die IV Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art durchführt und der Versicherte gleichzeitig noch ein (gekürztes) Krankengeld der SUVA während der Dauer ärztlicher Behandlung erhält. Sie erfolgt auch in jenen Fällen, in denen die SUVA eine Leistung erbringt, die grundsätzlich unter Artikel 12 oder 13 IVG fällt und im Rahmen von Artikel 44, Absatz 1, IVG durch die IV zu übernehmen ist (vgl. auch ZAK 1963, S. 439).

EL: Sonderregelungen der Kantone

Nachdem das Eidgenössische Departement des Innern sämtliche kantonalen Erlasse zur Anpassung an das auf 1. Januar 1971 revidierte ELG genehmigt hat, sei nachstehend eine Übersicht über die Sonderregelungen der Kantone wiedergegeben.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 133

Feste Abzüge vom jährlichen Erwerbs- und Renteneinkommen

Beträge in Franken

Kantone	Alleinstehende	Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern
Zürich	1 000	1 500
Bern	1 000	1 500
Luzern	1 000	1 500
Uri	1 000	1 500
Schwyz	500	750
Obwalden	1 000	1 500
Nidwalden	1 000	1 500
Glarus	500	750
Zug	1 000	1 500
Freiburg	500	750
Solothurn	1 000	1 500
Basel-Stadt	500 ¹ / 750 ²	750 ¹ / 1 200 ²
Basel-Landschaft	1 000	1 500
Schaffhausen	1 000	1 500
Appenzell A. Rh.	800	1 200
Appenzell I. Rh.	1 000	1 500
St. Gallen	500	750
Graubünden	1 000	1 500
Aargau	1 000	1 500
Thurgau	500	750
Tessin	500	750
Waadt	1 000	1 500
Wallis	1 000	1 500
Neuenburg	1 000	1 500
Genf	1 000	1 500

¹ im Gesetz betr. «Kantonale Altershilfe»

² im Gesetz betr. «Kantonale Invalidenhilfe»

Mietzinsabzüge

Mietzinsabzug¹

Zürich	Obwalden	Basel-Stadt	Appenzell I. Rh.	Tessin
Bern	Glarus	Basel-Landschaft	St. Gallen	Waadt
Luzern	Zug	Schaffhausen	Graubünden	Neuenburg
Uri	Solothurn	Appenzell A. Rh. ²	Aargau	Genf

Kein Mietzinsabzug

Schwyz	Nidwalden	Freiburg	Thurgau	Wallis ³
--------	-----------	----------	---------	---------------------

¹ Wo nichts anderes vermerkt, bis zu den in Art. 4, Abs. 1, Buchst. b, ELG genannten Höchstansätzen.

² Jährlich höchstens 800 Franken bei Alleinstehenden und 1 200 Franken bei den andern Bezügerkategorien.

³ Die Gemeinden sind ermächtigt, Mietzinsabzüge einzuführen.

EL: Abzug der Krankheits- und Hilfsmittelkosten

Von der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen und anderen Stellen wurde der Wunsch geäußert, das Bundesamt für Sozialversicherung möge eine Übersicht über die Regelung der Vergütung der Krankheits-

Zeitliche Anrechnung und Vergütung der Krankheits- und Hilfsmittelkosten

Tabelle 1

Kantone	Anrechnung im Kalenderjahr der		Zeitpunkt der Vergütung							
			bei unregelmässigen Kosten							bei dauernd Hospitalisier-ten und Chronisch-kranken
	Behandlung oder des Kaufes	Rechnungsstellung	nach Eingang der Rechnung	monatlich	vierteljährlich	halbjährlich	jährlich	andere Regelung	separate Vergütung	Einbau in die monatliche EL
Zürich	X							X ¹		X
Bern	X		X							X
Luzern		X			X				X	X
Uri		X	X							
Schwyz	X						X ²		X	
Obwalden	X				X ³					X
Nidwalden		X			X				X	
Glarus		X		X					X ⁴	X
Zug	X		X						X	
Freiburg		X				X				X
Solothurn	X				X					X
Basel-Stadt		X				X				X
Basel-Land		X	X							X
Schaffhausen		X	X							X
Appenzell A. Rh.	X		X						X	
Appenzell I. Rh.		X	X							X
St. Gallen		X	X							X
Graubünden	X		X							X
Aargau		X	X						X	
Thurgau		X	X ⁵							X
Tessin	X		X ⁶							X
Waadt	X		X						X	
Wallis	X		X						X	
Neuenburg		X						X ⁷	X	
Genf		X			X				X	

¹ Sache der Gemeinden

² nur für das Jahr 1971

³ falls hohe Kosten, nach Eingang der Rechnungen

⁴ bei besonderen Verhältnissen

⁵ je nach Anfall, spätestens vierteljährlich

⁶ später vierteljährlich

⁷ wenn nötig, nach Eingang der Rechnung

*Anwendung der Übergangsregelungen gemäss Art. 14 und 15
der Verfügung vom 20. Januar 1971 betreffend Abzug
der Krankheits- und Hilfsmittelkosten (ELKVf)*

Tabelle 2

Kantone	Übergang Vorjahr / laufendes Jahr (Art. 14 ELKVf)		Übergang Zeitpunkt der Bezahlung / Zeitpunkt der Rechnungstellung oder Behandlung bzw. Kauf (Art. 15 ELKVf)
	Unregelmässige Kosten	Kosten von dauernd Hospitalisierten und Chronischkranken	
Zürich	X		
Bern			X
Luzern	X		
Uri	X	X	
Schwyz	X	X	
Obwalden	X		
Nidwalden	X	X	
Glarus	X	X	
Zug	X	X	
Freiburg			X
Solothurn	X		
Basel-Stadt			X
Basel-Land	X	X ¹	X
Schaffhausen	X		
Appenzell A. Rh.	X	X	
Appenzell I. Rh.	X		X
St. Gallen	X	X	X
Graubünden	X		
Aargau			X
Thurgau			X
Tessin	X		
Waadt			
Wallis	X	X	X
Neuenburg			
Genf			

¹ für vereinzelt Fälle

und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen in den einzelnen Kantonen veröffentlichen.

Die tabellarischen Übersichten geben über den gegenwärtigen Stand Auskunft. Während aus Tabelle 1 die zeitliche Anrechnung und der Zeitpunkt der Vergütung der Krankheits- und Hilfsmittelkosten ersichtlich ist, orientiert Tabelle 2 über die Übergangsregelung gemäss den Bestimmungen der ELKVf vom 20. Januar 1971. Das Zutreffende ist mit einem Kreuz bezeichnet. Kein Vermerk in der Tabelle 2 bedeutet, dass keine Übergangsregelung getroffen werden musste.

EL: Verrechnung von Rückforderungen ¹

(Art. 20, Abs. 2, AHVG; Art. 50 IVG; Rz 288 und 300
der provisorischen EL-Wegleitung)

Rückforderungen von EL können mit fälligen EL sowie mit fälligen Leistungen laut AHVG und IVG verrechnet werden. Die Möglichkeit der Verrechnung von Rückforderungen gemäss AHVG und IVG mit fälligen EL ist dagegen nicht zulässig.

HINWEISE

Bau- und Ein- richtungsbeiträge der IV

Im ersten Quartal des laufenden Jahres hat die IV an 47 Institutionen für insgesamt 56 Gesuche Bau- und Einrichtungsbeiträge von 14 580 769 Franken zugesichert.

Beitragssummen in Franken	Anzahl Gesuche	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	39	159 267
10 001 bis 50 000	7	168 620
50 001 bis 100 000	1	58 606
100 001 bis 500 000	3	566 953
über 500 000	6	13 627 323
	<hr/> 56	<hr/> 14 580 769

Die Beitragszusicherungen sind betragsmässig ungewöhnlich hoch. Das mag teilweise zufällig sein, es zeigt aber auch, wie aktiv die Institutionen der Invalidenhilfe sich entwickeln. Die in Aussicht gestellten Gelder gehen in 13 Kantone. Am stärksten vertreten sind die Kantone Waadt (13 Fälle), Bern (9) und Freiburg (6).

Im Vordergrund steht der Neubau des *Dauerheims für Invalide in der «Milchsuppe»*. Der IV-Beitrag beläuft sich auf 6,3 Mio Franken. Dass das Basler Bürgerspital im Dienste der Behinderten mit der «Milchsuppe» bahnbrechend vorangegangen ist, ist hinlänglich bekannt. Umsomehr freut es die IV, dazu beitragen zu können, dass das jahrzehntelange Barackenprovisorium durch eine solide Lösung ersetzt werden kann. Es geht darum, 200 Invalide angemessen unterzubringen, die alle einer

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 28

Arbeit in einer Werkstätte der «Milchsuppe» selbst oder bei anderen Arbeitgebern nachgehen.

Im Tessin kommt das *Istituto San Pietro Canisio in Riva San Vitale* besonders beachtlich zum Zuge. Der Um- und Ausbau umfasst eine Sonderschule für schulbildungsfähige geistig Behinderte und ein Lehrlingsheim für insgesamt 60 Kinder und Jugendliche. Die IV entrichtet an das Projekt gegen 1,9 Mio Franken.

In Zürich wurde für die bis anhin provisorisch untergebrachte *Schule für cerebral gelähmte Kinder* ein Neubau errichtet, der 70 bis 80 normalbegabte oder hilfsschulpflichtige körperbehinderte Jugendliche aufnehmen kann. Der IV-Beitrag beläuft sich auf 1,2 Mio Franken.

Der *Home-Ecole pour enfants IMC* in Lausanne sicherte die IV einen Baubeitrag von 2,6 Mio Franken und ein zinsloses Darlehen von 800 000 Franken zu. Mit dem Neubau für zerebral gelähmte Kinder findet ein Provisorium ein Ende, das den Bedürfnissen nicht mehr zu genügen vermag.

Die erwähnten und zwei weitere Fälle fielen in die Zuständigkeit des Bundesrates, die übrigen Beiträge wurden durch das Eidgenössische Departement des Innern (100 000 bis 500 000 Franken) oder durch das BSV (bis 100 000 Franken) zugesichert. Die grosse Mehrzahl der Vorhaben betrifft Sonderschulen und geschützte Werkstätten.

Die Aufwertung des durchschnittlichen Erwerbseinkommens

Die ZAK hat auf Seite 199 des laufenden Jahrganges auf die Bedeutung hingewiesen, die die *Aufwertung des durchschnittlichen Einkommens* für die Rentenberechnung hat. Dabei war davon die Rede, dass die Maximalrente ein Durchschnittseinkommen von *12 343 Franken* voraussetzt. Bei früherer Gelegenheit lautete dieser Grenzbetrag auf *12 571 Franken*. Woher nun dieser Unterschied?

Das Bundesamt für Sozialversicherung, von einem weitverbreiteten Publikationsorgan der deutschen Schweiz auf den missverständlichen Sachverhalt hingewiesen, antwortete wie folgt:

«Nach der Rentenformel laut Artikel 34 AHVG erhält ein Versicherter bei einem durchschnittlichen Erwerbseinkommen von *22 000 Franken* im Jahr die Höchstreute. Die Aufwertung um 75 Prozent reduziert diesen Betrag (der also 175 Prozent des anrechenbaren Einkommens beträgt) auf *12 571 Franken*; wer durchschnittlich soviel verdient hat, ist Maximalrentner.

Der Hinweis in der ZAK spricht nun aber von einem Grenzwert von *12 343 Franken*. Das ist kein Fehler, sondern eine andere Betrachtungs-

weise. Nach Artikel 53 AHVV stellt das Eidgenössische Departement des Innern verbindliche Rententabellen auf, in denen es die Monatsrenten bis zu 10 Franken aufrunden kann. Wer darnach einen Durchschnitt von mehr als *21 600 Franken* ausweisen kann, erzielt bereits das Rentenmaximum. Von diesem Betrag aus sinkt der erwähnte Grenzwert auf *12 343 Franken*. 175 Prozent davon belaufen sich rechnungsmässig auf *21 600.25 Franken*. Es geht also nur um eine Rundungsdifferenz.»

Der erste Wert ist somit ein theoretischer, der zweite ein praktischer Wert. Und weil die ZAK eine praktische Zeitschrift ist, wird sie, bis die achte Revision neue Dimensionen eröffnet, *den Grenzwert von 12 343 Franken* verwenden.

Verband der Gemeinde- ausgleichskassen des Kantons Bern

Am 7. Mai fand in Twann im Beisein von Regierungspräsident Dr. Tschumi, von Dr. Baur, Leiter der kantonalen Ausgleichskasse, einer Vertretung des Bundesamtes für Sozialversicherung und weiteren Gästen die Hauptversammlung des Verbandes

der Leiter der Gemeindeausgleichskassen des Kantons Bern statt. Der Verband feierte bei diesem Anlass sein 25jähriges Bestehen.

A. Hunziker, der seit der Gründung die Verbandsgeschicke leitete, wurde im Präsidium durch H. Leuenberger, Leiter der Gemeindeausgleichskasse Biel, abgelöst. Mit der Ernennung von Dr. Baur zum Ehrenmitglied des Verbandes wurde die gute Zusammenarbeit mit der kantonalen Ausgleichskasse unterstrichen.

Verband Heilpädagogisches Seminar Zürich

An der 49. Hauptversammlung des Verbandes Heilpädagogisches Seminar Zürich, die am 8. Mai 1971 in Zürich stattfand und an der auch das Bundesamt für Sozialversicherung vertreten war, wurden im

Vorstand die langjährigen und verdienten Mitglieder Prof. Dr. phil. P. Moor und Dr. h. c. H. Ammann durch Armin Gugelmann, Sonderschulinspektor des Kantons Solothurn, Grenchen, und Dr. phil. Hans Jakob Tobler, Seminarlehrer, Zürich, abgelöst. Im Hinblick auf die bevorstehenden grossen Aufgaben, insbesondere die dringliche Beschaffung neuer Unterkunftsräume, wurde eine Erweiterung des Vorstandes beschlossen. Die Versammlung und der damit verbundene Seminartag der Vereinigung der Absolventen des Seminars stand unter dem Thema «Hirnorganische Störungen». Die Referate von Dr. phil. R. von Felten, Erziehungsberatungsstelle Biel, und von Dr. med. G. Hafen, St. Gallen, stiessen auf grosses Interesse.

Schweizerische Elternvereinigung (SVEGB) Gegen hundert Teilnehmer — darunter auch eine Vertretung des BSV — versammelten sich am 8./9. Mai 1971 in Delsberg zur 11. Delegiertenversammlung der *Schweizerischen Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte*, die von der Regionalgruppe aufs beste organisiert worden war. Nach der Eröffnung der Tagung äusserten sich verschiedene Referenten zum Thema «Fragen und Ausbildungsprobleme geistig Behinderter». Dabei wurde insbesondere auf die Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von geeignetem Personal und auf Koordinierungsprobleme hingewiesen.

Dem geistig behinderten Kind soll eine möglichst individuelle Hilfe zuteil werden. Aus diesem Blickwinkel wurden am zweiten Sitzungstag in vier Diskussionsgruppen Fragen der Ausbildung von Fachpersonal im Dienste der geistig Behinderten besprochen, ein Leitgedanke, der Gegenstand der Nationaltagung 1971 bilden wird. Es stellt sich die Frage, wie vor allem junge Leute an der Arbeit mit geistig Behinderten interessiert werden können. Dass sich der Einsatz lohnt, bewiesen die musikalischen und tänzerischen Darbietungen von geistig Behinderten im sogenannt gemütlichen Teil der Veranstaltung.

Im statutarischen Teil der Delegiertenversammlung übergab Fräulein Stephanie Hegi, Luzern, die während einer Amtsperiode der Schweizerischen Elternvereinigung in umsichtiger Weise vorgestanden hat, die Präsidentenwürde dem einstimmig gewählten Generalsekretär der Vereinigung, Herrn Jean Wahl, Genf.

FACHLITERATUR

Lohmann Sigrid: Die Lebenssituation älterer Menschen in der geschlossenen Altersfürsorge. Veröffentlichung des Instituts für Altenwohnbau des Kuratoriums Deutsche Altershilfe e. V., Köln. 166 S. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover, 1970.

Rebmann Therese, Wäfler Dora: Die berufliche Eingliederung Geistesschwacher in der Region Zürich, Glarus und Schaffhausen. 124 S., Diplomarbeit an der Schule für Soziale Arbeit, Zürich, 1969.

Die Verhütung von Altersinvalidität. Sondernummer der «Zeitschrift für Präventivmedizin», Heft 16, 1971, 156 S., umfassend die an einer Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Präventivmedizin und der Schweizerischen Gerontologischen Gesellschaft am 1. und 2. Oktober 1970 in der Universität Lausanne gehaltenen Referate. Art. Institut Orell Füssli, Zürich, 1971.