#### MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse

vom 3. März 1971

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Haller (ZAK 1971, S. 201) am 5. Mai 1971 wie folgt beantwortet:

Kleine Anfrage Haller«Wie der Bundesrat am 30. September 1970 in seiner Stellungnahme zum Postulat Haller ausgeführt hat. stützt sich die Rechtsprechung bezüglich Leistungen der IV für physiotherapeutische Massnahmen bei Lähmungen und anderen motorischen Funktionsausfällen auf die in Art. 12 IVG enthaltene grundsätzliche Abgrenzung zwischen der IV und der Krankenversicherung. Auch wenn diese nicht durchwegs zu befriedigen vermag, so darf doch nicht übersehen werden, dass die Sozialversicherung, und zwar nicht nur die IV. sondern auch die Krankenversicherung (insbesondere die Lähmungsversicherung), im erwähnten Bereich beachtliche Leistungen erbringt. Es dürfte daher möglich sein, in den einzelnen Fällen Härten zu vermeiden, ohne dass durch eine sofortige Gesetzesrevision eine Übergangsregelung getroffen werden muss. Eine allfällig notwendige Anderung wird, wie dies in Aussicht gestellt wurde, im Rahmen einer Totalrevision der Gesetzgebung über die Krankenversicherung erfolgen; die Vorarbeiten hiezu werden möglichst rasch vorangetrieben.»

Kleine Anfrage Mugny vom 15. März 1971 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Mugny (ZAK 1971, S. 202) am 5. Mai 1971 wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat wird seine Botschaft über die achte AHV-Revision, die auch eine Änderung des ELG einschliessen wird, der Bundesversammlung vor Beginn der Dezembersession 1971 unterbreiten, so dass noch in dieser Session die vorberatenden Kommissionen bestimmt werden können. Für die weitere Behandlung dieses Geschäftes sind die eidgenössischen Räte selbst zuständig. Der Bundesrat hofft indessen, dass es ihnen möglich sein wird, die Schlussabstimmung in der Junisession 1972 vorzunehmen, damit für die Durchführung der Gesetzesänderungen auf den 1. Januar 1973 die erforderliche Zeit zur Verfügung steht.»

Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung an die revidierten Bundesvorschriften Stand am 31. Mai 1971

Die ZAK berichtet in dieser Nummer abschliessend über die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die Revision der Bundesvorschriften auf den 1. Januar 1971 (vgl. die Orientierungen in ZAK 1970, S. 604, 1971, S. 26, 97, 160 und 207).

In den Monaten April und Mai 1971 hat das Eidgenössische Departement des Innern Anpassungserlasse der Kantone Luzern, Schwyz und Waadt sowie Vollziehungsvorschriften mehrerer Kantone zu den bereits gutgeheissenen Erlassen genehmigt. Beim genehmigten Erlass des Kantons Luzern handelt es sich um ein Gesetz, durch welches die Übergangsregelung (vgl. ZAK 1971, S. 97) abgelöst wird.

Luzern und Waadt sehen für die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen die bundesrechtlichen Höchstbeträge von 1000/1500 Franken vor. Schwyz setzte diese Abzüge auf 500/750 Franken fest. Die in den Kantonen Luzern und Waadt vorgesehenen Mietzinsabzüge entsprechen den bundesrechtlichen Höchstansätzen von 1200 bzw. 1800 Franken.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat somit bis zum Stichtag Anpassungserlasse sämtlicher Kantone genehmigt (bei den Erlassen der Kantone Basel-Landschaft und Tessin handelt es sich um Übergangsregelungen, bei jenem des Kantons Thurgau teilweise um eine Übergangsordnung). Eine Übersicht über die Sonderregelungen der Kantone findet sich in dieser Nummer auf den Seiten 309 bis 312.

#### Familienzulagen im Kanton Genf

Der Staatsrat des Kantons Genf hat am 7. Mai 1971 beschlossen, die Kinderzulage für ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, mit Wirkung ab 1. Juni 1971 von 30 auf 40 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Zulageberechtigt sind wie bisher nur eheliche Kinder und Adoptivkinder unter 15 Jahren der Angehörigen europäischer Staaten, die im Kanton Genf oder im waadtländischen Bezirk Nyon wohnen und im Kanton Genf arbeiten.

#### Kantonale Gesetze über Familienzulagen

Kürzlich ist der zwölfte Nachtrag zur Textausgabe der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erschienen. Er gibt den Stand vom 1. Mai 1971 wieder. Der Nachtrag kann zum Preise von 6.30 Franken bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

#### Personelles

Der verdiente Vorsteher der kantonalen Ausgleichskasse Wallis, Léon Franzé, tritt auf 30. Juni 1971 altershalber in den Ruhestand. Nach einer gründlichen Ausbildung trat er in die Postverwaltung ein, in der er im Tessin, in Zürich und in Sitten selbst tätig gewesen ist. Im Jahre 1945 wurde er zum stellvertretenden Leiter der damaligen kantonalen LVEO-Ausgleichskasse gewählt. Als solcher folgte er dem früheren Vorsteher, Prof. J. Darbellay, am 1. Mai 1954 nach. L. Franzé erfüllte seine Aufgabe sach-

kundig und con brio. Er war (und ist es heute noch ein Walliser «pur sang»; seine Kollegen und Mitarbeiter werden sein Temperament nicht so bald vergessen. Die ZAK dankt dem scheidenden Kassenleiter für seinen Einsatz und wünscht ihm ein erfülltes Otium cum dignitate. L. Franzé war aber nicht nur für die Ausgleichskasse tätig. So setzte er sich verantwortungsbewusst für die IV-Regionalstelle Waadt-Wallis, für die Stiftungen «Für das Alter» und «Pro Juventute» sowie für spezifisch kantonale Aufgaben ein. Sein Nachfolger, Antoine Delaloye, bis vor kurzem Gerichtsschreiber am kantonalen Versicherungsgericht, tritt sein Amt auf 1. Juli 1971 an.

Richard Jucker, Leiter der Ausgleichskasse ROTA in Zürich, ist nach langer und verantwortungsbewusster Tätigkeit im Dienste der Lohn- und Verdienstersatzordnung (seit 1940) und der AHV (seit 1948) aus gesundheitlichen Gründen von seinem Amte zurückgetreten. Er war zuerst Buchhalter und seit 1951 Kassenleiter. Seine Aufgaben erfüllte er sehr pflichtgetreu und mit grosser Sachkenntnis. Die ZAK wünscht ihm eine baldige gesundheitliche Erholung und einen glücklichen Ruhestand. Zum Nachfolger wählte der Kassenvorstand Theodor Koch, der seit dem 1. Mai 1967 in der Ausgleichskasse tätig ist.

# **GERICHTSENTSCHEIDE**

# Alters- und Hinterlassenenversicherung

Versicherungsmässige Voraussetzungen

Urteil vom 31. Dezember 1970 i. Sa. H. K.

Art. 104, Buchst. a, Art. 105, Abs. 2, Art. 132 OG. Streitigkeiten betreffend den Beitritt zur freiwilligen Versicherung und die Beitragspflicht sind keine solchen hinsichtlich Versicherungsleistungen. Das EVG ist daher grundsätzlich an die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhaltes gebunden. (Erwägung 1)

Art. 2, Abs. 2, AHVG; Art. 10, Abs. 1, VFV. Das Ausscheiden aus einer ausländischen obligatorischen Versicherung ist hinsichtlich der Frist zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung dem Ausscheiden aus der schweizerischen obligatorischen Versicherung nicht gleichgestellt. (Erwägung 4)

Der im Jahre 1922 geborene Beschwerdeführer, wohnhaft in den USA, erklärte am 11. Januar 1970 zusammen mit seiner Ehefrau den Beitritt zur freiwilligen AHV und IV für Auslandschweizer. Als Professor an einer kantonalen Handelsschule hatte er sich 1961 als Gastprofessor an eine ausländische Universität begeben, wofür er in der Schweiz beurlaubt worden war. Da er in der Folge als Professor an eine Universität in Holland berufen wurde, kündigte er die Stelle in der Schweiz und zog am 1. September 1963 nach Holland. 1969 kehrte er als ordentlicher Professor in die USA zurück. In einem Begleitschreiben zur Beitrittserklärung weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass ihn erstmals ein Konsulat in den USA nach seiner dortigen Anmeldung auf die Möglichkeit eines Beitrittes zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer hingewiesen habe.

Die Schweizerische Ausgleichskasse lehnte die Beitrittserklärung ab. Die Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse wies die dagegen eingelegte Beschwerde ab, ebenso das EVG eine gegen diesen Entscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es ging von folgenden Erwägungen aus:

1. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren ist nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, sondern der Versicherungsbeitritt, streitig. Das EVG hat auf dem Gebiet der sozialen Krankenversicherung schon wiederholt entschieden, dass der Streit um die Mitgliedschaft zu einer Krankenkasse kein Prozess um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen sei, wie auch Streitigkeiten über die AHV-Beitragspflicht, die ja vom Versichertsein abhängt, stets im Rahmen von Art. 104 OG beurteilt werden. Gelten letztinstanzlich für Streitsachen aus allen Zweigen der Sozialversicherung einheitliche Verfahrensbestimmungen, so ist auch der Rechtsanspruch eines Auslandschweizers auf den Beitritt zur freiwilligen Versicherung im Rahmen von Art. 104 OG zu beurteilen. Danach kann mit

der Verwaltungsgerichtsbeschwerde lediglich die Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens gerügt werden (Art. 104, Buchst. a, OG), wobei die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhaltes das Bundesgericht bindet, unter Vorbehalt offensichtlich unrichtiger, unvollständiger oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen zustande gekommener Feststellung des Sachverhaltes (Art. 104, Buchst. b, und Art. 105, Abs. 2, OG).

2. . . . . 3. . . . .

4. Der Beschwerdeführer verlangt eventualiter, dass die obligatorische Zugehörigkeit zu einer gleichwertigen ausländischen Versicherung der Zugehörigkeit zur schweizerischen obligatorischen Sozialversicherung gleichgesetzt werde; beim Ausscheiden aus einem solchen Obligatorium wäre dann der Beitritt zur freiwilligen schweizerischen Versicherung gemäss Art. 10, Abs. 1, VFV möglich. Eine solche Gleichsetzung entbehrt jedoch der gesetzlichen Grundlage; denn eine Zwangsablösung der schweizerischen Versicherung durch eine ausländische oder aber durch die «freiwillige» Versicherung ist gesetzlich nicht vorgesehen. Vielmehr steht die freiwillige Versicherung in der Schweiz grundsätzlich allen Auslandschweizern zur Verfügung, unbekümmert ihrer Zugehörigkeit zu entsprechenden ausländischen Einrichtungen. Daran haben auch die bisherigen zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen nichts geändert. Die Frage der Gleichwertigkeit eines ausländischen Sozialversicherungssystems im Vergleich zum schweizerischen wäre überdies kaum justiziabel. Dieses Vorbringen vermag daher an dem festgehaltenen Ergebnis nichts zu ändern.

### Renten

Urteil des EVG vom 10. September 1970 i. Sa. T. F. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 30bis AHVG und Art. 51, Abs. 3, AHVV (Nichtanrechnung von Beitragsjahren während des Bezuges einer Invalidenrente). Zeiten, während denen lediglich ein virtueller Anspruch auf Invalidenrente bestanden hat, fallen bei der Anwendung dieser Ausnahmevorschrift ausser Betracht.

Der im Jahre 1904 geborene Versicherte schweizerischer Nationalität hat seit seiner Rückkehr aus dem Ausland im Juli 1959 Beiträge an die AHV geleistet, ausser für das Jahr 1961. Er bezog eine ausserordentliche ganze IV-Rente vom 1. Februar 1962 bis zum 31. Dezember 1963, seine 1913 geborene Ehefrau ebenfalls eine solche seit 1. November 1965.

Mit Verfügung vom 24. Juni 1969 wurde dem Ehemann eine ordentliche Teil-Ehepaarrente von monatlich 203 Franken ab 1. Juni 1969 zugesprochen.

Sein Rechtsvertreter erhob Beschwerde und beantragte die Zusprechung einer ausserordentlichen Ehepaarrente. Es scheine ihm, dass der Betrag von 203 Franken für die Eheparrente sich nur durch einen Berechnungsfehler erklären lasse, da die ausserordentliche Invalidenrente, welche die Ehefrau vorher bezogen habe, 200 Franken pro Monat betragen habe.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde abgewiesen und hat mit Entscheid vom 1. Dezember 1969 von Amtes wegen auf Antrag der Ausgleichskasse den Rentenbetrag auf monatlich 193 Franken festgesetzt. In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Vertreter des Versicherten die Zusprechung einer ordentlichen Teil-Ehepaaraltersrente von monatlich 240 Franken, eventuell von 203 Franken oder von 200 Franken; eventualiter beantragt er, dass die Herabsetzung auf 193 Franken monatlich erst ab 1. Januar 1970 in Kraft trete.

Die beklagte Ausgleichskasse enthält sich eines Antrages, während das BSV die Abweisung der Beschwerde beantragt.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen.

1. . . .

2. Der Beschwerdeführer hebt hervor, es sei stossend, dass die ordentliche Teil-Ehepaarrente weniger betrage als die ausserordentliche einfache Rente, welche die Ehefrau bis anhin bezogen habe; die Gerechtigkeit erfordere seines Erachtens, dass die Ehepaarrente mindestens den Betrag dieser letzten Rente von monatlich 200 Franken erreiche. Zum Beweis beruft er sich auf die in EVGE 1968, S. 105 aufgestellten Grundsätze, d.h. auf die Befugnis des Richters, eine Gesetzeslücke zu füllen oder sogar in gewissen Fällen vom Gesetzestext abzuweichen.

Diese Möglichkeit ist jedoch im vorliegenden Fall nicht gegeben. In der Tat hat die Rechtsprechung festgehalten, dass die einer Witwe oder einer geschiedenen Frau zustehende Altersrente nicht kleiner als die vorher ausgerichtete Witwenrente sein dürfe (EVGE 1953, S. 219; 1955, S. 272; 1965, S. 30; 1966, S. 15; ZAK 1969, S. 593). Abgesehen davon, dass eine solche entgegen dem gesetzlichen Wortlaut angenommene Lösung sich direkt aus dem gesetzlichen System der ordentlichen Renten ergibt, geht es dabei um die Weitergewährung der Rente an den gleichen Berechtigten. Im vorliegenden Fall wechselt jedoch die Rentenberechtigung von einer Ordnung zu einer andern über, nämlich vom Bereich der ausserordentlichen Renten zu demjenigen der ordentlichen Renten; die zwei Bereiche sind keineswegs verwandt und die Rechtsprechung hat es ausdrücklich abgelehnt, bei diesem Übergang den Status quo beizubehalten (EVGE 1949, S. 201, bestätigt in EVGE 1953, S. 225). Die seither eingetretenen gesetzlichen Änderungen haben allerdings die ausserordentliche Rente, deren subsidiärer Charakter nach wie vor besteht, zu einem unter gewissen Bedingungen garantierten Minimum gemacht (Art. 42, Abs. 1, AHVG). Diese Garantie gilt aber jedenfalls nur im Rahmen einer Rente gleicher Art, die dem gleichen Bezüger zukommt. Sie auf eine Rente anderer Art, auf die ein anderer Versicherter Anspruch hat, ausdehnen, hiesse nicht nur vom Wortlaut des Gesetzes, sondern vom Gesetzessystem überhaupt abweichen. Man kann dabei weder von einer Gesetzeslücke noch von einem stossenden Ergebnis sprechen; diese Situation wäre nicht entstanden, wäre der Beschwerdeführer der AHV für die Auslandschweizer beigetreten.

3. Die Ausgleichskasse hat zuerst die Teilrentenskala 13 angewendet, dann aber den begangenen Fehler korrigiert und die Rente nach Skala 12 festgesetzt. Der Beschwerdeführer hält dafür, dass die erstere Skala anzuwenden sei, da eine Beitragsdauer von acht Jahren und 11 Monaten neun ganzen Jahren entspreche. Diese Ansicht ist irrig. Wenn die Beitragsdauer einen Bruchteil eines Monates aufweist, so wird dieser Bruchteil auf einen ganzen Monat aufgerundet; damit aber ein Jahr als volles Beitragsjahr angerechnet wird, muss eine Beitragsdauer von mehr als 11 Monaten vorliegen. Der Entscheid EVGE 1967, S. 159, sagt nichts anderes (dieser regelt nämlich auch — ausdrücklich und generell — die Frage, wie eine längere Beitragsdauer als die Mindestbeitragsdauer von einem Jahr zu bestimmen ist). Im vorliegenden Falle nun weist die Beitragsdauer von acht Jahren und 11 Monaten nicht zusätzlich noch den Bruchteil eines Monats auf, und die Zahl der vollen Beitragsjahre beläuft sich damit wirklich auf acht solche. Verglichen mit der Beitragsdauer des Jahrganges von 21 Jahren ergibt sich die Teilrentenskala 12 (Art. 38, Abs. 2, AHVG; Art. 52 AHVV).

4. Art. 51, Abs. 3, AHVV — eine Ausführungsbestimmung von Art. 30bis AHVG (vormals Art. 30, Abs. 6, AHVG, in Kraft seit 1. Januar 1964) — bestimmt, dass «bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Versicherten, die eine Invalidenrente nicht unmittelbar vor der Entstehung des Anspruchs auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente bezogen haben, die während des Bezugs der Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet werden, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist.» Im vorliegenden Fall hat nun der Beschwerdeführer vom 1. Februar 1962 bis zum 31. Dezember 1963 eine ausserordentliche Invalidenrente bezogen. Wie die Vorinstanz bereits dargelegt hat, ist die Nichtberücksichtigung dieser Invaliditätsperiode bei der Rentenberechnung für ihn vorteilhafter. Der Beschwerdeführer macht hingegen geltend, dass seine Invalidität schon seit dem 1. Januar 1960 besteht, was hier unbestritten ist; die Rente konnte ihm aber nicht ab diesem Zeitpunkt gewährt werden, weil er sein Gesuch verspätet eingereicht hatte.

Es fragt sich nun, was als Periode des Bezugs der Invalidenrente zu verstehen ist. Ist es die ganze Zeit, während welcher eine Invalidität besteht, die einen Anspruch auf eine Rente gegeben hätte, oder nur die, während der die Rente wirklich ausbezahlt wurde? Der kantonale Richter erachtet den Text von Art. 51, Abs. 3, AHVV als klar und die zweite Lösung als die einzig richtige. Dieser Ansicht ist beizupflichten. Der Bezug einer Rente setzt tatsächlich nicht einfach ein mögliches Recht auf eine solche Leistung voraus. sondern einzig seine tatsächliche Anerkennung. Das EVG hat übrigens den in Art. 24bis AHVG verwendeten Ausdruck «beanspruchen kann» analog interpretiert, d.h. im Sinn einer tatsächlichen Nutzung des Rechts (EVGE 1969, S. 36). Hiegegen sprechen einzig die diesbezüglichen Ausführungen in der Botschaft des Bundesrates vom 16. September 1963 (S. 59), dass nämlich «die Altersrente keine Reduktion erfahren soll infolge der Tatsache, dass der Anspruchsberechtigte während der Zeit, während der er invalid war, weniger Beiträge bezahlt hat». Mit der Absicht, wie sie aus dieser Erklärung hervorgeht, den Invaliden als solchen zu begünstigen, deckt sich zwar die betreffende Vorschrift ohne Zweifel nicht voll, regelt aber die Frage auf einfache und klare Weise. Wie das BSV zudem hervorhebt, handelt es sich um eine Ausnahmebestimmung, die nicht extensiv ausgelegt werden darf.

5. . . .

Urteil des EVG vom 28. November 1970, i. Sa. R. W. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 30bis AHVG und Art. 54 AHVV. Diese Bestimmung ist auch dann anwendbar, wenn die Lücke in der Beitragsdauer des Ehemannes durch dessen Befreiung von der Versicherung infolge unzumutbarer Doppelbelastung entstanden ist (Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG).

Der im August 1904 geborene Versicherte arbeitete bis Ende September 1965, dem Zeitpunkt seiner Pensionierung, im Dienste einer internationalen Organisation. Während der ganzen Dauer dieses Anstellungsverhältnisses war er wegen unzumutbarer Doppelbelastung von der Versicherungspflicht in der AHV befreit (Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG). Er leistete erst von seiner Pensionierung an bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr Beiträge, d.h. während drei Jahren und elf Monaten. Der Versicherte verheiratete sich am 12. April 1960. Seine im Dezember 1908 geborene Ehefrau hatte seit dem Jahre 1948 regelmässig Beiträge bezahlt und leistete als Arbeitnehmerin nach ihrer Verheiratung weiterhin solche. Mit Beginn ab 1. September 1969 kam der Versicherte in den Genuss einer Ehepaar-Altersrente, deren Betrag von der Ausgleichskasse auf 90 Franken monatlich festgesetzt wurde (Verfügung vom 22. September 1969). Die Verwaltung rechnete zwar die Erwerbseinkommen der Frau jenen des Mannes zu, trug aber sowohl bei der Bestimmung des durchschnittlichen Jahreseinkommens als auch der Rentenskala (Teilrentenskala 6) nur der Beitragsdauer des letztern Rechnung.

Der Betroffene rekurrierte. In der Beschwerde erklärte er sich bereit, auf die Ehepaarrente zu verzichten, damit seine Frau im Alter von 62 Jahren eine eigene, einfache Altersrente erhalten könne, deren Betrag notwendigerweise höher sein würde.

Mit Entscheid vom 7. Januar 1970 hiess die erste Instanz den Rekurs gut. Sie anerkannte, dass der Verzicht des Ehemannes auf die Ehepaar-Rente zugunsten der künftigen einfachen Rente der Ehefrau einem schutzwürdigen Interesse entspreche. Ausserdem entschied sie, die Ehepaarrente sei dem Manne bis zur Entstehung des Rentenanspruches der Frau auszuzahlen.

Der Versicherte legte jedoch beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Er kam auf seinen vorherigen Verzicht zurück und verlangte, dass bei der Berechnung der Ehepaarrente während der Zeit, da er selbst nicht versichert war, die Beitragsjahre seiner Frau berücksichtigt würden. Daraus würde sich eine höhere Rente ergeben als die einfache Rente der Ehefrau.

Die Ausgleichskasse und in seiner Vernehmlassung das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Wiederherstellung des kantonalen Entscheides.

Das EVG hiess die Beschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Vorweg stellt sich die Frage, ob die Rekursinstanz, statt auf die Sache einzutreten, sie nicht hätte an die Verwaltung zurückweisen sollen, damit diese aufgrund der vom Versicherten eingereichten Verzichterklärung verfüge. Doch in Anbetracht der Stellungnahme der Ausgleichskasse, die erklärte, sie überlasse es dem Gericht, in diesem Falle die richtige Lösung zu finden, war das Vorgehen der erstinstanzlichen Richter aus prozessökonomischen Gründen zulässig. Aber die kantonale Instanz hätte prüfen sollen, ob die Rente richtig festgesetzt worden war, um in voller Kenntnis der Sa-

che entscheiden zu können, ob der Rekurrent beim Verzicht auf die Ehepaarrente ein schutzwürdiges Interesse geltend machen konnte. Unter diesen Umständen steht dem nichts entgegen, dass der Versicherte die Berechnung der erwähnten Rente vor das EVG bringt und auf seine Verzichterklärung zurückkommt, insofern sie auf einem wesentlichen Irrtum hinsichtlich der möglichen Leistungen beruhte. Im übrigen anerkennt die Rechtsprechung das Recht der Prozesspartei, jederzeit im Verlaufe des Prozesses ihre Anträge, an die der Richter nicht gebunden ist, zu ändern.

2. Art. 54 AHVV, welcher — in Ausführung der seit 1. Januar 1964 in Art. 30, Abs. 6, heute Art. 30bis AHVG enthaltenen Ermächtigung — am 1. Januar 1966 in Kraft getreten ist und hier in seiner ab 1. Januar 1969 geltenden Fassung zitiert wird, bestimmt: «Für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente und der sie ablösenden Witwenrente oder einfachen Altersrente der Witwe werden zur Auffüllung einer während der Ehe entstandenen Lücke in der Beitragsdauer des Ehemannes die entsprechenden Beitragsjahre und Erwerbseinkommen der Ehefrau denjenigen des Ehemannes hinzugerechnet, falls die Lücke in der Beitragsdauer darauf zurückzuführen ist, dass der Ehemann nicht versichert war.»

Im vorliegenden Falle hat der Versicherte bis Ende September 1965 keine Beiträge bezahlt, und zwar, weil er bis dahin nicht versichert war, da er gemäss Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG, wegen unzumutbarer Doppelbelastung von der Versicherungspflicht in der AHV befreit worden war. Andrerseits steht fest, dass er sich im April 1960 verheiratete und dass seine Frau regelmässig Beiträge leistete. Die wörtliche Anwendung von Art. 54 AHVV führt folglich zum Schluss, dass — wie es der Rekurrent beantragt — seine eigene Beitragsdauer ergänzt werden muss durch die Beitragsjahre der Ehefrau vom April 1960 bis September 1965. Das Ergebnis wäre eine Ehepaar-Altersrente, die gemäss Teilrentenskala 13 232 Franken monatlich betragen würde.

Die Beschwerdegegnerin und das BSV wenden gegen diese Lösung hauptsächlich ein, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht gemäss Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG nur auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten erfolgt sei und dass es stossend wäre, wenn jemand, der auf diese Weise freiwillig von der Versicherung befreit wurde, von der Ausnahmebestimmung des Art. 54 AHVV profitieren würde.

Es trifft zu, dass gemäss Art. 3 AHVV Angehörige ausländischer staatlicher Versicherungseinrichtungen (Art. 4 AHVV; EVGE 1950, S. 21) nur auf Gesuch hin wegen unzumutbarer Doppelbelastung von der obligatorischen Versicherung ausgenommen werden. Nachdem das EVG früher ohne Einschränkung die Rechtmässigkeit dieser Bestimmung bejaht hatte (EVGE 1950, S. 26, ZAK 1950, S. 266), äusserte es später gewisse Zweifel, indem es hervorhob, dass Art. 1, Abs. 2, AHVG die objektiven Voraussetzungen, deren Verwirklichung den Ausschluss von der Versicherung nach sich ziehe, erschöpfend aufzähle und dass eine Vollzugsbestimmung den zwingenden Charakter der gesetzlichen Norm nicht beseitigen könne (EVGE 1952, S. 26, ZAK 1952, S. 95, und die darin zitierten Entscheide). In der Folge stellte die Rechtsprechung fest, dass zwar der Versicherte gewiss die Doppelbelastung geltend machen müsse und die Befreiung damit «in gewissem Masse vom freien Willen des Einzelnen» abhänge, dass aber der Ausschluss von der

Versicherung selbst einzig auf der Verwirklichung der vom Gesetz vorgesehenen objektiven Bedingungen beruhe (siehe z.B. EVGE 1958, S. 131, ZAK 1958, S. 294; EVGE 1960, S. 185, Erwägung 5).

Wenn auch der Versicherte — und nur er (EVGE 1967, S. 217) — die Möglichkeit hat, den Ausnahmegrund nicht geltend zu machen, so stützt sich die einmal erlangte Befreiung doch eng auf das Gesetz — in gleicher Weise wie die andern in Art. 1, Abs. 2, AHVG aufgezählten Ausschlussgründe. Deshalb geben die Ausdrücke «Wahl» und «ausdrückliches Verlangen», die vor allem vom BSV gebraucht werden, die gesetzliche Wirklichkeit nur teilweise wieder.

Es ist auch historisch richtig, dass Art. 30, Abs. 6, AHVG (heute Art. 30bis), der seit 1. Januar 1964 in Kraft steht und die gesetzliche Grundlage des zwei Jahre später eingeführten Art. 54 AHVV bildet, die Kodifikation einer früheren Rechtsprechung ermöglichen wollte. Die Botschaft vom 16. September 1963 (BBI 1963 II 571) erklärt in dieser Hinsicht, dass «dem Bundesrat die Möglichkeit eingeräumt werden soll, Bestimmungen über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Beitragszeiten der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes aufzustellen; eine solche Anrechnung war bisher im beschränkten Rahmen aufgrund der Rechtsprechung des EVG möglich; es dürfte zweckmässig sein, diese Judikatur gesetzlich zu verankern und allenfalls etwas zu erweitern.» Die Praxis, auf die hier Bezug genommen wird, beruht auf dem Entscheid J.R. vom 12. März 1959 (ZAK 1959, S. 390), in dem erkannt wurde, dass die Frau das Ehepaar gegenüber der Versicherung «vertritt» hinsichtlich derjenigen Ehejahre, während welcher jede Bindung zwischen der Versicherung und dem Ehemanne abgebrochen war. Nach diesem Entscheid war dies der Fall während der Zeitabschnitte, in denen der Mann nicht in der Schweiz wohnte, hier auch keine Erwerbstätigkeit ausübte, im Ausland nicht auf Rechnung eines Arbeitgebers in der Schweiz tätig war (Art. 1, Abs. 1, AHVG) und auch nicht freiwillig versichert war (Art. 2 AHVG); das Gericht erachtete jedoch als fraglich - ohne die Frage zu entscheiden -, ob ein ebenso starker Bruch in der Beziehung zur Versicherung angenommen werden müsste, wenn der Ehemann nur aufgrund der Ausnahmebestimmungen von Art. 1, Abs. 2, AHVG nicht versichert war.

Das BSV möchte diese Grundsätze der Rechtsprechung wenigstens in den Fällen der Befreiung gemäss Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG beibehalten. Aber abgesehen davon, dass der vorerwähnte Entscheid der einzige geblieben ist in den Annalen dieses Gerichtes — das sich nachher nur mit Fällen zu befassen hatte, in denen es jede Ausdehnung dieser Grundsätze abgelehnt hat —, ist er überholt seit der Einführung von Art. 30, Abs. 6, AHVG (heute 30bis). So stellt das EVG in EVGE 1965, S. 24 (ZAK 1966, S. 33) fest, dass dieser Gesetzesartikel dem Bundesrat — und nicht dem Richter — die Befugnis vorbehält, die Beitragsdauer des Ehemannes durch diejenige der Ehefrau zu ergänzen, wobei selbst die Tatsache, dass der Bundesrat damals noch keinen Gebrauch von der Ermächtigung des Gesetzgebers gemacht habe, die Tragweite dieser neuen Bestimmung keineswegs verringere. Die Auslegung der geltenden Vorschriften kann sich daher nicht auf eine Rechtsprechung stützen, der seit langem jede gesetzliche Grundlage fehlt.

Es mag allerdings stossend erscheinen, wenn ein Versicherter, der auf sein Gesuch hin von der Versicherungspflicht befreit wurde, von der Bestimmung des Art. 54 AHVV, der übrigens vollkommen klar ist, profitiert. Es findet sich jedoch in diesem Artikel keine Handhabe für eine Ausnahme gewisser Fälle je nach dem Grund, aus welchem der Ehemann nicht versichert war; es wird darin vor allem auch nicht danach unterschieden, ob das Fehlen der Zugehörigkeit zur Versicherung auf Art. 1, Abs. 1 oder Abs. 2, AHVG zurückgeht. Selbst wenn man bei der Ausarbeitung des Gesetzes die Einschränkungen der frühern Rechtsprechung wieder hätte aufnehmen wollen - was man übrigens bezweifeln darf, da die vorerwähnte Botschaft viel eher davon spricht, diese Rechtsprechung nötigenfalls zu ergänzen ---, hat der Bundesrat dies im erlassenen Text auf keine Weise ausgedrückt. Da die Situation unter all ihren Gesichtspunkten bekannt ist, kann man weder annehmen, dies sei vergessen worden, noch dass diese mögliche Lücke auf dem Wege der Rechtsprechung gefüllt werden könne. Was den Grundsatz betrifft, wonach Ausnahmebestimmungen restriktiv ausgelegt werden müssen, so findet dieser gegenüber einem klaren Text keine Anwendung.

So wenig dieses Gericht es als stossend erachtet hat, dass der Witwe einer aufgrund von Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG vom Einbezug in die Versicherung befreiten Person (EVGE 1957, S. 210, ZAK 1957, S. 481), und sogar dieser Person selbst (EVGE 1958, S. 131, ZAK 1958, S. 294), eine ausserordentliche Rente gewährt wird, so wenig stossend erachtet es den Vorteil gemäss Art. 54 AHVV in diesen Fällen. Man muss übrigens hervorheben, dass die Ehegattin Mitgenussberechtigte der Ehepaarrente ist; die Lösung, die sich aus dem Text dieser Bestimmung ergibt, widerspricht folglich nicht dem Zwecke des Schutzes der Ehegattin, der offensichtlich den Ausgangspunkt der eingeführten Regelung bildet.

Man kann höchstens jene Fälle vorbehalten, in denen nach Befreiung von der Versicherungspflicht die spätere Forderung nach einer Rente, bei deren Berechnung die Beitragsjahre der Ehefrau berücksichtigt werden, als Rechtsmissbrauch betrachtet werden müsste (siehe z.B. EVGE 1969, S. 211, ZAK 1970, S. 471, bei welchem Entscheid es sich um den Verzicht auf eine Ehepaarrente handelt). Aber dies ist hier nicht der Fall. Ein möglicher Weg zur Bekämpfung von Auswüchsen wäre vielleicht, das Einkommen der Ehegattin bei der Prüfung, ob eine unzumutbare Doppelbelastung im Sinne von Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG vorliegt, mitzuberücksichtigen; diese Frage braucht indessen hier nicht geprüft zu werden.

3. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der Rekurs gutgeheissen werden muss. Der Ausgleichskasse obliegt es, die Rente in Berücksichtungung der oben angeführten Grundsätze neu festzusetzen.

Unter diesen Umständen erübrigt es sich, die Frage des Verzichtes auf die Ehepaarrente, vor allem unter den vom BSV erwähnten Gesichtspunkten, zu prüfen.

4. . . .

# Invalidenversicherung

Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 16. Februar 1971 i. Sa. F. P. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 6, Abs. 1, IVG. Ein in der Schweiz wohnhafter Minderjähriger, dessen Vater wegen nicht zumutbarer Doppelbelastung von der AHV/IV befreit wurde, gilt gleichwohl als versichert und kann demzufolge, wenn diese Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität vorliegen und die weitern im Gesetz vorgesehenen Bedingungen erfüllt sind, Leistungen der IV beanspruchen.

Das EVG hatte sich über die Frage auszusprechen, ob der minderjährige Sohn eines internationalen Beamten schweizerischer Nationalität mit Wohnsitz in der Schweiz, der jedoch wegen nicht zumutbarer Doppelbelastung von der AHV/IV befreit wurde, als versichert gelte und demzufolge Leistungen der IV beanspruchen könne, wenn diese Umstände bei Eintritt des versicherten Risikos vorliegen. Das Gericht hat diese Frage mit folgender Begründung bejaht:

1. . . .

2. Entgegen der bei der AHV geltenden Regelung ist der Anspruch auf Leistungen der IV grundsätzlich an die Bedingung geknüpft, dass der Ansprecher bei Eintritt der Invalidität versichert ist (Art. 6, Abs. 1, IVG). Im Rahmen des IVG trifft dies bei allen aufgrund von Art. 1 und 2 AHVG (Art. 1 IVG) obligatorisch oder freiwillig versicherten Personen zu. Im Sinne dieser Bestimmungen sind insbesondere die natürlichen Personen versichert, die in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz haben (Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG). Vorbehalten bleiben die Ausnahmen gemäss Art. 1, Abs. 2, AHVG.

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der minderjährige Sohn mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz, dessen Vater gemäss Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG nicht versichert ist, Anspruch auf Leistungen der IV habe. Zu befinden ist also über die Frage, ob die dem Vater gewährte Befreiung für das Kind den Verlust der Versicherteneigenschaft zur Folge habe.

Das BSV verneint diese Frage, und dies zu Recht. In der Tat kennt die Gesetzgebung den Begriff der Familienversicherung nicht: abgesehen von den Fällen, in denen das Gesetz ausdrücklich das Gegenteil vorsieht und unter Vorbehalt der von der Gesetzgebung und der Rechtsprechung betreffend die Einheit des Ehepaares gezogenen Schlüsse, ist die Versicherteneigenschaft streng persönlich (EVGE 1962, S. 108); das gleiche gilt für die Befreiung. Es besteht nun keine gesetzliche Bestimmung, wonach ein Kind einzig deshalb von der Versicherung auszuschliessen sei, weil sein Vater, der Schweizerbürger ist, gestützt auf Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG befreit ist. Die Fälle, in denen die Befreiung von Personen auf deren Familien ausgedehnt wird, sind in Art. 1 AHVV abschliessend umschrieben. Dazu gehört der vorliegende Fall nicht. Schliesslich ist auch das vom Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf Art. 9, Abs. 2, IVG vorgebrachte Argument nicht ohne Bedeutung: mit der Verweigerung von Eingliederungsmassnahmen an ein

Kind, das Schweizerbürger ist, in der Schweiz geboren wurde und dessen Vater von der Versicherung befreit ist, würde eine unzulässige Rechtsungleichheit geschaffen gegenüber minderjährigen Schweizerbürgern mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die gemäss der erwähnten Bestimmung unter der einzigen Bedingung, dass sie sich in der Schweiz aufhalten, Anspruch auf die gleichen Eingliederungsmassnahmen haben wie die Versicherten.

Daraus ergibt sich, dass das Kind im vorliegenden Fall trotz der Befreiung seines Vaters grundsätzlich Anspruch auf Gewährung von Eingliederungsmassnahmen durch die IV hat. Die Akten gehen deshalb zurück an die Verwaltung zur Abklärung der Frage, ob die übrigen massgebenden Bedingungen erfüllt seien oder nicht.

3. ...

# Eingliederung

Urteil des EVG vom 17. Dezember 1970 i. Sa. M. S. 1

Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG. Sprachliche Behinderungen als Folge hochgradiger Geistesschwäche stellen keine schweren Sprachstörungen im Sinne des IVG dar.

Mit Eingaben vom 17. Februar und 16. März 1969 wurde der IV-Kommission vom Vater des 1964 geborenen Knaben gemeldet, dieser erhalte demnächst Sprachheilunterricht; der Vater bat um Sonderschulbeiträge. Kinderarzt Dr. T bescheinigte, der Knabe leide an mongoloider Idiotie; er habe mit 3½ Jahren die ersten Worte gesprochen und sei sonderschulfähig. Gemäss Kommissionsbeschluss verfügte die Ausgleichskasse am 28. März 1969, die IV zahle den Schulgeldbeitrag von 6 Franken je Schultag an den Sonderschulunterricht.

Mit Schreiben vom 9. Januar 1970 ersuchte die Sprachheillehrerin die IV-Kommission um einen Beitrag an den Sprachheilunterricht, den sie dem mongoloiden Kind seit Frühjahr 1969 erteile (wöchentlich 1 Stunde). Der Knabe mache Fortschritte im Sprechen und werde ab Frühjahr 1970 den Kindergarten besuchen.

Das Begehren wurde mit Kassenverfügung vom 29. Januar 1970 abgelehnt, da die verlangte Leistung in dem im März 1969 verfügten Schulgeldbeitrag inbegriffen sei. Der Vater rekurrierte und wandte ein, für sein Kind sei der «Einzelsprachheilunterricht» überaus wichtig. Doch wies die kantonale Rekurskommission mit Urteil vom 10. Juni 1970 die Beschwerde ab.

Der Vater des Knaben führt rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er macht geltend, nach den Art. 10bis und 12 IVV müsse die IV die Kosten des Sprachheilunterrichts übernehmen, und legt folgendes Zeugnis der Logopädin vom 16. Juli 1970 ins Recht:

«M leidet nicht an Idiotie, sondern an Imbezillität ... Sein Wortschatz ist nun ziemlich reich. Er versteht auch, was er sagt. M konnte nur dank dem Einzelunterricht solche Fortschritte machen ... Seit Frühling 1970 besucht er den heilpädagogischen Kindergarten. Die Einzelbehandlung geht parallel

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Siehe Kommentar des BSV auf Seite 308.

dazu weiter (wöchentlich dreimal eine halbe Stunde). Dies ist ebenso nötig wie vorher; denn die Kindergärtnerin kann unmöglich jedem einzelnen Kinde die individuelle Hilfe geben, die es braucht, um weiterhin Fortschritte in der Sprachentwicklung zu machen...

Jetzt besucht M den Sonderkindergarten der heilpädagogischen Schule, hat nun Anrecht auf Sonderschulbeiträge. Da er zusätzlich zum Sonderschulunterricht noch Einzeltherapie benötigt, hat er laut Art. 8—10bis IVV ... auch Anrecht auf Beiträge für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art.»

IV-Kommission und BSV beantragen, die Beschwerde abzuweisen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

- 1. Die IV subventioniert die Sonderschulung invalider Kinder, indem sie unter anderm
  - a. einen täglichen Schulgeldbeitrag leistet (Art. 19 IVG in Verbindung mit den Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, und Art. 10, Buchst. a, IVV);
  - b. die Kosten p\u00e4dagogisch-therapeutischer Massnahmen (z. B. der Sprachheilbehandlung f\u00fcr schwer Sprachgebrechliche) \u00fcbernimmt, wenn neben dem Sonderschulunterricht solche Spezialvorkehren n\u00fctig sind (Art. 19 IVG in Verbindung mit den Art. 8, Abs. 1, Buchst. c, und 10bis IVV);
  - c. die in den Buchst. a und b hievor umschriebenen Leistungen auch gewährt, wenn solche schon vor Erreichung des Schulalters angezeigt sind (Art. 19 IVG und 12 IVV in Verbindung mit den Art. 10, Abs. 1, Buchst. a. und Art. 10bis IVV).
- 2. Wie die Vorinstanz und das BSV darlegen, ist bei Mongolismus die sprachliche Behinderung eine Folge des bestehenden hochgradigen Schwachsinns. Bei jenen mongoloiden Kindern, die sprechen lernen können und für eine heilpädagogische Sonderschule taugen, dauert die Fähigkeit zur Erlernung der Sprache in der Regel nur bis zum Schulalter und bleibt die Sprache meist im Stadium des Fragmentsatzes stecken (Lutz, Kinderpsychiatrie, 3. Aufl. 1968, S. 200 ff. und 209).
- 3. Da der Versicherte an Mongolismus leidet, ist seine sprachliche Behinderung eine Folge dieses Geburtsgebrechens und nicht eine schwere Sprachstörung im Sinne der Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG und 8, Abs. 1, Buchst. c, IVV, wie die Vorinstanz und das BSV zutreffend erörtern. Deswegen darf der individuelle Sprachheilunterricht, den der Beschwerdeführer «parallel zum Besuch des Kindergartens» erhält, nicht unter Art. 12 IVV in Verbindung mit Art. 10bis IVV subsumiert und der IV belastet werden. So hat das EVG grundsätzlich schon in einem Urteil vom 14. November 1964 entschieden.
- 4. Da die mongoloiden Kinder wenn überhaupt, meist nur bis zum Schulalter sprechen lernen können, ist für sie ein Sprachheilunterricht im Vorschulalter von grösster praktischer Wichtigkeit. Bei ihnen ist das Ausbleiben solchen Unterrichts meist verhängnisvoller als bei den schwer sprachgebrechlichen Kindern, die geistig normal sind. Darum befriedigt es unter sozialen Gesichtspunkten kaum, wenn der Sprachheilunterricht bei den geistig normalen Kindern gänzlich zu Lasten der IV geht, die sprachliche Förderung der mongoloiden Kinder hingegen zu den Sonderschulfächern zählt und daher im Rahmen der Sonderschulung lediglich subventioniert wird.

Weil sich aber die einschlägigen Bestimmungen der IVV im Rahmen von Art. 19, Abs. 3, IVG halten, wäre für die allfällige Besserstellung der mongoloiden Kinder eine Änderung der IVV nötig.

#### Urteil des EVG vom 24. November 1970 i. Sa. E. H.

Art. 60 IVG. Die Abklärung der Volksschultauglichkeit oder der Zumutbarkeit des Volksschulbesuches im Hinblick auf eine vorhandene Invalidität geht zu Lasten der Schulbehörde und nicht der IV. (Bestätigung der Praxis)

Am 18. September 1967 meldete die heilpädagogisch-psychiatrische Kinderklinik X der IV-Kommission, der Schulpsychologe empfehle einen Abklärungsaufenthalt für den im Jahre 1958 geborenen Versicherten, der in der Volksschule Schwierigkeiten habe. Hierauf bat der Vater des Knaben die IV, die Kosten dieses Aufenthaltes zu übernehmen.

Mit Beschluss vom 19. Oktober 1967 bewilligte die IV-Kommission einen dreimonatigen Abklärungsaufenthalt in der Klinik X, worauf der Knabe am 4. Dezember dort eintrat.

Am 10. März 1968 ersuchte die Klinik um Verlängerung der Kostengutsprache bis 3. April 1968. Sie fügte bei, bis zu jenem Zeitpunkt sollte der Knabe «so weit sein, dass keine besonderen Massnahmen mehr nötig sind».

Als die IV-Kommission nähere Auskunft über den Zustand des Versicherten verlangte, berichtete die Klinik am 21. November 1968 folgendes: Der Versicherte sei vom 4. Dezember 1967 bis 3. April 1968 beobachtet worden. Er leide an einem frühkindlichen organischen Psychosyndrom mit aufgepfropfter Neurose und brauche zur Zeit keine Therapie. Man solle es weiterhin mit der Volksschule versuchen, wozu die Intelligenz des Knaben knapp ausreiche. «Bei Zunahme der Schwierigkeiten Sonderschule in einem Helm

Gemäss Kommissionsbeschluss verfügte die Ausgleichskasse am 26. März 1969, die IV verlängere ihre Kostengutsprache nicht. Ob der Knabe für die Volksschule tauge, müsse in erster Linie die kantonale Schulbehörde abklären.

Der Vater des Knaben rekurrierte. Er hafte nicht für die Kosten des vierten Spitalmonats, da nicht er, sondern das Spital jene Verlängerung gefordert habe. Mit Urteil vom 18. November 1969 (zugestellt am 13. April 1970) entschied das kantonale Versicherungsgericht wie folgt:

- 1. Die Beschwerde werde abgewiesen.
- 2. Die IV-Kommission habe «die Frage eines allfälligen Sonderschulbeitrags während des Aufenthalts in der Beobachtungsstation sowie die Notwendigkeit der Durchführung von medizinischen Massnahmen nach Art. 12 bzw. 13 IVG zu überprüfen».

Der Vater des Versicherten führt rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Kosten des Spitalaufenthaltes vom 4. März bis 3. April 1968 der IV zu belasten. Während die Ausgleichskasse dem angefochtenen Urteil beipflichtet, beantragt das BSV dessen Ziffer 1 zu schützen und dessen Ziffer 2 aufzuheben. Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Der von der IV-Kommission angeordnete dreimonatige Aufenthalt in der Kinderklinik X diente nicht einer Sonderschulung im Sinne von Art. 19 IVG, sondern der Abklärung, ob der Versicherte in der Volksschule zu belassen oder in eine Sonderschule zu versetzen sei.

Für einen solchen Aufenthalt hätte eigentlich nicht die IV, sondern grundsätzlich der Kanton aufkommen sollen, wie inzwischen auf dem Wege der Rechtsprechung klargestellt worden ist (EVGE 1968, S. 206 ff., ZAK 1969, S. 76). Deswegen geht die nachträglich erfolgte Verlängerung des Spitalaufenthalts um einen Monat nicht zu Lasten der IV. Auch aus einem andern Grunde hat die IV-Kommission eine Kostengutsprache für jene Verlängerung mit Recht abgelehnt: Laut den Angaben im Verlängerungsgesuch vom 10. März 1968 stand schon nach dreimonatiger klinischer Beobachtung fest, dass man den Knaben — mindestens versuchsweise — in der Volksschule belassen könne.

2. Im vierten Monat des Spitalaufenthalts wurden keine zu Lasten der IV gehenden medizinischen Eingliederungsmassnahmen durchgeführt, wie das BSV zutreffend darlegt. Weder bestand ein Geburtsgebrechen nach Art. 13 IVG noch galt es, mit einer Therapie im Rahmen der Art. 12 IVG und 2, Abs. 1, IVV einem drohenden psychischen Defektzustand zuvorzukommen (EVGE 1969, S. 230, Erwägung 1, ZAK 1970, S. 231).

Die laut Ziffer 2 des kantonalen Dispositivs beschlossene Rückweisung gilt den Fragen, ob die IV für den viermonatigen Aufenthalt in der Klinik Sonderschulbeiträge schulde und ob allenfalls medizinische Eingliederungsmassnahmen nötig seien. Die erste Frage muss verneint werden, da der Spitalaufenthalt keiner Sonderschulung gedient hat (Erwägung 1 hievor). Die zweite kann — wie vorstehend erörtert — nur die Zeit nach der Entlassung aus dem Spital beschlagen und hat daher mit dem heutigen Rechtsstreit nichts zu tun.

3. Weil die Kosten des vierten Spitalmonats (4. März bis 3. April 1968) nicht der IV belastet werden dürfen (Erwägung 1 hievor), ist die Kassenverfügung vom 26. März 1969 gesetzmässig und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen.

Dass der Vater des Versicherten jene Kosten auf sich zu nehmen hat, ist damit freilich noch nicht entschieden. Jedoch ist nicht vom EVG, sondern von der zuständigen kantonalen Behörde zu bestimmen, ob die Kinderklinik X die Kosten auf sich zu nehmen hat oder ob der Kanton sie tragen muss und allenfalls den Rückgriff auf den Vater des Versicherten hat.

#### Urteil des EVG vom 2. Juni 1970 i. Sa. M. B.

Art. 15, Abs. 1, IVV. Bei Abgabe eines Motorfahrzeuges ist zu beachten, dass der Versicherte seinen Arbeitsplatz innerhalb seines Wohnortes oder dessen Umgebung beliebig wählen kann (Bestätigung der Praxis). Es ist daher unerheblich, ob ein Stellenwechsel aus invaliditätsbedingten oder andern Gründen vorgenommen wurde.

Die heute 24jährige Versicherte leidet seit ihrem zweiten Lebensjahr an poliomyelitischen Lähmungen. Seit 1960 bezog sie — insbesondere wegen ihrer Gehbehinderung — dauernd Leistungen der IV. Im Juli 1968 beendete sie ihre Laborantinnenlehre. Zunächst arbeitete sie im kantonalen Labora-

torium. Am 1. Juli 1969 begann sie im bakteriologischen Institut des Kantonsspitals eine neue Tätigkeit. Unmittelbar vor, aber im Zusammenhang mit diesem Stellenwechsel hatte sie sich auf eigene Rechnung ein Automobil angeschafft. Im Mai 1969 ersuchte sie die IV um Amortisationsbeiträge mit der Begründung: «Der direkte Weg von meinem Wohndomizil bei meinen Eltern zum Arbeitsort führt über verkehrsreiche Strassen. Die Busbenützung, das Ein- und Aussteigen, sowie die steil abfallende Strasse von der Haltestelle bis zum Arbeitsplatz, sind für meine Behinderung mit zwei Gehstützen sehr beschwerlich.» Die Ausgleichskasse verfügte am 16. Juni 1969 die Abweisung dieses Begehrens, weil der Stellenwechsel nicht aus invaliditätsbedingten Gründen notwendig gewesen sei.

Die von der Versicherten erhobene Beschwerde hat das Versicherungsgericht des Kantons Luzern mit Entscheid vom 26. September 1969 abgewiesen. Der Stellenwechsel sei nicht invaliditätsbedingt gewesen, sondern — nach den Äusserungen des früheren Arbeitgebers — aus persönlichen Gründen erfolgt.

Berufungsweise erneuert die Versicherte ihr Begehren um Amortisationsbeiträge. Zur Begründung bringt sie u. a. vor, den Arbeitsplatzwechsel habe sie sowohl zur beruflichen Weiterbildung als auch aus gesundheitlichen und persönlichen Gründen vorgenommen. Ihr heutiger Arbeitsweg, den sie viermal täglich zurücklegen müsse, betrage insgesamt 3 km.

In der von der Ausgleichskasse eingereichten Stellungnahme der IV-Kommission wird ausgeführt, die Versicherte sei trotz ihrer Behinderung imstande, eine gewisse Wegstrecke zu Fuss zu bewältigen und öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Der Stellenwechsel habe ihr keine wesentliche berufliche Verbesserung gebracht; auch sei er nicht invaliditätsbedingt gewesen. Die Ausgleichskasse ihrerseits bezweifelt die Richtigkeit dieser Darlegungen. Sie wirft insbesondere die Frage auf, ob es abgängig sei, den Stellenwechsel auf die Wohngemeinde zu beschränken.

Das BSV trägt auf Gutheissung der Berufung an. Einem Versicherten, der zwar nach der Schwere seines Gebrechens die invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen für ein Motorfahrzeug erfülle, aber wegen der Kürze des Arbeitsweges eines solchen Hilfsmittels nicht bedurft habe, könne die Leistung grundsätzlich nicht verweigert werden, wenn er sich zur beruflichen Weiterbildung, Verbesserung der Berufsaussichten oder des Arbeitsklimas veranlasst sehe, einen entfernteren Arbeitsplatz innerhalb der zulässigen Wohngegend anzunehmen. Die grundsätzliche Verweigerung des Anspruchs auf ein Motorfahrzeug würde im vorliegenden Fall bedeuten, dass der Invaliden zugemutet werde, zeitlebens keinen Arbeitsplatz zu wählen, den sie nicht zu Fuss erreichen könnte.

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

1. Hat der Versicherte ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten angeschafft, so kann ihm die Versicherung Amortisationsbeiträge gewähren (Art. 21bis, Abs. 1, IVG und Art. 16bis, Abs. 2, IVV). Gemäss Art. 15, Abs. 1, IVV werden Motorfahrzeuge dann abgegeben, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist.

2. Es ist mit Recht unbestritten, dass die Berufungsklägerin an ihrem heutigen Arbeitsplatz voraussichtlich dauernd ein existenzsicherndes Erwerbseinkommen erzielt.

IV-Kommission und Vorinstanz vertreten jedoch die Auffassung, dass die Versicherte die zweite Voraussetzung von Art. 15, Abs. 1, IVV nicht erfülle, weil der Wechsel des Arbeitsplatzes nicht invaliditätsbedingt gewesen sei und ohne diese Vorkehr die Anschaffung eines persönlichen Motorfahrzeuges sich erübrigt hätte. Dieser Meinung kann nicht gefolgt werden:

Wie das BSV zutreffend ausführt, hätte die Stellungnahme des Versicherungsgerichts eine rechtsungleiche Behandlung der Versicherten zur Folge. Je nachdem, ob ein Versicherter zu Beginn seiner Invalidität einen längern oder kürzern Arbeitsweg zu überwinden hätte, würde ihm — bei sonst gleichen invaliditätsbedingten Voraussetzungen — ein Motorfahrzeug als Hilfsmittel zugesprochen oder nicht. Von solchen Zufälligkeiten darf die Anspruchsberechtigung ohne Zweifel nicht abhängig gemacht werden.

Die Auffassung von IV-Kommission und Vorinstanz würde ferner dazu führen, dass der Berufungsklägerin zugemutet würde, immer am gleichen Arbeitsplatz tätig zu sein. Demgegenüber hat die Rechtsprechung wiederholt erkannt, dass der Invalide nicht verpflichtet ist, seine Wohnung in die Nähe seines Arbeitsplatzes zu verlegen, und dass es genügt, wenn der Versicherte in der Ortschaft oder deren Umgebung wohnt, wo er erwerbstätig ist (EVGE 1963, S. 67, ZAK 1963, S. 379). Demgemäss ist er frei, seinen Arbeitsplatz innerhalb seines Wohnortes oder dessen Umgebung beliebig zu wählen. Daher kann es auch nicht darauf ankommen, ob der Versicherte aus invaliditätsbedingten oder andern Gründen einen Stellenwechsel vorgenommen hat. Entscheidend ist lediglich, dass die an sich vorhandene Invalidität beim Antritt einer von seiner Wohnung entfernteren Stelle die Benützung eines eigenen Motorfahrzeuges im Sinn der gesetzlichen Vorschriften als gerechtfertigt erscheinen lässt. Andernfalls würde das Erfordernis einer qualifizierten Invalidität aufgestellt in dem Sinn, dass die an sich vorhandene Invalidität als Leistungsvoraussetzung nicht genügen würde. Damit aber wäre die freie Arbeitsplatzwahl innerhalb des zumutbaren Wohngebietes in vielen Fällen wieder in Frage gestellt. Vorbehalten bleiben Fälle missbräuchlicher Beanspruchung der IV.

- 3. Die IV-Kommission macht schliesslich geltend, die Berufungsklägerin sei trotz ihrer Gehbehinderung imstande, eine gewisse Wegstrecke zu Fuss zurückzulegen und öffentliche Verkehrsmittel zu benützen. Wie es sich im vorliegenden Fall mit dieser von der Praxis für die Abgabe von Motorfahrzeugen aufgestellten Voraussetzung verhält, ist den Akten nicht hinreichend zuverlässig zu entnehmen und bedarf der weitern Abklärung durch die Verwaltung.
- 4. Demnach wird die IV-Kommission im Sinn der Erwägungen und aufgrund genauerer Abklärungen über die Gewährung von Amortisationsbeiträgen nochmals befinden und eine neue Kassenverfügung veranlassen.

Als allfälliger Leistungsbeginn käme, entgegen der Auffassung des BSV, erst der 1. Juli 1969 in Betracht, weil die Berufungsklägerin ihr Motorfahrzeug im Hinblick auf ihren Stellenantritt an diesem Datum angeschafft hat.

Art. 15, Abs. 1, und Art. 16bis, Abs. 2, IVV. Hat ein Versicherter mit seinem Motorfahrzeug einen ausserordentlich kurzen Arbeitsweg zurückzulegen, so kann der Amortisationsbeitrag ermessensweise aufgrund einer entsprechend längeren voraussichtlichen Benützungsdauer festgelegt werden.

Dem 1926 geborenen Versicherten musste im Jahre 1950 das linke Bein im Oberschenkel amputiert werden. Er trägt eine Prothese. Der Versicherte, der vor dem Unfall im väterlichen Landwirtschaftsbetrieb tätig gewesen ist, arbeitet zu einem Stundenlohn von 4.50 Franken (nebst allfälligen Schichtzulagen) bei der Firma T. Dazu bemerkte die IV-Regionalstelle: «Diese Stelle muss als besonders günstig betrachtet werden, da er ständig sitzend arbeiten kann ...» Um an seinen Arbeitsplatz zu gelangen, hat der Versicherte unbestritten eine Strecke von 1,5 km zurückzulegen. Die IV-Kommission verweigerte ihm eine Rente, kam hingegen für seine prothetische Versorgung auf.

Mit Schreiben vom 15. Juni 1967 ersuchte der Versicherte die IV um Amortisationsbeiträge und um einen Reparaturkostenbeitrag an sein am 30. Mai 1967 angeschafftes Kleinautomobil, Marke DAF 44. Die Ausgleichskasse gab diesem Begehren statt, indem sie dem Invaliden einen Amortisationsbeitrag von 472 Franken und einen Reparaturkostenbeitrag von 135 Franken pro Jahr zusprach. Der Leistungsbeginn wurde auf den 30. Mai 1967 und die Leistungsdauer auf zwölf Jahre festgesetzt (Verfügung vom 7. Oktober 1968).

Beschwerdeweise verlangte der Versicherte die Erhöhung dieser Beiträge. Die kantonale Rekursbehörde ging davon aus, dass dem Versicherten von der IV ein Automobil DAFFODIL de Luxe extra abgegeben worden wäre, dessen Kaufpreis im Jahre 1967 sich nach Abzug eines zehnprozentigen Invalidenrabattes auf 5 895 Franken belaufen hätte. Unter Berücksichtigung einer zwölfjährigen Benützungsdauer ergebe sich ein jährlicher Amortisationsbeitrag von 491 Franken. Bei der Bemessung des Reparaturkostenbeitrages ging die Vorinstanz davon aus, dass nach der bis Ende 1967 gültig gewesenen Verwaltungspraxis eine Jahrespauschale von 100 Franken, entsprechend einer Benützungsdauer von acht Jahren, zugesprochen worden sei. Bei zwölfjähriger Gebrauchsdauer betrage daher der jährliche Reparaturkostenbeitrag für die Zeit vom 30. Mai 1967 bis Ende 1967 aufgerundet 39 Franken. Ab 1968 belaufe sich der Reparaturkostenbeitrag auf 135 Franken. In diesem Sinn hat die AHV-Rekurskommission die Beschwerde am 30. Juli 1969 teilweise gutgeheissen.

Gegen den Entscheid wurde Berufung eingereicht mit dem Antrag, die Amortisations- und Reparaturkostenbeiträge seien aufgrund einer Benützungsdauer von acht statt zwölf Jahren zu berechnen. Die Lebensdauer eines DAF liege in der Regel eher unter acht Jahren; schon nach sechs Jahren sei ein Kleinautomobil weitgehend verbraucht. Ein kurzer Arbeitsweg führe nicht zu einer längern Benützungsdauer. Im Gegenteil. Das mehrmalige tägliche Anfahren und die Überwindung von so kurzen Strecken, die nicht einmal eine Erwärmung des Motors erlaubten, führe zu Schäden.

Das BSV trägt in seinem Mitbericht auf Abweisung der Berufung an.

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Es ist unbestritten, dass der Berufungskläger voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des 1,5 km langen Arbeitsweges wegen seiner Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist. Er erfüllt somit die Voraussetzungen von Art. 15, Abs. 1, IVV für die Abgabe von Motorfahrzeugen durch die IV.

Nachdem der Berufungskläger Ende Mai 1967 auf eigene Kosten ein Motorfahrzeug angeschafft hat, haben ihm die Verwaltung und die kantonale Rekurskommission Amortisationsbeiträge und einen Reparaturkostenbeitrag zugesprochen. Der Versicherte lässt lediglich die Höhe dieser grundsätzlich ebenfalls unbestrittenen Leistungen anfechten.

- 2. Nach Art. 16bis, Abs. 2, Satz 2, IVV werden die Amortisationsbeiträge «nach Massgabe der Kosten und der voraussichtlichen Benützungsdauer unter Einreichung eines angemessenen Reparaturkostenanteils festgesetzt». Es sind also drei Faktoren für die Berechnung der Amortisationsbeiträge eines Automobils entscheidend:
- a. Die Anschaffungskosten: Massgebend ist in analoger Anwendung von Art. 21, Abs. 3, Satz 1, IVG der Preis eines Kleinautomobils (Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV) «in einfacher und zweckmässiger Ausführung». Es muss demnach darauf abgestellt werden, welche Art von Kleinautomobil die IV einem Invaliden abgeben würde, hätte dieser nicht schon auf eigene Kosten ein Motorfahrzeug angeschafft;
- b. die voraussichtliche Benützungsdauer: Diese berechnet sich zunächst nach dem Mass der Abnützung des Fahrzeuges durch Fahrten zum Arbeitsplatz und hängt somit wesentlich von der Länge des Arbeitsweges ab (vgl. in diesem Sinn schon ZAK 1963, S. 256, und 1967, S. 103). Diese als Berechnungsfaktor heranzuziehen, drängt sich schon deshalb auf, weil sonst manche Bezüger von Amortisationsbeiträgen besser behandelt würden als Versicherte, denen die IV ein Motorfahrzeug abgegeben hat. Anderseits verlangt die Rechtsgleichheit aber auch die Berücksichtigung der Toleranzmarge für Privatfahrten, welche dem Benützer leihweise abgegebener Motorfahrzeuge zugestanden wird (vgl. dazu EVGE 1966, S. 186, ZAK 1966, S. 331);
- c. der Reparaturkostenanteil: Hierbei handelt es sich nicht um eine selbständige Leistung im Sinn von Art. 16, Abs. 2, IVV, wie die Vorinstanz anscheinend meint. Diese Bestimmung bezieht sich ihrem Wortlaut nach nur auf Hilfsmittel (u. a. Motorfahrzeuge), welche von der IV abgegeben worden sind, und nicht auf Ersatzleistungen gemäss Art. 16bis, Abs. 2, IVV.
- 3a. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass der Berufungskläger sein Automobil Marke DAF 44 Ende Mai 1967 angeschafft hat. Nach den unwidersprochenen Darlegungen der Rekurskommission, die auf einer Auskunft des BSV vom 13. Juni 1969 beruhen, hätte die IV dem Versicherten bei leihweiser Abgabe ein Automobil «DAFFODIL de Luxe extra» zugesprochen. Der Katalogpreis eines solchen Fahrzeuges betrug im Frühjahr 1967 6 550 Franken. Nach Abzug des üblichen Invalidenrabattes von 10 Prozent ergibt sich ein Kaufpreis von 5 895 Franken.
- b. Mit Rücksicht darauf, dass der Berufungskläger von seiner Wohnung zum Arbeitsplatz lediglich eine Wegstrecke von 1,5 km zurückzulegen hat, sein Arbeitsweg somit täglich 6 km oder — bei 270 Arbeitstagen im Jahr — 1620 km jährlich beträgt, hat die Vorinstanz in Übereinstimmung mit der

Verwaltungspraxis die voraussichtliche Benützungsdauer des Motorfahrzeuges ermessensweise auf zwölf Jahre festgesetzt. Diese mutmassliche Zeitspanne berücksichtigt ausser dem Arbeitsweg auch die oben erwähnte Toleranzmarge für Privatfahren. Angesichts des ausserordentlich kurzen Arbeitsweges ist das Vorgehen der Rekurskommission nicht zu beanstanden. Die verhältnismässig lange voraussichtliche Benützungsdauer wird nicht etwa dadurch kompensiert, dass der Motor eines Automobils, das jeweils nur für sehr kurze Strecken verwendet wird, für Schäden besonders anfällig wäre. Dieser Einwand des Berufungsklägers ist angesichts der geringen jährlichen Gesamtkilometerzahl seines Arbeitsweges praktisch unbeachtlich. Die Einholung einer technischen Expertise erübrigt sich.

Teilt man den Anschaffungspreis von 5 895 Franken durch zwölf Jahre, so ergibt sich ein Beitrag von 491 Jahren für ein volles Jahr bzw. von 287 Franken für die Monate Juni bis Dezember 1967.

c. In den Amortisationsbeitrag ist ferner der Reparaturkostenanteil einzurechnen. Der Berufungskläger wendet sich nicht dagegen, dass nach der seit dem 1. Januar 1968 gültigen Verwaltungspraxis bei einer Benützungsdauer von acht Jahren ein Reparaturkostenanteil von jährlich 200 Franken (gegenüber 100 Franken vor dem 1. Januar 1968) berücksichtigt wird. Er ist aber der Auffassung, der Gesamtbetrag von (8 x Fr. 200.— =) 1 600 Franken dürfte nicht auf zwölf Jahre verteilt werden.

Die rechtsgleiche Behandlung der Versicherten, denen die IV ein Motorfahrzeug abgibt, einerseits und jener Invaliden, denen sie Amortisationsbeiträge gewährt, anderseits verlangt, dass Art. 16, Abs. 2, Satz 2, IVV über die Übernahme der Kosten von Reparaturen an den von der IV abgegebenen Motorfahrzeugen auf Benützer von Amortisationsbeiträgen sinngemäss angewandt wird. Die erwähnte Bestimmung lautet: «Bei Motorfahrzeugen werden diese Kosten nur übernommen, soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit des Fahrzeuges auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist.» Der für die Berechnung des Reparaturkostenanteils allein massgebende Arbeitsweg des Berufungsklägers beträgt jährlich bloss 1 620 km oder 19 440 km innert zwölf Jahren. Damit ist die mittlere jährliche Reparaturbedürftigkeit bedeutend geringer als bei einem Motorfahrzeug, welches die Strecke von rund 20 000 km im Verlauf von acht Jahren zurücklegt. Dass das Automobil des Berufungsklägers wegen des sehr kurzen Arbeitsweges nicht in beachtlich erhöhtem Mass reparaturbedürftig ist, wurde bereits dargelegt.

Bei diesen Gegebenheiten scheint ein Reparaturkostenanteil von jährlich 135 Franken ab 1. Januar 1968 angemessen. Hingegen beträgt er für die Monate Juni bis Dezember 1967 bloss 39 Franken, weil die Verwaltungspraxis richtigerweise bis Ende 1967 lediglich einen jährlichen Reparaturkostenbeitrag von 100 Franken berücksichtigt hat.

- 4. Zusammenfassend hat die IV dem Berufungskläger an sein selbst angeschafftes Automobil folgende Leistungen zu gewähren:
- a. für die Monate Juni bis Dezember 1967 einen Amortisationsbeitrag von 326 Franken:
- b. ab 1. Januar 1968 einen jährlichen Amortisationsbeitrag von 626 Franken.

Der angefochtene vorinstanzliche Entscheid ist demzufolge, wenn auch mit anderer rechtlicher Begründung, zu bestätigen.

#### Renten

#### Urteil des EVG vom 15. Dezember 1970 i. Sa. J. M.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Die Teilerwerbsfähigkeit der Selbständigerwerbenden ist in der Regel höher zu bewerten als die medizinische Schätzung der körperlichen Arbeitsfähigkeit, weil die für den Betriebsertrag wesentlichen leitenden Funktionen von körperlichen Behinderungen im allgemeinen kaum beeinträchtigt werden.

Der 1914 geborene Versicherte, von Beruf selbständiger Landwirt, hat im Jahre 1961 eine mediale rechtsseitige Schenkelhalsfraktur erlitten. Gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission sprach ihm die Ausgleichskasse im Jahre 1964 wegen bleibender 50prozentiger Invalidität eine halbe einfache Invalidenrente sowie Zusatzrenten für seine Familienangehörigen zu. Infolge Femurnekrose musste er sich 1967 einer Arthrodese des rechtsseitigen Hüftgelenks unterziehen. Die IV kam für die Operationskosten auf. Damit wurde die Rente durch das Taggeld ersetzt. Auf ein erneutes Leistungsbegehren des Versicherten verfügte die Ausgleichskasse am 9. Mai 1969, dass ihm keine Invalidenrente zustehe, weil die Voraussetzungen gemäss Art. 29, Abs. 1. IVG nicht gegeben seien.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde hat das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 17. Dezember 1969 abgewiesen, weil der Versicherte nicht zu mindestens 50 Prozent invalid sei.

Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei ihm wegen ärztlich attestierter bleibender hälftiger Arbeitsunfähigkeit eine Rente zuzusprechen. Verschiedene, einzeln aufgeführte landwirtschaftliche Arbeiten vermöge er nur mit grosser Mühe zu verrichten. Schliesslich beanstandet der Beschwerdeführer einige tatbeständliche Feststellungen der Vorinstanz. Die Ausgleichskasse und das BSV stellen den Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Der Anspruch auf eine halbe Rente besteht in der Regel bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 Prozent, doch kann diese Rente in einem Fall wirtschaftlicher Härte schon bei einer Invalidität von einem Drittel ausgerichtet werden.

Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen, das er ohne Invalidität zu erreichen vermöchte (Art. 28, Abs. 2. IVG).

2. Da angesichts vor allem der Vermögensverhältnisse des Versicherten ein Fall wirtschaftlicher Härte offensichtlich nicht vorliegt, ist zu prüfen, ob Verwaltung und Vorinstanz mit Recht angenommen haben, der Beschwerdeführer sei nicht mindestens zur Hälfte invalid.

Der Landwirtschaftsbetrieb des Versicherten umfasst 11,5 ha arrondierten ebenen Wieslandes mit etwa 300 niederstämmigen Obstbäumen, die noch keinen Ertrag abwerfen, einen Viehbestand von rund 19 Stück Gross-

vieh und einigen Aufzuchtkälbern. Der Betrieb ist gut mechanisiert mit Traktor, Rapid-Mäher, Ladewagen, Kreiselheuer, Melkmaschine, Druckfass, Heuaufzug und Mädli-Maschine. Unbestritten ist sodann die Feststellung des Versicherten in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass ein Teil seines Landes etwa 45 m tiefer liege und auf einer etwas steilen Strasse zu erreichen sei und dass er ausser den 300 noch nicht tragenden Bäumen noch weitere 200 hochstämmige Mostobstbäume besitze. Über die Einsatzmöglichkeiten des Versicherten auf seinem Betrieb wird in dem von der IV-Kommission eingeholten Abklärungsbericht vom 24. April 1964 (über die Verhältnisse vor Durchführung der Arthrodese) ausgeführt: «Nach Aussage des Versicherten hat er bisher trotz der Unzukömmlichkeiten und Schmerzen bei den täglichen Arbeiten soweit möglich mitgeholfen. Das Melken sei für seine Verhältnisse recht unbequem und vor allem das Aufstehen kaum zum Aushalten. Das defekte Hüftgelenk erlaube ihm auch das Putzen des Viehs, aber nur dessen Rücken, jedoch nicht Bauch und Beine, weil er sich nicht beugen könne. Füttern hingegen mache ihm keine besonderen Schwierigkeiten. Unmöglich sei ihm das Heben und Tragen sowie langes Sitzen, Stehen und Gehen, Heu spaten, Gras laden für Silo etc.» Es bestehe «kein Zweifel, dass der Versicherte unter starken Schmerzen leidet und demzufolge in seiner Arbeitsfähigkeit stark eingeschränkt ist. Der Gemeindeammann stellte dem Versicherten in jeder Beziehung ein glänzendes Zeugnis aus, weshalb er gerne als Vertrauensmann angegangen werde. Er hob vor allem den gradlinigen Charakter, den Fleiss und die Gründlichkeit in allem, was er anpackt, hervor; wenn von einem Manne gesagt werden könne, er kenne keine Aggravation seiner Unzukömmlichkeiten, dann treffe dies sicher beim Versicherten zu. Diesen Eindruck gewinnt man ebenfalls im Verlaufe des Gesprächs. Verschiedene Arbeiten behauptet der Versicherte noch ausführen zu können, die aber den Rahmen des Zumutbaren sprengen ... Unter normalen Voraussetzungen sollte die Grösse des Betriebes vom Betriebsinhaber unter gelegentlichem Beizug einer Aushilfskraft und zeitweiser Mithilfe der Familienangehörigen ohne weiteres allein bewältigt werden ...» Anlässlich der neuen Abklärung im Jahre 1969 (Bericht der IV-Kommission vom 3. April 1969) gab der Versicherte an, zufolge seiner rechtsseitigen Hüftgelenkversteifung könne er verschiedene Arbeiten nicht mehr ausführen. So vermöge er keine Lasten über 20 kg mehr zu tragen, Obstbäume zu besteigen, Heu zu spaten und den Traktor zu fahren. Bei allen übrigen Tätigkeiten benötige er viel mehr Zeit. Bei Verrichtungen, die normalerweise bücklings besorgt würden, müsse er knien. Gesamthaft gesehen sei er gut zur Hälfte arbeitsunfähig. Dazu führte der Berichterstatter der IV-Kommission aus: «Die Angaben des Versicherten scheinen mir auch den Tatsachen zu entsprechen. Es ist durchaus glaubwürdig. dass alle Arbeiten wegen des versteiften Hüftgelenks stark verlangsamt und im beschriebenen Ausmass zum Teil nicht mehr ausgeführt werden können. Obwohl die Einkommensverhältnisse sich in den letzten Jahren ständig verbessert haben, bleibt doch zu beachten, dass der maschinell gut eingerichtete Betrieb mit arrondiertem und grösstenteils ebenem Wiesland im Normalfall mit 1 bis 2 vollwertigen Arbeitskräften geführt werden könnte. Die ganztägige Mitarbeit seines Sohnes und der Tochter dürfte in der Steuererklärung 1967 (Bemessungsjahre 1965/66) noch nicht berücksichtigt sein. Jedenfalls arbeiten im Betrieb ganztags Vater und Sohn und je zur Hälfte auch

noch die Gattin und die Tochter, geboren 1916 und 1948, also mindestens drei Arbeitskräfte, wobei Mutter und Tochter während der Saison selbstverständlich in weit grösserem Ausmasse in der Landwirtschaft als im Haushalt tätig sind.» Der Berichterstatter der IV-Kommission erachtete den Versicherten als seit dem 1. Januar 1968 zur Hälfte bleibend invalid. Seine Darlegungen enthalten ferner eine Aufstellung über die Steuerveranlagungen 1961 bis 1967, der sich entnehmen lässt, dass sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers in den Jahren 1959 bis 1967 mit steter Regelmässigkeit beträchtlich verbessert haben; und zwar erhöhte sich das Einkommen von 12 000 auf 18 000 Franken und das Vermögen von 67 000 auf 136 000 Franken. Die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Jahre 1967/68 sind nicht bekannt, doch behauptet der Versicherte selber nicht, dass sie in diesem Zeitraum sich verschlechtert hätten.

Es ist zwar zu beachten, dass der Versicherte bei vielen landwirtschaftlichen Arbeiten mehr oder weniger schwer behindert ist und insbesondere die für seinen Betrieb unerlässliche Arbeit des Traktorfahrens nicht besorgen kann. Anderseits fällt aber stark ins Gewicht, dass die Bewirtschaftung des Betriebes auch ohne die Invalidität des Leiters eine bis zwei zusätzliche vollwertige Arbeitskräfte erfordern würde. Dem Beschwerdeführer ist daher gemäss ständiger Praxis des EVG zuzumuten, seinen Betrieb bezüglich Arbeitsverteilung unter Rücksichtnahme auf die eigene Invalidität so zu organisieren, dass die ihm verbleibende Arbeitsfähigkeit bestmöglich ausgenützt wird. Was die vom behandelnden Arzt auf 50 Prozent geschätze Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdeführers betrifft, so ist darauf hinzuweisen, dass die Teilerwerbsfähigkeit der Selbständigerwerbenden in der Regel höher zu bewerten ist als die medizinische Schätzung der körperlichen Arbeitsfähigkeit, weil die für den Betriebsertrag wesentlichen leitenden Funktionen von körperlichen Behinderungen solcher Art, wie sie hier vorliegen, kaum beeinträchtigt werden. Unter diesen Umständen erscheint es zum vornherein als ausgeschlossen, dass sich im Gegensatz zur günstigen Entwicklung des tatsächlichen Erwerbseinkommens seit Eintritt der Invalidität das massgebliche hypothetische Erwerbseinkommen nach der Invalidierung gegenüber demjenigen vor Eintritt der Invalidität um die Hälfte vermindert haben könnte. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde am vorinstanzlichen Urteil geäusserte Kritik vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

 $\ensuremath{\mathbf{Die}}$  Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet.

# Von Monat zu Monat

Die Arbeitsgruppe für die Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA hielt am 15. Juni unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Prof. Dr. B. Lutz, eine weitere Sitzung ab. Das Arbeitsprogramm konnte dabei zu Ende behandelt werden. Die Arbeitsgruppe wird sich nunmehr mit der Berichterstattung zu befassen haben.

\*

Am 19. Juni fand in Freiburg die 52. Delegiertenversammlung der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis statt. Den Vorsitz hatte der Präsident der Vereinigung, Bundesrat N. Celio, inne. Die Zentralsekretärin, Fräulein E. Liniger, erläuterte den Jahresbericht und andere Geschäfte. Vom Bundesamt für Sozialversicherung äusserte sich Dr. A. Granacher zu den hängigen Fragen der Sozialversicherung. Sodann referierte Professor R. Girod von den Universitäten Genf und Freiburg über das Thema «Sociologie et politique sociale». Zum Abschluss besichtigten die Teilnehmer das Heim «Les Buissonnets», das gegen 150 praktischbildungsfähigen Kindern eine angemessene Ausbildung sichert.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 22. Juni mit den Leitern der IV-Regionalstellen eine Zusammenkunft statt. Zur Diskussion stand die Anrechnung staatlicher Stipendien in Fällen erstmaliger beruflicher Ausbildung oder Umschulung. Sodann kam die Frage von beruflichen Eingliederungsmassnahmen für Invalide mit bescheidener Erwerbsfähigkeit zur Sprache.

\*

Die Spezialkommission für Versicherungsausweis und individuelles Konto hielt am 23./24. Juni unter dem Vorsitz von Dr. A. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre siebente Sitzung ab. Die Tagung nahm vom bereinigten Entwurf der Weisungen über Versicherungsausweis und individuelles Konto zustimmend Kenntnis. Die Neuordnung trägt den künftigen technischen Möglichkeiten (vor allem in bezug auf den optischen Belegleser) besondere Rechnung. Im Anschluss an die Sitzung liess sich die Kommission an Ort und Stelle über die elektronische Datenverarbeitung in der Zentralen Ausgleichsstelle orientieren.

Unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 1. Juli die Kommission für die Prüfung des neuen Kreisschreibens über die Rechnungsstellung für individuelle Eingliederungsmassnahmen. Sie behandelte den Entwurf in erster Lesung und bildete einen Ausschuss für die Erörterung der Formularfragen.

# Richtlinien für die Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1967 bis 1971

Am 15. Mai 1968 erstattete der Bundesrat an die Bundesversammlung erstmals einen «Bericht... über die Richtlinien für die Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1968 bis 1971». Diese Periode geht dem Ende entgegen. Als Korrelat folgte nun am 28. April 1971 der Rechenschaftsbericht über den erwähnten Zeitraum. 1 Ueber die Soziale Sicherheit spricht er sich in Abschnitt VIII in gedrängter Weise wie folgt aus:

«Beim Ausbau der Fürsorge für unsere betagten Mitbürger sind seit einem Vierteljahrhundert bedeutende Fortschritte erzielt worden. Als Folge des Wirtschaftswachstums und der vorherrschenden inflationären Allgemeintendenz sind indessen die Ansprüche an Sozialwerke, insbesondere bei der Alterssicherung, stark gestiegen. Zahlreiche parlamentarische und ausserparlamentarische Aktionen, die eine strukturelle Aenderung unserer Altersvorsorge verlangen, lassen erkennen, dass wir vor neuen, tiefgreifenden Gesetzesrevisionen stehen. Die abgelaufene Legislaturperiode stand im Zeichen wichtiger Anpassungsrevisionen: die AHV-Leistungen sind unter zwei Malen heraufgesetzt, ebenso sind die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV verbessert worden. Die Schweizerische Stiftung für das Alter erhält, um ihren wachsenden Aufgaben für die Betreuung unserer Alten besser gerecht zu werden, einen höheren Bundesbeitrag. Von entscheidender Bedeutung ist der umfassende Bericht der Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge. Im März 1971 konnte ein Vernehmlassungsverfahren zum Vorentwurf für neue Verfassungsbestimmungen auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge eröffnet werden. Anschliessend werden wir Ihnen eine Vorlage zur Verwirklichung einer tragfähigen zweiten Säule unterbreiten. Gleich-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> 1967 oder 1968: die Legislaturperiode hat am 1. Dezember 1967 begonnen, sie endet am 30. November 1971. Der eingangs erwähnte Bericht stammt wie gesagt vom 15. Mai 1968. Daher die Diskrepanz.

zeitig wurden die Vorarbeiten für eine achte AHV-Revision an die Hand genommen.

Die Invalidenversicherung hat sich im ersten Jahrzehnt ihres Bestehens zu einem der segensreichsten Zweige unserer Sozialversicherung entwickelt. Zwei Vorlagen der Legislaturperiode betrafen die Anpassung der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern an die veränderten Verhältnisse. Ein weiterer Entwurf berührte einzelne Punkte der obligatorischen Unfallversicherung, mit deren Regelung nicht zugewartet werden konnte, bis die Vorarbeiten für eine Revision des ganzen Fragenkomplexes abgeschlossen sind. Am wichtigsten war die Erhöhung des anrechenbaren versicherten Verdienstes.

Die Eidgenössische Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung prüfte zunächst vor allem die Kostenentwicklung im Spitalwesen und die künftige Finanzierung der Krankenversicherung selbst. Im Sinne ihrer Vorschläge haben wir auf den 1. Januar 1971 die

Botschaft/Bericht	Datum	BBI
Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenver- sicherung	4.3.1968	1968 I 602
Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (Erwerbsersatz- ordnung)	3. 7. 1968	1968 II 85
Änderung des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirt- schaftliche Arbeitnehmer und Klein- bauern	14. 5. 1969	1969 I 1073
Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversi- cherung	28. 1. 1970	1970 I 141
Änderung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung	4. 2. 1970	1970 I 175
Erhöhung der Renten der Alters-, Hinterlassenen- und Invaliden- versicherung	1.4.1970	1970 I 633
Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenen- vorsorge	2. 9. 1970	1970 II 557

erforderlichen Sofortmassnahmen getroffen (Aenderung des Finanzierungsverfahrens, Neuordnung der Kostenbeteiligung der Versicherten an den Krankenpflegekosten). Die Kommission befasst sich eingehend mit allen grundsätzlichen Problemen der Krankenversicherung (Geltungsbereich, Obligatorium, Leistungen, Kostendeckung).»

Ein Anhang orientiert über die verabschiedeten Botschaften und Berichte. Die Tabelle auf Seite 343 enthält die entsprechenden Angaben über die Soziale Sicherheit.

# Die zweite Säule<sup>1</sup>

Mit diesem Beitrag wird die Publikation der Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1966 abgeschlossen. Gegenstand der Untersuchung sind diesmal die Einnahmen und Ausgaben der Vorsorgeeinrichtungen. Vorerst werden sie einzeln behandelt und abschliessend in Tabelle 17 einander gegenübergestellt, wobei auch der Einnahmenüberschuss sowie das Reinvermögen ausgewiesen werden. Tabelle 17 unterscheidet sich von allen andern Tabellen dadurch, dass die absoluten Beträge auch in Prozent der Bruttolohnsumme ausgedrückt sind, womit eine neue interessante Beziehung hergestellt wird. Diese Tabelle ist dem Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge vom 16. Juli 1970 entnommen, in dem die Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1966 auch enthalten sind, aber in teilweise anderer Form und ergänzt durch Spezialuntersuchungen, auf die hier nicht weiter eingegangen werden kann.

# 10. Die Einnahmen der Vorsorgeeinrichtungen

Die Vorsorgeeinrichtungen verzeichneten im Jahre 1966 Einnahmen in der Höhe von 3,6 Milliarden Franken. Ungefähr ein Drittel davon entfielen auf die Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts. Haupteinnahmequelle sind die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, deren Anteil im öffentlichrechtlichen und privatrechtlichen Sektor mit knapp 70 Prozent nahezu gleich gross ist. Im erstgenannten Sektor fallen dabei die Arbeitnehmerbeiträge relativ stärker ins Gewicht als im privatrechtlichen Bereich, wo die Arbeitgeberbeiträge im Durchschnitt mehr als

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Für die bisherigen Beiträge dieser Artikelfolge siehe ZAK 1971, S. 179, 250 und 295.

das Doppelte der Arbeitnehmerbeiträge ausmachen. Auf diese Relation werden wir anschliessend zurückkommen (Tabelle 13). Die Leistungen aus Gruppenversicherungen sind bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts bedeutungslos. In den übrigen Einnahmen sind insbesondere die Zinseinnahmen enthalten sowie die Ueberweisungen aus andern Vorsorgeeinrichtungen.

#### Einnahmen der Vorsorgeeinrichtungen

Tabelle 12

	Vorsorgeeinrichtungen						
Art der Einnahmen	öffentlichen Rechts		privaten Rechts		insgesamt		
	Mio Fr.	%	Mio Fr.	%	Mio Fr.	%	
Arbeitgeberbeiträge Arbeitnehmerbeiträge	491,6 302,8	42,3 26,0	1 174,5 518,0	$48,2 \\ 21,3$	1 666,1 820,8	46,3 22,8	
Zusammen	794,4	68,3	1 692,5	69,5	2 486,9	69,1	
Leistungen aus Gruppenversicherungen Übrige Einnahmen	6,4 36 <b>2</b> ,1	0,6 31,1	136,0 605,3	5,6 24,9	142,4 967,4	4,0 26,9	
Total	1 162,9	100	2 433,8	100	3 596,7	100	

In Tabelle 13 wird dargestellt, wie sich die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer hinsichtlich Charakteristik verteilen. Auf die Anteile der einzelnen Kassenarten am jeweiligen Gesamttotal wird nicht weiter eingetreten, da die Verteilung mit jener der Aktivmitglieder (vgl. Tab. 2 auf S. 252) ziemlich übereinstimmt. Dagegen wird dem Verhältnis zwischen Arbeitgeberbeitrag und Arbeitnehmerbeitrag grössere Beachtung geschenkt. Dabei zeigt sich, dass die Mitglieder der Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts hinsichtlich Finanzierung der Vorsorgeleistungen insofern besser gestellt sind als jene im öffentlichrechtlichen Sektor, als ihre Arbeitgeber ein grösseres Vielfaches der Arbeitnehmerbeiträge entrichten als die Arbeitgeber im öffentlichen Sektor (2,27 gegenüber 1,62). Das Verhältnis zwischen Arbeitgeberbeitrag und Arbeitnehmerbeitrag wird von der Kassenart stark beeinflusst. Wo es sich um Gruppenversicherungen handelt, auch als Ergänzung zu einer autonomen Kasse, tragen die Arbeitgeber relativ mehr zur Finanzierung bei als die Arbeitnehmer. Umgekehrt verhält es sich bei den Spareinlegerkassen, wo im öffentlichrechtlichen Bereich nahezu Aequivalenz der Beitragsanteile

## Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer nach der Charakteristik der Vorsorgeeinrichtung

Tabelle 13

Charakteristik		räge Franken	Verhältnis zwischen Arbeitgeberbeiträger	
Characteristic	Arbeit- geber	Arbeit- nehmer	Arbeitnehmer- beiträgen	
	Vorsorgeei	nrichtunge	n öffentlichen Rechts 1	
Autonome Kassen Autonome Kassen	478,8	293,7	1,63 : 1	
mit Gruppenversicherungen	2,2	1,3	1,63 : 1	
Gruppenversicherungen	4,6	2,3	1,98 : 1	
Spareinlegerkassen	6,0	5,5	1,10 : 1	
Total	491,6	302,8	1,62 : 1	
	Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts			
Autonome Kassen Autonome Kassen	547,9	291,6	1,88 : 1	
mit Gruppenversicherungen	149,6	58,7	2,55 : 1	
Gruppenversicherungen	244,5	108,4	2,25 : 1	
Spareinlegerkassen	107,5	59,1	1,82 : 1	
Wohlfahrtsfonds 1	125,0	0,2	637 : 1	
Total	1174,5	518,0	2,27 : 1	

<sup>1</sup> Wohlfahrtsfonds werden fast ausschliesslich durch Arbeitgeberbeiträge gespiesen; bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts sind sie unbedeutend und deshalb nicht aufgeführt.

herrscht (Relation 1,1:1). Eine Sonderstellung nehmen die fast ausschliesslich durch Arbeitgeberbeiträge finanzierten Wohlfahrtsfonds ein.

Die Arbeitgeberbeiträge lassen sich in statutarische Beiträge und andere Zuwendungen unterteilen. Aus Tabelle 14 ist ersichtlich, dass der Anteil der andern Zuwendungen an den gesamten Arbeitgeberbeiträgen bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts mit 36,6 Prozent bedeutend grösser ist als bei jenen öffentlichen Rechts mit nur 25,0 Prozent. Dieser Unterschied ist für die stark voneinander abweichenden Durchschnittsrelationen in Tabelle 13 (d. h. 1,62 bzw. 2,27) wesentlich verantwortlich. Würden den Arbeitnehmerbeiträgen (302,8 bzw. 518,0 Mio Fr.) nämlich nur die statutarischen Beiträge der Arbeitgeber (368,7 bzw. 744,6 Mio Fr.) gegenübergestellt, lägen die sich so ergebenden Verhältniszahlen mit 1,22 bzw. 1,43 näher beieinander. Die andern

Zuwendungen bestehen vielfach aus Einmaleinlagen, durch welche die Versicherungsleistungen erhöht werden. Im privatrechtlichen Sektor können Rückstellungen oder Überschüsse für die zusätzliche Finanzierung herangezogen werden. Im öffentlichrechtlichen Sektor sind zusätzliche Aufwendungen des Arbeitgebers auf den Einbau von Teuerungszulagen in die versicherte Besoldung zurückzuführen bzw. darauf, dass ältere Arbeitnehmer bei Erhöhung der versicherten Besoldung oft nicht die volle Nachzahlung erbringen müssen. Im übrigen dürfte die Abgrenzung der beiden Beitragsarten nicht immer einfach, sondern vielmehr Ermessensfrage sein.

#### Arbeitgeberbeiträge nach Art des Beitrages

Tabelle 14

		v	orsorgeei	nrichtung	en	
Art des Beitrages	öffentlichen Rechts			aten ehts	insge	samt
	Mio Fr.	%	Mio Fr.	%	Mio Fr.	%
Statutarische Beiträge Andere Zuwendungen	368,7 122,9	75,0 25,0	744,6 429,9	63,4 36,6	1 113,3 552,8	66,8 31,2
<b>T</b> otal	491,6	100	1 174,5	100	1 666,1	100

Während sich in der AHV Arbeitgeber und Arbeitnehmer in die Beiträge teilen, gibt es in der kollektiven Vorsorge Einrichtungen, die von ihren Aktivmitgliedern keine Beiträge verlangen <sup>1</sup>. Somit lassen sich die Vorsorgeeinrichtungen auch hinsichtlich Art der Finanzierung unterteilen und die Arbeitgeberbeiträge insofern, als ihnen Arbeitnehmerbeiträge zugeordnet werden können oder nicht. Auskunft über diese Gliederung erteilt Tabelle 15.

In 2706 von 13 304 Vorsorgeeinrichtungen, d. h. also in jeder fünften Einrichtung, werden keine Arbeitnehmerbeiträge erhoben, sondern ausschliesslich Arbeitgeberbeiträge. Diese beziffern sich auf 228 Mio Franken (Anteil 13,6 Prozent) und bestehen zum überwiegenden Teil aus andern Zuwendungen.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Es betrifft dies fast ausschliesslich Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts. Diese Methode kann sich aber für die Arbeitnehmer nachteilig auswirken, indem deren Mitspracherecht in der Vorsorgeeinrichtung Einschränkungen unterliegt.

## Vorsorgeeinrichtungen und Arbeitgeberbeiträge nach Art der Finanzierung

Tabelle 15

Vorsorgeeinrichtungen Art des Beitrages	Finanzierung nur durch Arbeitgeber- beiträge	Finanzierung durch Arbeit- geber- und Arbeitnehmer- beiträge	Zusammen		
	Vorsorgeeinrichtungen				
Einrichtungen absolut Einrichtungen in Prozenten	2706 20,3	10 598 79,7	13 304 100		
	Arbeitgeberbeiträge in Millionen Frank				
Statutarische Beiträge Andere Zuwendungen	60,2 167,9	1 053,1 384,9	1 113,3 552,8		
Insgesamt	228,1	1 438,0	1 666,1		
	Relative Glied	lerung der Arbeit	geberbeiträge		
Statutarische Beiträge Andere Zuwendungen	5,4 30,4	94,6 69,6	100 100		
Insgesamt	13,6	86,4	100		

# 11. Die Ausgaben der Vorsorgeeinrichtungen

Da die von den Vorsorgeeinrichtungen ausbezahlten Renten und Kapitalien als Ausgabenposten grösserer Bedeutung bereits im letzten Beitrag unter Ziffer 9 ausführlich erläutert wurden, können wir uns hier mit einigen summarischen Hinweisen begnügen. In Tabelle 16 a ist die Gliederung der Ausgaben für die beiden Arten von Vorsorgeeinrichtungen wiedergegeben, in Tabelle 16 b jedoch für die verschiedenen Kassenarten (Charakteristik). Es sei daran erinnert, dass von den 266,5 Millionen Franken Kapitalien deren 91,7 Millionen an Alte, Invalide und Hinterlassene ausgerichtet wurden und 159,1 Millionen an Personen, welche die Vorsorgeeinrichtungen vorzeitig verlassen hatten. Bei den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts fällt auf, dass auf die Prämien an Versicherungsgesellschaften mit 36,9 Prozent ein grösserer Anteil entfällt als auf die Renten bzw. Kapitalien. Aus logischen Gründen sind die Versicherungsprämien zur Hauptsache den Gruppenversicherungen zugeordnet; die 336 Millionen Franken entsprechen rund drei Viertel der Ge-

# Ausgaben der Vorsorgeeinrichtungen

#### a. nach Art der Ausgaben und Einrichtung

Tabelle 16 a

	Vorsorgeeinrichtungen						
Art der Ausgaben	öffentlichen Rechts		privaten Rechts		insgesamt		
	Mio Fr.	%	Mio Fr.	%	Mio Fr.	%	
Renten	502,2	79,8	324,7	27,5	826,9	45,7	
Kapitalien	56,6	9,0	209,9	17,8	266,5	14,7	
Prämien an Versiche- rungsgesellschaften Andere Ausgaben	10,2 60,6	1,6 9,6	434,5 209,7	36,9 17,8	444,7 270,3	24,6 15,0	
Total	629,6	100	1 178,8	100	1 808,4	100	

### b. nach Art der Ausgaben und nach Charakteristik

Beträge in Millionen Franken

Tabelle 16 b

Charakteristik		Kapi	talien	Prämien an Ver- siche- rungs- gesell- schaften	Andere Aus- gaben	Ins- gesamt
	Renten	Alter, Tod, Invalidi- tät	andere			
Autonome Kassen Autonome Kassen mit	729,9	26,7	116,3	6,6	153,9	1 033,4
Gruppenversicherungen	29,8	15,9	14,2	83,0	22,7	165,6
Gruppenversicherungen	30,8	31,8	22,6	335,9	22,9	444,0
Spareinlegerkassen	13,3	13,8	19,8	16,7	34,8	98,4
Wohlfahrtsfonds	23,1	3,5	. 1,9	2,5	36,0	67,0
Total	826,9	91,7	174,8	444,7	270,3	1 808,4

samtausgaben der Gruppenversicherungen (444 Mio Franken). Dagegen fallen die hier ausgerichteten Versicherungsleistungen mit 63 Millionen Franken relativ niedrig aus, wobei allerdings die von den Versicherungsgesellschaften direkt ausbezahlten Leistungen darin nicht enthalten sind.

# 12. Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen

Die Jahresrechnung sowie das Vermögen am Ende des Berichtsjahrs sind summarisch in Tabelle 17 zusammengefasst. Den Einnahmen von 3 597 Millionen Franken stehen Ausgaben von 1 809 Millionen Franken gegenüber. Der zur Reserveäufnung dienende Einnahmenüberschuss stellte sich somit auf 1788 Millionen Franken und das angesammelte Reinvermögen auf 22,1 Milliarden Franken. Diese Zahlen zeigen, dass den erfassten Vorsorgeeinrichtungen kapitalintensive Finanzierungsverfahren zugrunde liegen. Beim Vergleich der auf die beiden Sektoren entfallenden Vermögensteile — 9,2 Milliarden Franken im öffentlichrechtlichen und 12,9 Milliarden Franken im privatrechtlichen Bereich — ist zu beachten, dass der Rückkaufswert (Deckungskapital) der Gruppenversicherungen in der Höhe von 3 Milliarden Franken im Gesamttotal von 22,1 Milliarden Franken nicht enthalten ist. Würden diese Rückkaufswerte ebenfalls zum Vermögen gerechnet, so fiele das Vermögen der Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts um einiges höher aus.

### Jahresrechnung der Vorsorgeeinrichtungen

Tabelle 17

	Vorsorge- einrichtungen öffentlichen Rechts		Vorsorge- einrichtungen privaten Rechts		Vorsorgeeinrich- tungen öffentli- chen und privaten Rechts	
Rechnungsposten	Beträge in Mio Franken	Beträge in % der Brutto- lohn- summe	Beträge in Mio Franken	Beträge in % der Brutto lohn- summe	Beträge in Mio Franken	Beträge in % der Brutto- lohn- summe
Einnahmen insgesamt	1 163	26,9	2 434	13,2	3 597	15,8
<ul><li>davon Arbeitgeber- beiträge</li><li>davon Arbeitnehmer-</li></ul>	492	11,4	1 175	6,4	1 667	7,3
beiträge	303	7,0	518	2,8	821	3,6
Ausgaben insgesamt  — davon Renten-	630	14,6	1 179	6,4	1 809	7,9
leistungen	502	11,6	325	1,8	827	3,6
leistungen	57	1,3	210	1,1	267	1,2
Einnahmenüberschuss .	533	12,3	1 255	6,8	1 788	7,9
Reinvermögen	9 228	213,4	12 878	69,9	22 106 1	97,2

<sup>1</sup> Ohne 3 Milliarden der durch die Privatassekuranz ausgewiesenen Deckungskapitalien der Gruppenversicherung.

Wie einleitend erwähnt, sind in Tabelle 17 die Beträge auch in Prozenten der Bruttolohnsumme angegeben, was interessante Vergleiche ermöglicht. Im nachfolgenden seien nur einige wenige Zahlen herausgegriffen. So betrugen z.B. die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen 10,9 Prozent der Bruttolohnsumme; im öffentlichrechtlichen Sektor war der entsprechende Anteil mit 18,4 Prozent wesentlich höher als im privatrechtlichen Bereich mit 9,2 Prozent der jeweiligen Teillohnsumme. Anderseits reichte — gesamthaft gesehen — das Reinvermögen nahe an die Bruttolohnsumme heran (97,2 Prozent); bei den Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts war es sogar mehr als doppelt so gross wie die Teillohnsumme (213,4 Prozent).

# Medizinische Massnahmen bei Perthesscher Krankheit (Morbus Perthes)

Dem Bundesamt für Sozialversicherung werden immer wieder Einzelfälle unterbreitet, die die Perthessche Krankheit 1 betreffen. Es handelt sich dabei um im Wachstumsalter auftretende Destruktionsherde im Femurkopf, im Femurhals oder an der Gelenkpfanne. Die Medizin unterscheidet vier Gruppen. IV-rechtlich richtet sich die Behandlung nach folgenden Kriterien:

#### 1. Der einfache Morbus Perthes

Diese weitaus häufigste Form tritt in der Regel im Alter von drei oder vier Jahren auf, selten nach acht Jahren, nur ausnahmsweise bei einem vorher gesunden Kinde nach zehn Jahren. Sie ist meist einseitig und heilt oft durch Ruhigstellung des Oberschenkelkopfes mittels eines entlastenden Apparates.

Üblicherweise dauert die Perthessche Krankheit drei bis vier Jahre. Ihre Behandlung geht nie zu Lasten der IV, sei sie konservativ oder bestehe sie in chirurgischen Eingriffen, deren Ziel eine Revitalisierung des Schenkelkopfes ist.

Wenn die Entwicklung der Krankheit abgeschlossen ist — in der Regel nach sieben bis acht Jahren — hat der Schenkelkopf einen verhältnismässig endgültigen Zustand erreicht in der Form einer wieder-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Benannt nach Georg Perthes, Chirurg in Tübingen, 1869 bis 1927.

hergestellten oder deformierten Epiphyse, an die sich die Gelenkpfanne und das Pfannendach ziemlich gut angepasst haben.

Tritt die Krankheit spät auf, ist diese Anpassung nicht mehr möglich. Um eine später auftretende Coxarthrose zu verhindern, werden in solchen Fällen bei minderjährigen Versicherten Osteotomien ausgeführt. Diese Eingriffe sind rein vorbeugend und nur auf lange Sicht wirksam (mehrere Jahre) und können daher von der IV nicht als Eingliederungsmassnahmen anerkannt werden. Nach der Rechtsprechung des EVG (s. ZAK 1970, S. 552) hat die IV im Sinne von Artikel 12 IVG vorbeugende Massnahmen nur für eine in naher Zukunft zu erwartende Invalidität zu übernehmen.

Sind bei einem volljährigen Versicherten in späteren Jahren orthopädische korrigierende Eingriffe nötig, so können diese von der IV übernommen werden, wenn sie unmittelbar der beruflichen Wiedereingliederung dienen oder geeignet sind, in dauerhafter Weise die Erwerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern oder eine Beeinträchtigung derselben zu verhindern.

Der zur Behandlung des Leidens verwendete Entlastungsapparat gilt als Hilfsmittel, wenn er, abgesehen von seiner Heilwirkung, dem Versicherten ermöglicht, die Schule zu besuchen oder eine Lehre zu absolvieren.

# 2. Morbus Perthes bei gleichzeitiger kongenitaler Hüftluxation oder -dysplasie

Hiebei handelt es sich um eine Komplikation des Geburtsgebrechens, die mit diesem so eng verbunden ist, dass die gesamten Behandlungskosten zu Lasten der IV gehen, weil die Behandlung des Geburtsgebrechens von jener der Komplikation nicht zu trennen ist (Art. 13 IVG).

# 3. Der vererbte und angeborene Morbus Perthes

Dieser ist ein sehr seltenes Leiden, das in der Schweiz nur einige Familien betrifft, deren Namen den Spezialisten bekannt sind. Er ist unter die Dysostosen (Ziff. 123 GgV) einzureihen.

# 4. Der symptomatische Morbus Perthes, d. h. die Perthessche Krankheit als Äusserung eines andern Leidens

Ist das Grundleiden ein Geburtsgebrechen, wie die polyepiphysäre Dysostose Ribbing (Ziff. 123 GgV), die angeborene Hüftgelenkluxation (Ziff. 183 GgV) oder die Hüftgelenkdysplasie (Ziff. 183 GgV), wird die

ganze Behandlung (Dysostose und Morbus Perthes) von der IV nach Artikel 13 übernommen, denn es besteht ein so enger Kausalzusammenhang zwischen beiden Leiden, dass sich ihre Behandlung nicht trennen lässt.

Wenn dagegen das Grundleiden durch Krankheit oder Unfall erworben ist, so geht weder dessen eigentliche Behandlung noch diejenige der Folgekrankheit zu Lasten der IV (Art. 12 IVG). Der Kausalzusammenhang zwischen beiden Leiden verlangt, dass in diesem Fall die ganze Behandlung durch jene Stelle übernommen wird, die für die Grundkrankheit aufzukommen hat.

Nach Abschluss der Gesamtbehandlung, das heisst, wenn sowohl das Grundleiden — Geburtsgebrechen, Krankheit, Unfall — als auch die Folgekrankheit — der Morbus Perthes — zum Stillstand gekommen sind, können orthopädische Korrekturen nötig werden (Art. 4 IVG), wenn sich zum Beispiel eine frühzeitige Coxarthrose entwickelt, was meist nach dem vierzigsten Altersjahr, seltener in den Dreissigerjahren und nur ausnahmsweise schon früher (z. B. bei einem Fall von Morbus Perthes nach Epiphysenlösung des Schenkelkopfes) eintritt. Hier übernimmt die IV die Behandlungskosten für eine intertrochantere Osteotomie, eine Gelenkplastik oder eine Hüftarthrodese, wenn die Bedingungen von Artikel 12, Absatz 1, IVG erfüllt sind.

Der Jahresbericht einer kantonalen Ausgleichskasse nimmt zum Rentenaufschub laut Artikel 39 AHVG wie folgt Stellung: «Still und zurückgezogen, wie er sein Dasein fristet, sollte er wieder eingehen. Wir wissen nicht, ob es zwei seltsame Versicherte oder zwei Versicherte sind, die von dieser seltsamen Einrichtung Gebrauch gemacht haben.»

# Kantonale gesetzliche Mindestansätze der Familienzulagen Stand 1. Juli 1971

### a. Familienzulagen für Arbeitnehmer

Kantone	Kinder- zulagen 1 je Kind und Monat in Franken	Ausbildungs- zulagen 2 in Franken	Geburts- zulagen in Franken	Arbeitgeberbei- träge der kanto- nalen 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	50/60 <sup>3</sup>	120	460	1,7
Glarus	35	_		4
Graubünden	30		_	1,7
Luzern	30	_	l —	1,9
Neuenburg	45	70		2,0
Nidwalden	25			1,5
Obwalden	25	25 — — —		1,8
St. Gallen	30	_   _		1,8
Schaffhausen	30		_	1,6
Schwyz	30	_		1,8
Solothurn	40	_		1,6
Tessin	50	·	_	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

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

-18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder in den Kantonen Schaffhausen und Zug. 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 50 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 60 Franken für Kinder über 10

Jahre.

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.

<sup>— 22</sup> Jahre in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft, — 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder in den Kantonen Aargau, Schaffhausen, Schwyz und Solothurn,

# b. Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer

	Ansatz je Kind und Monat in Franken		Altersgrenze	
Kantone		Zulageberechtigte Kinder im Ausland <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	alle	15	15
Genf	40	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	35	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	40	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Tessin	50	alle	18	20
Thurgau	25	alle	16	20
Uri	25	alle	16	20
Waadt	40	eheliche und Adoptivkinder	15 4	15 4
Wallis	40	alle	16	20
Zug	35	alle	16	18/20 3
Zürich	30	alle	16	16

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

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

 $<sup>\</sup>ensuremath{\mathtt{3}}$  Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

<sup>4</sup> 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

# AHV: Berichtigung zur Wegleitung über den massgebenden Lohn <sup>1</sup>

Durch Rz 61 der AHV-Mitteilungen wurden die Rz 112 und 154 der Wegleitung über den massgebenden Lohn bezüglich der Entgelte der Kontrolltierärzte auf den 1. Januar 1972 hin abgeändert (s. a. ZAK 1970, S. 456).

Im Nachtrag zur Wegleitung über den massgebenden Lohn vom Dezember 1970 sind die neu gefassten Rz 112 und 154 aufgeführt. Dabei wurde jedoch unterlassen, darauf hinzuweisen, dass sie nicht schon vom 1. Januar 1971, sondern erst vom 1. Januar 1972 hinweg gelten.

### AHV: Beitragspflicht der Bezüger von IV-Renten 1

Nichterwerbstätige Invalide im Alter zwischen 20 und 62 bzw. 65 Jahren sind mit Ausnahme der Ehefrauen und der Witwen gegenüber der AHV/IV/EO beitragspflichtig. Die Betroffenen sind sich dieser Tatsache oft nicht bewusst und unterlassen die Beitragszahlung, was später zu einer Kürzung der Altersrente führen kann. Die Ausgleichskassen werden gebeten, die Bezüger von IV-Renten auf diese Gefahr aufmerksam zu machen. Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen hat hiefür ein dreisprachiges «Merkblatt für die Bezüger von IV-Renten» geschaffen. Dieses Merkblatt sollte allen Versicherten, denen eine Invalidenrente zugesprochen wird, abgegeben werden.

Dem BSV werden immer wieder Fälle von Beitragslücken gemeldet, weshalb es empfiehlt, das Merkblatt nicht nur bei der erstmaligen Zusprechung einer Invalidenrente, sondern in periodischen Abständen von 2 bis 4 Jahren allen Bezügern von IV-Renten abzugeben.

# IV: Wiederholte Badekuren als medizinische Eingliederungsmassnahmen

(Ergänzung zu Rz 974 der IV-Mitteilungen, publiziert in ZAK 1970, S. 266)

In Präzisierung seiner bisherigen Rechtsprechung hinsichtlich der wiederholten Gewährung von Badekuren hat das EVG im Falle eines vom

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 29

Blitz getroffenen und dadurch teilweise gelähmten Versicherten festgestellt (s. S. 371), die verlangten Badekuren hätten nicht den Zweck, im Sinne einer stabilisierenden Vorkehr das Fortschreiten der bestehenden Lähmungsfolgen zu verhindern. Vielmehr liege ein stabiler, jedenfalls aber relativ stabilisierter Defektzustand vor, der sich unbehandelt nicht mehr verschlechtern würde, der aber durch geeignete physiotherapeutische Massnahmen über Jahre hinweg verbessert werden konnte und sich auch weiterhin noch verbessern lasse. Unter diesen Umständen stehe einer wiederholten Gewährung von Badekuren nichts entgegen.

In einem weiteren Urteil (s. S. 375) hat das EVG ausgeführt, medizinische Massnahmen bei Lähmungen, insbesondere solche physiotherapeutischer Art, seien so lange zu gewähren, bis das vertretbare Optimum erreicht ist, d. h. solange von einer Fortsetzung der Massnahme eine weitere Besserung des Zustandes zu erwarten ist. Dagegen fehle medizinischen Vorkehren, deren Erfolg nicht dauerhaft ist und die der steten Wiederholung bedürfen, um das erreichte Optimum vor einem Nachlassen zu bewahren, der überwiegende Eingliederungscharakter.

Es ist daher zu beachten, dass sich die vom BSV in Rz 974 der IV-Mitteilungen Nr. 122 vom 11. Mai 1970 enthaltene Weisung, wonach der Anspruch auf fortgesetzte oder periodisch wiederholte physiotherapeutische Massnahmen in Lähmungsfällen abzulehnen ist, nur auf Fälle bezieht, bei denen eine weitere Verbesserung eines zumindest relativ stabilisierten Defektzustandes nicht mehr möglich ist und die physiotherapeutische Behandlung gegen eine Verschlimmerung und mithin gegen labile Folgeerscheinungen gerichtet ist. Begehren auf Übernahme von Badekuren insbesondere in Lähmungsfällen sind somit nicht schon deshalb abzuweisen, weil sie wiederholt notwendig sind, sondern erst dann, wenn sie der Behandlung (primären oder sekundären) labilen pathologischen Geschehens dienen.

Es sei ferner darauf hingewiesen, dass gegenwärtig weitere ähnliche Fälle beim EVG hängig sind, bei denen insbesondere der Begriff des sekundären labilen pathologischen Geschehens zur Diskussion steht und die möglicherweise zu einer weiteren Präzisierung dieser Rechtsprechung führen werden.

#### HINWEISE

# Schweizerische Blindenhörbücherei

Für Blinde bieten Tonbandgeräte ein besonders wirksames Mittel, um den Kontakt mit der Umwelt herzustellen. In diesem Zusammenhang hat sich die Schweizerische Blindenhörbücherei in Zürich in

zwanzigjährigem Wirken grosse Verdienste erworben. Ihrem neuesten Jahresbericht sei daher folgendes entnommen:

«Zweck unserer Bibliothek ist es, Sehbehinderten durch Tonbandaufnahmen gute Literatur zugänglich zu machen und ihnen bei der Beschaffung geeigneter Tonbandgeräte behilflich zu sein.

#### 1. Die Hörer

Wer kann von unserer Bibliothek «Sprechende Bücher» beziehen? Aufgrund von Vereinbarungen zwischen den Verlagen und den Blindenhörbüchereien ist der Kreis der Bezugsberechtigten auf Personen beschränkt, die blind oder derart sehbehindert sind, dass sie nicht mehr oder nur während kurzer Zeit Gedrucktes zu lesen vermögen.

Der Hörerstand veränderte sich im Berichtsjahr wie folgt:

1. Januar 1970	1 412
Neue Hörer	129
Gestorben	50
31. Dezember 1970	1 491

#### 2. Buch-Produktion und -Ausleih

Im vergangenen Jahr wurden 242 Titel neu eingestellt, von denen 174 in unseren beiden Studios aufgesprochen wurden. Die restlichen 68 Titel entstammen der Produktion Deutscher Blindenhörbüchereien, der Reformierten Blindenpflege in Zürich oder sind Aufnahmen, die von Hörern hergestellt wurden.

Unser Katalog umfasste am Jahresende 2 749 gesprochene Bücher, die in 2 bis 10 Kopien an die Hörer abgegeben werden können.

Zum erstenmal wurde der Versuch unternommen, romanisch gesprochene Literatur auf Tonband aufzunehmen. Einer umfangreichen Produktion stehen jedoch bedeutende Schwierigkeiten im Wege. Einmal ist es die Tatsache, dass 5 verschiedene Idiome gesprochen werden, zum andern aber der Umstand, dass es schwer fällt, Romanisch sprechende Vorleser zu finden, die bereit sind, sich für längere Zeit dieser Aufgabe zu widmen.

Die Statistik des Ausleihverkehrs ergab, dass im vergangenen Jahr 19 342 Bücher ausgeliehen wurden. Dies ergibt bei 48 wöchentlichen Auslieferungen die Anzahl von 400 Titeln oder 850 Tonbänder à 6 Sprechstunden. Jeder Hörer las durchschnittlich 13 Bücher.

Ab 1971 wird unsere Bibliothek zur täglichen Auslieferung übergehen, wodurch der Hörer schneller als bis anhin mit Lesestoff versorgt werden kann.

### 3. Umstellung auf Tonbandkassetten

In den vergangenen 20 Jahren wurde als Tonträger für die gesprochenen Bücher ausschliesslich offenes Tonband verwendet. Diesem steht heute als neues Prinzip die Tonbandkassette gegenüber, die hauptsächlich für ältere Blinde den Vorteil der einfacheren Handhabung aufweist.

Es war von Anfang an klar, dass auch Blindenhörbüchereien einmal die Kassette für ihre Zwecke verwenden würden. Umstritten war lediglich die Wahl der beiden zur Verfügung stehenden Systeme. Zur Diskussion standen das im Handel erhältliche Philips-Kassettensystem und die in England speziell für Blindenhörbüchereien entwickelten Kassetten und Kassettengeräte. Mehrmonatige Versuche in den Blindenhörbüchereien in Hamburg und Zürich ergaben, dass die englische Kassette dauerhafter ist und betriebssicherer arbeitet. Die Generalversammlung unserer Bibliothek beschloss daher einstimmig, das englische Kassettensystem als Nachfolgerin der heutigen Offenbandaufnahmen einzuführen.»

### MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Postulat Hofstetter vom 7. Oktober 1970 Nationalrat Hofstetter hat am 7. Oktober 1970 ein Postulat eingereicht, das sich für eine rentenmässige Besserstellung von Behinderten einsetzte, die invalid geworden sind, bevor sie altersmässig überhaupt Beiträge leisten konnten (ZAK 1970, S. 542).

Der Bundesrat nahm zu diesem Vorstoss am 25. Juni 1971 schriftlich i wie folgt Stellung:

«Geburts- und Kindheitsinvalide, die im Alter von 18 Jahren rentenberechtigt werden, erhalten — da sie vor Entstehung des Rentenanspruches nicht während mindestens eines Jahres Beiträge leisten konnten — eine ausserordentliche Invalidenrente. Diese entspricht dem

Die schriftliche Antwort auf ein Postulat ist ein Novum im Sinne einer verbesserten parlamentarischen Arbeitsökonomie.

Mindestbetrag der ordentlichen Invalidenrente und beträgt gegenwärtig 220 Franken im Monat. Daneben besitzen diese Invaliden Anspruch auf Ergänzungsleistungen, sofern sie die entsprechenden gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen.

Im Rahmen der achten AHV-Revision prüft die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, ob die Rentenleistungen für Geburts- und Kindheitsinvalide verbessert werden können, ohne dass dadurch eine Benachteiligung jener Versicherten entsteht, die erst nach einer gewissen Aktivitätsperiode, in welcher sie Beiträge an die Versicherung entrichten, invalid werden. Auf jeden Fall aber wird eine allgemeine Erhöhung der Mindestrenten bei der achten AHV-Revision nicht zuletzt auch den Geburts- und Kindheitsinvaliden zugute kommen. Der Bundesrat ist bereit, das Postulat entgegenzunehmen.» Das Postulat wurde diskussionslos vom Nationalrat an den Bundesrat überwiesen.

Postulat Dafflon vom 1. Juni 1971 Nationalrat Dafflon hat folgendes Postulat eingereicht: «Die letzte AHV/IV-Revision ist am 1. Januar 1969 in Kraft getreten. Seit diesem Zeitpunkt ist der Konsumentenindex um ungefähr 10 Prozent gestiegen. Sämtliche Vorausschätzungen stimmen darin überein, dass die Teuerung im Jahre 1971 alles Bisherige übertreffen wird.

Diese Teuerung von beunruhigenden Ausmassen trifft ganz besonders die Personen mit bescheidenen Geldmitteln. Zu ihnen gehören die AHV- und IV-Rentner, die von den Renten und der Ergänzungshilfe leben müssen.

Trotz einer im Jahre 1970 beschlossenen Anpassung ihrer Einkommen sind sie in grosser Sorge, weil sie immer mehr Mühe haben, ihren Lebensunterhalt zu bestreiten.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, den eidgenössischen Räten den Entwurf eines Beschlusses zu unterbreiten, durch den alle AHV- und IV-Renten für 1972 um 10 Prozent erhöht werden, d.h. bis die für 1973 vorgesehenen Verbesserungen in Kraft treten.

Die Finanzierung dieser Rentenerhöhung ist durch den AHV-Fonds gesichert, der sich gegenwärtig auf mehr als 8 Milliarden Franken beläuft.»

Kleine Anfrage Dellberg vom 1. Juni 1971 Nationalrat Dellberg hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«In ihrer Eingabe vom 29. Januar 1970 an den Bundesrat schlägt der Schweizerische Gewerkschaftsbund und

die Sozialdemokratische Partei der Schweiz vor, die Minimalrenten AHV/IV je Monat für Einzelpersonen von 200 auf 330 Franken und für Ehepaare von 320 auf 530 Franken zu erhöhen.

Ab 1. Januar 1971 wurden die Minimalrenten um eine Teuerungszulage von 10 Prozent erhöht.

Der Index der Konsumentenpreise stieg bis 31. Mai 1971 auf über 5 Prozent und wird, nach den verschiedenen Preissteigerungen, bis Ende 1971 über 10 Prozent steigen. Der Einnahmenüberschuss der AHV für das Jahr 1970 ist 434 Millionen Franken gegenüber 216 im Jahre 1969.

Daher frage ich den Bundesrat an, ob er bereit sei, nach der Eingabe des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes und der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz auf den 1. Januar 1972 die AHV/IV-Renten für Einzelpersonen je Monat von 220 auf 330 Franken und für Ehepaare von 352 auf 530 Franken zu erhöhen.

Wenn nicht, ist der Bundesrat bereit, ab 1. Januar 1972 die AHV/IV-Renten wenigstens um 10 Proent zu erhöhen?

Kleine Anfrage König vom 16. Juni 1971 Nationalrat König hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Wie viele AHV- und IV-Renten werden monatlich den Rentenberechtigten durch den Geldbriefträger ins Haus gebracht?

In welchem Umfange wird von der Möglichkeit der Überweisung auf ein Postcheckkonto des Rentenbezügers Gebrauch gemacht?

Wie häufig verlangt der Rentenberechtigte die direkte Überweisung auf das Postcheckkonto einer Bank zur Gutschrift auf sein Sparheft?

Weshalb wird die zuletzt genannte Art der Reglierung durch die AHV- und IV-Verwaltung erschwert, indem diese durch ein dreifach auszufertigendes Formular Nr. 318.180 df verlangt, dass der Rentenberechtigte die Bank beauftragt, für die Gutschrift ein besonderes Sparheft zu eröffnen, ihm das alleinige Verfügungsrecht über dieses Heft einzuräumen und Auszahlungen an Dritte zu verweigern, wenn nicht jedesmal eine von ihm weniger als dreissig Tage zuvor ausgestellte Vollmacht vorgelegt wird, überdies verlangt, dass die Bank die Nummer des neu eröffneten Sparheftes ihr meldet, und sich erst noch im Einzelfalle vorbehält, ob sie der Anweisung des Berechtigten überhaupt Folge geben wolle? Ist der Bundesrat nicht der Meinung, dass diese Anordnungen der AHV- und IV-Verwaltug der gesetzlichen Grundlage entbehren, die Arbeitslast der PTT unnötigerweise vergrössern und der allgemein angestrebten Förderung des bargeldlosen Verkehrs und der Vereinfachung der Verwaltung zuwiderlaufen?»

Dringliche Kleine Anfrage Schuler vom 16. Juni 1971 Nationalrat Schuler hat folgende Dringliche Kleine Anfrage eingereicht:

«Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, die gänzliche oder teilweise Befreiung der Arbeitseinkommen von AHV-Rentnern und der Überstunden-Verdienste von Arbeitnehmern von den Einkommenssteuern (des Bundes, der Kantone und Gemeinden) könnte dazu beitragen, das Angebot am Arbeitsmarkt vorübergehend zu vergrössern und daher geeignet sein, als zusätzliche befristete Massnahme gegen die inflationären Auftriebskräfte in unserer Wirtschaft eingesetzt zu werden? Könnte eine solche Massnahme nicht gegebenenfalls Gegenstand eines Dringlichen Bundesbeschlusses im Sinne von Artikel 89bis BV sein?»

### Antwort des Bundesrates vom 30. Juni 1971:

«Einkünfte aus Arbeit, einschliesslich Entschädigung für Überstunden, bilden nach dem Steuerrecht des Bundes und der Kantone und Gemeinden steuerpflichtiges Einkommen. Eine Befreiung einzelner Arbeitnehmergruppen von der Besteuerung solcher Einkünfte würde einen aussergewöhnlichen Einbruch in die Konzeption der Einkommenssteuer darstellen, der auch nicht dadurch zu vertreten wäre, dass allenfalls gewisse frühere Arbeitnehmer vorübergehend wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden könnten.

Nachdem auf Bundesebene Volk und Stände erst vor kurzem neuen Bestimmungen über die eidgenössischen Steuern zugestimmt haben und die Kantone in ihrem Bereich die Steuerhoheit ausüben, ist der Bundesrat nicht bereit, den eidgenössischen Räten zur Verwirklichung einer solchen Steuerbefreiung den Erlass eines verfassungsändernden dringlichen Bundesbeschlusses mit Wirkung für Bund, Kantone und Gemeinden vorzuschlagen.»

Der Vorstoss wurde vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement behandelt.

Kleine Anfrage Hofstetter vom 21. Juni 1971 Nationalrat Hofstetter hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

 Nach Art. 11 IVG hat ein Versicherter Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. Im Falle A. M. entschied das EVG in einem Urteil vom 20. November 1970 (s. ZAK 1971, S. 168), dass Art. 11 nur für die von der IV «durchgeführten» Eingliederungsmassnahmen in Frage komme. Es lehnte die Übernahme des Eingliederungsrisikos und damit der Heilungskosten durch die IV für den erlittenen Unfall der A. M. ab, obschon ihre berufliche Ausbildung als Eingliederungsmassnahme zu bewerten war, die IV sämtliche Kosten des Eingliederungsaufenthaltes, inklusive Verpflegungs- und Transportkosten, übernommen hatte und der Unfall eine Folge der Eingliederungsmassnahme war.

- Der Bundesrat wird um eine Antwort auf die folgenden Fragen ersucht:
  - 2.1. Teilt er aufgrund des Wortlautes von Art. 11 und der Gesetzesmaterialien die Auffassung des EVG oder nicht?
  - 2.2. Ist er gegebenenfalls bereit, bei der nächsten Revision der IV in Art. 11 die Haftung für das Eingliederungsrisiko zu überprüfen und eventuell entsprechend neu zu formulieren?

### Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat von den Rücktritten von Nationalrat und Regierungsrat Edmund Wyss, Basel, und von Prof. Dr. Hans Wyss, a. Generaldirektor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich, unter bester Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An ihre Stelle treten Regierungsrat Rudolf Bachmann, Solothurn, und PD Dr. h. c. Hans Ammeter, Direktor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt Zürich.

### Familienzulagen im Kanton Solothurn

Die Stimmbürger des Kantons Solothurn haben am 6. Juni 1971 mit 21 318 Ja gegen 4 507 Nein eine Revision des Kinderzulagengesetzes gutgeheissen, durch welche der Mindestansatz der Kinderzulage vom 1. Juli 1971 an einheitlich auf 40 Franken je Kind im Monat festgesetzt wird (vgl. ZAK 1971, S. 268).

#### Personelles

Hans Rudolf Zaugg, lic. rer. pol., der bisher als Sektionschef II die Sektion Betriebsbeiträge und Tarife ad interim geleitet hat, wurde durch den Bundesrat zum Sektionschef I der erwähnten Sektion gewählt.

Der Kassenvorstand der Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber hat Ernst Binder zum neuen Kassenleiter ernannt. Er ersetzt den am 10. Januar 1971 verstorbenen Walter Tobler. Ernst Binder stand bisher der Ausgleichskasse Müller vor.

# GERICHTSENTSCHEIDE

# Alters- und Hinterlassenenversicherung

# Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1970 i. Sa. G. K. AG

Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG. Der im Ausland wohnende einzelzeichnungsberechtigte Direktor und Alleinaktionär einer Aktiengesellschaft, die ihren Sitz in der Schweiz hat, gilt als in der Schweiz erwerbstätig, obwohl sich die Geschäftstätigkeit weitgehend im Ausland abspielt. (Erwägungen 2 und 3)

Art. 3, Abs. 1, des Abkommens mit Schweden. Das Abkommen schliesst die Möglichkeit einer gleichzeitigen Unterstellung unter die obligatorische Versicherung in Schweden und in der Schweiz nicht aus. (Erwägung 5)

Der in Schweden wohnhafte schwedische Staatsangehörige G. K. ist einzelzeichnungsberechtigter Direktor und Alleinaktionär der Firma G. K. AG, die ihren Sitz in der Schweiz hat. Die Gesellschaft unterliess es, von den Gehältern, die sie in den Jahren 1966 bis 1968 G. K. ausgerichtet hatte, Beiträge zu entrichten. Die Ausgleichskasse erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung.

Die G. K. AG machte beschwerdeweise geltend, G. K. sei nicht Schweizerbürger, habe keinen Wohnsitz in der Schweiz und übe hier keine Erwerbstätigkeit aus. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog sie an das EVG weiter. Dieses wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Auf die Beschwerde kann nur insoweit eingetreten werden, als Beiträge an die AHV, die IV und die EO kraft Bundesrecht streitig sind. Dagegen fällt die Feststellung einer allfälligen Beitragsschuld an die kantonale Familienausgleichskasse nicht in die Zuständigkeit des EVG.

Da es sich nicht um ein Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, sondern um eine beitragsrechtliche Streitigkeit, prüft das EVG den angefochtenen Entscheid lediglich im Rahmen von Art. 104 OG, das heisst namentlich hinsichtlich der Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Missbrauch oder Ueberschreitung des Ermessens.

2. Die Beitragspflicht einer Person hängt davon ab, ob sie dem Versicherungsobligatorium untersteht; ausser Betracht fallen hier die gesetzlich umschriebenen Ausnahmefälle von Personen, die zwar versichert, aber nicht beitragspflichtig sind (Art. 3 AHVG). Versichert sind gemäss Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben.

Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist es für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Hinblick auf das Versicherungsobligatorium nicht erforderlich, dass die natürliche Person, welcher der wirtschaftliche Ertrag dieser Erwerbstätigkeit zufliesst, sich in der Schweiz aufhält. Es genügt, dass sich die massgebende Erwerbstätigkeit in der Schweiz vollzieht, das heisst, es ist entscheidend, wo sich der Mittelpunkt des wirtschaftlichen Sachverhaltes befindet, durch welchen die Tätigkeit als Erwerbstätigkeit determiniert wird. Die Innehabung der Geschäftsleitung eines in der Schweiz domizilierten Unternehmens gilt als in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit. In welcher Rechtsform — beispielsweise Einzelfirma, Personengesellschaft, GmbH oder Aktiengesellschaft — dies geschieht, ist grundsätzlich unerheblich. Im Lichte dieser wirtschaftlichen Betrachtungsweise übt daher auch ein im Ausland wohnhafter Ausländer als Alleinaktionär und Organ einer Aktiengesellschaft mit Sitz in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz aus. Das Gericht verweist auf seine Urteile in EVGE 1952, S. 47 (ZAK 1952, S. 270), EVGE 1963, S. 99 (ZAK 1963, S. 491) sowie in EVGE 1968, S. 193 (ZAK 1969, S. 181).

3. Auf den vorliegenden Fall angewendet, führen diese rechtlichen Grundsätze zum Ergebnis, dass dem vorinstanzlichen Entscheid sowie der Auffassung der Ausgleichskasse und des BSV beizupflichten ist. In der Beschwerde wird ausgeführt, G.K. sei als Alleinaktionär «Eigentümer» und einzelzeichnungsberechtigter Direktor der Beschwerdeführerin. Als solcher übt er geschäftsleitende Funktionen aus. Er wickelt über die G.K. AG nach seinem Ermessen Geschäfte ab, «die aus irgendwelchen Gründen nicht über Schweden geleitet werden können». Es ist aktenkundig, dass G. K. sogar Buchhaltungsunterlagen, die Einzelheiten betreffen, in seinem Besitze hat. Es handelt sich bei seiner Tätigkeit somit nicht um blosse Oberleitung. Seine Tätigkeit wird bagatellisiert, wenn behauptet wird, er führe seinen Titel als Direktor nur, um sich im Ausland auf seiner Reisetätigkeit für die Aktiengesellschaft ausweisen zu können. Er beherrscht die G.K. AG offensichtlich in jeder Hinsicht. Zu seiner Stellung gehört auch die Genehmigung der von den angestellten Verkaufsingenieuren abgeschlossenen Geschäfte. Seine Stellung gleicht, wie das BSV zutreffend ausführt, der eines Inhabers einer Einzelfirma. Es besteht somit kein Zweifel, dass G.K. im Sinne des Gesetzes und der dargelegten Rechtsprechung eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz ausübt. Unbestritten ist, dass die Aktiengesellschaft beitrags- und abrechnungspflichtig ist (Art. 14, Abs. 1, AHVG), weil der Direktor einer Aktiengesellschaft als Unselbständigerwerbender gilt.

Die Beschwerdeführerin wendet in diesem Zusammenhang ein, G. K. werde nicht für die Ausübung seines bestimmenden Einflusses in seiner Aktiengesellschaft, sondern für seine tatsächlich im Ausland erfolgende Reisetätigkeit bezahlt. Grundsätzlich ist es richtig, dass G. K. hinsichtlich seiner Reisetätigkeit ein im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätiger ausländischer Arbeitnehmer ist, der von seinem schweizerischen Arbeitgeber entlöhnt wird. In diesem Rahmen besteht in der Tat keine Beitragspflicht. Jedoch erschöpft sich die Arbeit von G. K. nach dem Gesagten offensichtlich nicht in dieser Reisetätigkeit, weshalb im Grunde genommen eine Aufteilung des bezogenen Gehaltes einerseits auf die Reisetätigkeit und anderseits auf die sich rechtlich in der Schweiz vollziehende Unternehmertätigkeit zu erfolgen hätte. Eine solche Aufteilung, die praktisch undurchführbar sein dürfte, ist jedoch rechtlich unnötig: Denn nach den Umständen überwiegt die leitende

Tätigkeit gegenüber der Reisetätigkeit. Zudem hat das EVG entschieden, die in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit verdränge die sonst versicherungsrechtlich auszuscheidende Tätigkeit im Ausland unter anderem dann, wenn ein wirtschaftlicher Sachverhalt vorliege, der seinen Mittelpunkt in der Schweiz habe, und ferner auch, wenn die in- und ausländischen Arbeitsleistungen derart miteinander verflochten seien, dass eine Aufteilung nach blossem Zeitaufwand willkürlich erschiene (vgl. EVGE 1968, S. 196/97). Diese Voraussetzungen sind vorliegend eindeutig erfüllt, weshalb die beitragsrechtliche Qualifikation der Reisetätigkeit in der gesamthaften Würdigung unbeachtlich zu bleiben hat.

4. Der Einwand der unzumutbaren Doppelbelastung gemäss Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG geht im Hinblick auf den konkreten Sachverhalt fehl, weil — vorausgesetzt, dass überhaupt eine Doppelbelastung schlüssig nachgewiesen wäre — von Unzumutbarkeit nicht die Rede sein kann, wie schon die Vorinstanz in Erwägung 4 ihres Urteils zutreffend ausgeführt hat.

Das weitere Argument, G.K. gelte allenfalls gestützt auf Art. 1, Abs. 2, Buchst. c, AHVG nicht als versichert — Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz nur für verhältnismässig kurze Zeit —, ist unzutreffend, weil es nach der dargelegten wirtschaftlichen Betrachtungsweise auf die Tätigkeit der von G.K. beherrschten Firma ankommt, die ihren Sitz ständig in der Schweiz hat.

5. Das Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung vom 17. Dezember 1954, in Kraft seit 1. September 1955, ändert am Ergebnis der rechtlichen Würdigung des vorliegenden Sachverhaltes nichts. Den diesbezüglichen Ausführungen des BSV in seiner Vernehmlassung ist zuzustimmen. Das Abkommen schliesst die Möglichkeit einer gleichzeitigen Unterstellung unter die obligatorische Versicherung in Schweden und in der Schweiz nicht aus. Ein Rückerstattungsanspruch gegenüber der schweizerischen Sozialversicherung erwächst dem Beitragspflichtigen nach Art. 6, Abs. 3, des Abkommens erst beim voraussichtlich endgültigen Verlassen der Schweiz (hier: bei Auflösung der Beschwerdeführerin oder Sitzverlegung ins Ausland) oder bei Eintritt des Versicherungsfalles. Ob und allenfalls wann sich diese Bedingungen verwirklichen, bleibt heute für die Beurteilung der Beitragspflicht unerheblich.

6. . . .

# Invalidenversicherung

# Eingliederung

Urteil des EVG vom 28. Januar 1971 i. Sa. W. K.

Art. 4 und Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG. Anspruch auf berufliche Neuausbildung besteht, wenn der massgebende Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die bisherige Erwerbstätigkeit unzumutbar macht. Die Unzumutbarkeit muss unmittelbar durch ein Leiden im Sinne von Art. 4 IVG verursacht sein.

Der 1944 geborene Versicherte leidet seit Jahren an beidseitigem Keratokonus. Da der Visus sich immer mehr verschlechterte, konsultierte er erstmals Mitte Juni 1964 den Augenarzt Dr. M. Die IV gewährte ihm alsdann Kostengutsprache für Kontaktschalen, da er — laut Arztbericht vom 8. September 1964 — mit seinen Brillen sehr rasch ermüdete und optische Dauerleistungen, welche der Beruf des Elektrozeichners von ihm erforderte, nicht möglich waren. Der Versicherte bestätigte am 10. Oktober 1964, dass die Sehschärfe gegenüber früher sehr gut sei; hingegen klagte er über Augenbrennen, weshalb praktisch kein Unterschied bestehe, ob er die Linsen trage oder nicht.

Am 27. Dezember 1968 ersuchte der Versicherte die IV um berufliche Massnahmen mit folgender Begründung: Nach Abschluss der Elektrozeichnerlehre im Frühjahr 1964 habe er diesen Beruf wegen des Sehfehlers nur während zwei bis drei Monaten ausüben können. Während zwei Jahren habe er als Elektrohilfsmonteur und während weitern zwei Jahren als Hilfslaborant gearbeitet. 1967 habe er sich in Abendkursen für eine ausländische Tagestechnikerschule für Farben, Lacke und Anstrichstoffe vorbereitet. Diese Ausbildung habe am 4. November 1968 begonnen. Prof. Dr. F, Ophthalmologe, berichtete am 21. Januar 1969 der IV-Kommission u. a., die Augenbeschwerden des psychisch labilen und etwas neurotischen Versicherten würden teilweise psychisch verstärkt. Es sei möglich, dass eine Umschulung ein wenig helfen würde. Im Abklärungsbericht der IV-Regionalstelle vom 13. März 1969 wird ausgeführt, der Versicherte habe sich seinerzeit ausserordentlich rasch und gut in die Tätigkeit eines Hilfslaboranten eingearbeitet, weshalb ihm der Arbeitgeber empfohlen habe, sich in der Technikerschule weiterzubilden.

Mit Verfügung vom 5. August 1969 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, dass ihm keine beruflichen Massnahmen gewährt werden könnten, weil er als Hilfslaborant trotz seiner Invalidität hinreichend ins Erwerbsleben eingegliedert und die von ihm selbst gewählte Ausbildung an der Technikerschule nicht wegen seiner Invalidität notwendig gewesen sei.

Der Versicherte erhob Beschwerde. Er erfülle die Leistungsvoraussetzungen von Art. 17, Abs. 1, IVG, weil er sich über eine abgeschlossene Berufslehre ausweisen könne und infolge eines zwei Monate nach Abschluss der Berufsausbildung eingetretenen Sehfehlers seinen Elektrozeichnerberuf nicht mehr habe ausüben können. Es dürfe nicht auf seine Hilfslaborantentätigkeit abgestellt werden. Das kantonale Versicherungsgericht hat die Beschwerde am 23. April 1970 abgewiesen.

Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem er verlangt, die IV sei zu verpflichten, die Kosten seiner Ausbildung zum Farben- und Lacktechniker vom 4. November 1968 bis 21. März 1970 unter dem Titel Umschulung zu übernehmen. Er habe den Zeichnerberuf invaliditätsbedingt aufgegeben. Hätte er schon damals Umschulungsmassnahmen verlangt, so wären sie ihm von der IV gewährt worden. Die Tätigkeiten, die er nachher aus eigener Initiative ausgeübt habe, seien als «gescheiterte Versuche zu einer beruflichen Umstellung an Stelle von Umschulungsmassnahmen durch die IV» zu betrachten. Als Hilfslaborant müsste er gegenüber dem Beruf eines Elektrozeichners eine Lohneinbusse von 23,5 Prozent in Kauf nehmen.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

- 1. Nach Art. 17, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann.
- a. Im Hinblick auf diese Bestimmung ist zunächst zu prüfen, ob der Beschwerdeführer den erlernten Beruf eines Elektrozeichners wegen Invalidität aufgeben musste. Im Herbst 1964 teilte Augenarzt Dr. M der IV-Kommission mit. nach der üblichen Zeit der Angewöhung und Anpassung an die Kontaktlinsen habe sich deren Verträglichkeit zusehends gebessert. Am 8. September 1964 habe er festgestellt, dass die Schalen einwandfrei verpasst worden seien, keine Druckstellen verursachten und auch subjektiv recht gut vertragen würden. Der Versicherte könne jetzt wieder voll im Zeichnerberuf tätig sein. Vom April 1964 hinweg hatte der Versicherte während einiger Monate als Zeichner gearbeitet. Prof. F gab an, die Keratokonusbeschwerden seien schon im Mai 1964, also kurz nach Beginn seiner Tätigkeit als Zeichner, aufgetreten. Dieser Arzt äusserte sich eingehend über den Zustand des Beschwerdeführers: Ein Versuch mit Kontaktschalen sei negativ verlaufen, weshalb der Versicherte wieder eine Brille tragen müsse. Dieser sei psychisch labil und etwas neurotisch. Er, der Arzt, habe eine psychiatrische Behandlung beginnen lassen, die jedoch unterbrochen worden sei. Der Versicherte habe seine bisherige Tätigkeit als Zeichner und Elektriker unbefriedigend gefunden; wahrscheinlich sei es deshalb seitens der Augen zu übermässigen Reaktionen gekommen. Diese würden mit dem objektiven Befund nicht übereinstimmen. obschon bei Keratokonus-Augen das Sehen viel mehr ermüde als bei normalen Augen. Die Sehbeschwerden seien sekundär; der Versicherte klage immer über Augenbrennen. Da die Augenbeschwerden zum Teil psychisch verstärkt würden, sei es möglich, dass eine Umschulung etwas helfen würde. Dieser Bericht lässt eine fachärztliche Bestätigung, wonach der Versicherte den Beruf des Elektrozeichners wegen seiner Augenbeschwerden hätte aufgeben müssen und er deshalb zum Berufswechsel gezwungen gewesen wäre, eindeutig vermissen. Vielmehr muss angenommen werden, dass der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit als Elektrozeichner keine Befriedigung gefunden hat und wesentlich deshalb einen Berufswechsel vornehmen wollte. Der Wechsel auf die Tätigkeit des Hilfsmonteurs bzw. Hilfslaboranten war somit nicht invaliditätsbedingt.
- b. Es stellt sich die weitere Frage, ob die Aufgabe der zuletzt ausgeübten Hilfslaborantentätigkeit und die Ausbildung zum Techniker für Farben, Lacke und Anstrichstoffe notwendige Folge von Invalidität war. Der Beschwerdeführer behauptet dies mit Recht selber nicht, sondern vertritt die Auffassung, der Anspruch auf Umschulung bestehe deshalb, weil er seinen angestammten Beruf eines Elektrozeichners angeblich wegen des Augenleidens nicht auszuüben vermöge; es wäre falsch, von der Hifslaborantentätigkeit auszugehen, weil diese als gescheiterter Versuch einer beruflichen Umstellung betrachtet werden müsse. Selbst wenn dem so wäre, so könnte jedenfalls nicht gesagt werden, dieser Versuch sei aus gesundheitlichen Gründen oder wegen mangelnder Eignung gescheitert. In Wirklichkeit befriedigte auch diese Beschäftigung den Versicherten nicht, wie er in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selber zugibt. In der vorinstanzlichen Beschwerde hatte er sich eingehender dazu geäussert: «Man müsste es selbst erfahren, was es

bedeutet, die konstruktive Arbeit am Zeichenbrett, die Mitdenken verlangt, aufzugeben. Als Elektrohilfsmonteur dann im Neubau Woche um Woche Backsteine aufschlitzen, oder als Hilfslaborant Abwaschen und Routineprüfungen durchzuführen. Von jedem gelernten Mitarbeiter und vom Chef werden sie dauernd für dumm gehalten; gerade deshalb, weil sie nur eine Hilfskraft sind! Dazu kommt, dass sie als Hilfsarbeiter beachtlich weniger verdienen und vernünftige Aufstiegschancen sind zwangsläufig auch keine geboten.»

Offensichtlich führten invaliditätsfremde Gründe den Beschwerdeführer dazu, sich in der Technikerschule ausbilden zu lassen. Damit sind aber wesentliche Voraussetzungen von Art. 17, Abs. 1, IVG für die Zusprechung von Umschulungsmassnahmen nicht erfüllt.

- 2. Obschon der Versicherte seinen Anspruch dem Sinne nach ausschliesslich auf Art. 17 IVG gestützt wissen will, ist dennoch zu prüfen, ob er allenfalls nach Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen hat. Gemäss Art. 16 IVG steht noch nicht erwerbstätigen Versicherten, denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfang zusätzliche Kosten erwachsen, ein Anspruch auf Ersatz dieser Kosten zu, sofern die Ausbildung ihren Fähigkeiten entspricht. Dieser erstmaligen beruflichen Ausbildung ist die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach der Invalidierung eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, gleichgestellt (Buchst.b). Die Unzumutbarkeit im Sinn dieser Bestimmung muss unmittelbar durch ein Leiden im Sinn von Art. 4, Abs. 1, IVG verursacht sein (ZAK 1970, S. 548). Aus Erwägung 1 ergibt sich ohne weiteres, dass das Augenleiden des Versicherten nicht geeignet war, seine Tätigkeit eines Hilfslaboranten als auf die Dauer unzumutbar erscheinen zu lassen. Der Anspruch auf berufliche Massnahmen besteht daher auch nach Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG, nicht.
- 3. Das kantonale Versicherungsgericht weist in Erwägung 15 darauf hin, dass sich der Beschwerdeführer erst nach Beginn der Ausbildung zum Techniker bei der IV-Kommission angemeldet habe, wofür er keine wichtigen Gründe anzugeben vermöge; schon deshalb müsste sein Leistungsgesuch gestützt auf Art. 78, Abs. 2, IVV abgewiesen werden. Indessen erübrigt es sich, den geltend gemachten Anspruch auch noch im Lichte dieser Bestimmung näher zu prüfen, nachdem die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sich schon materiell als unbegründet erweist.

Urteil des EVG vom 23. Februar 1971 i. Sa. E. B. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 11, Abs. 1, IVG. Die Haftung der IV besteht grundsätzlich nur dann, wenn eine von der IV angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalles ist. (Bestätigung der Praxis)

Ein solcher Kausalzusammenhang fehlt in der Regel, wenn die Eingliederungsmassnahme (vorliegend eine Hüftarthrodese) erfolgreich durchgeführt wurde und ihr Ziel erreicht hat, der Versicherte aber stürzt und sich dabei das Bein bricht.

Der 1941 geborenen Versicherten, welche an Coxarthrose litt, wurden in den Jahren 1961/62 medizinische Massnahmen von der IV gewährt (Arthrodese der rechten Hüfte). Diese erfüllten ihren Zweck, konnte die Versicherte doch ihre Erwerbstätigkeit wieder aufnehmen.

Am 17. September 1969 stürzte die Versicherte in ihrer Küche und brach sich dabei das rechte Bein auf der Höhe des anlässlich der Osteosynthese im Jahre 1961 eingesetzten Nagels, der nicht entfernt worden war. In einem Schreiben vom 22. September 1969 an die IV-Kommission erklärte der Arzt, der Bruch habe sich an der schwächsten Stelle des Knochens ereignet; ein neuer chirurgischer Eingriff sei nötig geworden, nämlich die Entfernung des bei der ersten Osteosynthese verwendeten Materials, eine Knochenaufpfropfung und neue Osteosynthese. Er ersuchte die IV, die Kosten der neuen Operation mit Rücksicht auf die geschilderten Umstände eventuell zu übernehmen.

Mit Beschluss vom 28. November 1969 lehnte die IV-Kommission das Gesuch ab, da es hier um die Behandlung des Leidens an sich gehe. Die Eröffnung an die Versicherte erfolgte am 22. Januar 1970 mit Verfügung der Ausgleichskasse.

Die Versicherte erhob Beschwerde gegen diese Verfügung. Mit Urteil vom 19. Juni 1970 wies das erstinstanzliche Gericht die Beschwerde ab.

Die Versicherte zog dieses Urteil an das EVG weiter. Sie verlangt übernahme der aus der zweiten Operation entstandenen Kosten, da dieser Eingriff wegen eines Unfalls nötig geworden sei, für den die IV die Verantwortung trage, sei er doch auf die verminderte Widerstandsfähigkeit des rechten Beines als Folge der ersten Operation und des verwendeten Osteosynthese-Materials zurückzuführen. Sie fordert auch eine Entschädigung für den Erwerbsausfall, das Ganze unter Kostenfolge.

Die Ausgleichskasse beantragt gestützt auf einen Bericht der IV-Kommission Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. In seinem Mitbericht beantragt das BSV ebenfalls, die Beschwerde sei abzuweisen.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Rechtsprechung hat die Bedeutung dieser Bestimmung bereits in zahlreichen Fällen präzisiert. Das erstinstanzliche Gericht hat diese Erläuterungen in Erinnerung gerufen, so dass hier auf eine erneute Darlegung verzichtet werden kann. Es sei einzig festgehalten, dass die Behandlung von Unfallfolgen grundsätzlich Sache der Unfallversicherung ist (vgl. Art. 2, Abs. 3, IVV; ZAK 1970, S. 118 und 613). Die Versicherte stützt sich denn auch eigentlich nicht auf Art. 12 IVG, sondern viel eher auf Art. 11, Abs. 1, IVG.

2a. Nach dem Wortlaut dieser letztgenannten Bestimmung hat der Versicherte Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. Die Haftung der IV besteht grundsätzlich nur dann, wenn eine von der Versicherung angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer Krankheit oder eines Unfalls ist, wodurch der Versicherte in seiner Gesundheit beein-

trächtigt wird. Ein solcher kausaler Zusammenhang besteht bereits, wenn die Eingliederungsmassnahme nur eine von mehreren adäquaten Ursachen der Krankheit oder des Unfalls darstellt, von der bzw. dem der Versicherte betroffen ist (vgl. EVGE 1969, S. 109, ZAK 1969, S. 683; EVGE 1968, S. 199, ZAK 1968, S. 688; EVGE 1965, S. 77, ZAK 1965, S. 498, und die angeführte Rechtsprechung).

b. Im vorliegenden Fall waren die in den Jahren 1961/62 durchgeführten Eingliederungsmassnahmen zweckmässig. Mit ihnen wurde das angestrebte Ziel erreicht, konnte die Versicherte doch ihre gewohnte Tätigkeit wieder aufnehmen. Die Ergebnisse gestalteten sich erwartungsgemäss und liessen somit weder eine Krankheit noch einen Unfall gewärtigen (vgl. ZAK 1969, S. 378). Gewiss ist mit dem Eingriff das Unfallrisiko erhöht worden, was aber mit einer solchen Operation unweigerlich verbunden ist. Wo dieses, wie im vorliegenden Fall, nicht ungewöhnlich gross ist, kann davon keine Haftung der IV gemäss Art. 11, Abs. 1, IVG abgeleitet werden (vgl. EVGE 1968, S. 199, ZAK 1968, S. 668, wo von einem derartigen Risiko gesprochen werden konnte). Die Frage, ob die Eingliederungsmassnahme eine adäquate Ursache des Unfalls von 1969 oder dessen Folgen gewesen sei, würde sich infolgedessen nur stellen, wenn die Arthrodese mangelhaft ausgeführt worden wäre (vgl. EVGE 1965, S. 77, ZAK 1965, S. 498, betreffend Verschlimmerung einer Krankheit). Die Haftung der Versicherung lässt sich nämlich nicht schon aus dem Grunde zum vorneherein verneinen, dass diese ihre Massnahmen vor dem Unfallereignis beendigt hatte (vgl. ZAK 1965, S. 234, wo dieser Punkt offen gelassen wurde). Diesbezüglich geht aus den Akten hervor, dass der Eingriff gelungen und die Heilung einwandfrei war. Daraus ergibt sich, dass der IV im Rahmen von Art. 11, Abs. 1, IVG im vorliegenden Fall keine Haftung zufällt. Die Versicherte macht einen Zustand herabgesetzter Widerstandsfähigkeit geltend, der auf das Osteosynthese-Material zurückzuführen sei, welches nach der Operation im Jahre 1961 nicht entfernt wurde. In den Akten ist jedoch nichts enthalten, das den Schluss zulässt, dass dieses Material nicht hätte belassen werden sollen. Wäre dessen Entfernung erwiesenermassen erforderlich gewesen, hätte dies grundsätzlich eine Haftung der IV begründen können. Es lässt auch nichts den Schluss zu, dass der nicht entfernte Nagel Smith-Peterson die Folgen des 1969 erfolgten Sturzes verschlimmert hätte. Der Arzt gelangte am 22. September 1969 denn auch lediglich mit dem Begehren an die Verwaltung, die Kosten der neuen Operation e v e n t u e l l zu übernehmen.

c. Das von der Versicherten geforderte Taggeld könnte nur gewährt werden, wenn die Haftung der IV gegeben wäre (vgl. Art. 23, Abs. 1, IVV; EVGE 1965, S. 77, ZAK 1965, S. 234 und 498), was aber nicht der Fall ist, wie aus den obenstehenden Ausführungen hervorgeht.

### Urteil des EVG vom 19. Januar 1971 i. Sa. F. B. 1

Art. 12 IVG. Badekuren, deren Zweck darin besteht, im Sinne einer stabilisierenden Vorkehr das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, stellen keine medizinischen Massnahmen der IV dar. (Bestätigung der Rechtsprechung)

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Siehe Kommentar des BSV auf Seite 356

Liegt ein stabiler, jedenfalls aber relativ stabilisierter Defektzustand vor, der sich unbehandelt nicht mehr verschlechtern würde, und kann durch geeignete physiotherapeutische Massnahmen eine wesentliche und dauerhafte Verbesserung erreicht werden, so steht einer wiederholten Gewährung von Badekuren nichts entgegen.

Der 1933 geborene Versicherte ist im Jahre 1962 vom Blitz getroffen worden. Er erlitt Lähmungen der untern Extremitäten sowie eine Parese der obern Extremitäten und der Rumpfmuskulatur infolge Rückenmarkschädigung. In der Folge gewährte ihm die IV zahlreiche medizinische und berufliche Massnahmen sowie Hilfsmittel, was ihm erlaubte, eine Tätigkeit in der kantonalen Verwaltung aufzunehmen und schliesslich zum Leiter einer Dienststelle aufzusteigen. Trotzdem ist er körperlich immer noch erheblich behindert.

Nachdem ihm schon früher verschiedene Badekuren von der IV bewilligt worden waren, ersuchte der Versicherte im April 1970 die IV-Kommission, die Kosten einer vierwöchigen Badekur mit physiotherapeutischer Behandlung erneut zu übernehmen.

In ihrer Verfügung vom 17. April 1970 äusserte sich die Ausgleichskasse dahin, dass nach der im Jahre 1969 eingeführten Rechtsprechung des EVG stabilisierende Vorkehren sich eindeutig gegen labiles pathologisches Geschehen richten würden. Badekuren, die lange Zeit nach dem akuten Krankheitsgeschehen durchgeführt würden, könnten den Defektzustand nicht mehr beeinflussen, sondern allenfalls dessen Folgeerscheinungen, denen aber der Charakter labilen pathologischen Geschehens zukomme.

Der Versicherte beschwerte sich. Die kantonale Rekurskommission hat die Beschwerde mit Entscheid vom 3. Juli 1970 gutgeheissen und die IV-Kommission angewiesen, für das Jahr 1970 Kostengutsprache für eine Badekur in A samt den erforderlichen Rehabilitationsmassnahmen im Sinn von Art. 12, Abs. 1, IVG zu gewähren. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt: Entgegen der Annahme der Verwaltung müsse aufgrund der medizinischen Berichte angenommen werden, dass der Krankheitsverlauf durch die Badekur nicht nur gehemmt bzw. der bisher erreichte Zustand wiederhergestellt, sondern vielmehr durch eine Verbesserung der Gehfähigkeit die Eingliederung gefördert werden könne. Es lägen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass es sich nur um sekundäres labiles pathologisches Geschehen handle.

Das BSV erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es seien der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen. Das Bundesamt begründet diesen Antrag unter Hinweis auf die in EVGE 1969, S. 97 (ZAK 1969, S. 607) dargelegte Rechtsprechung damit, dass die vom Versicherten verlangten Massnahmen nur den Zweck hätten, im Sinn einer stabilisierenden Vorkehr das Fortschreiten der bestehenden Lähmungsfolgen zu verhindern. Die Massnahmen seien somit eindeutig gegen labiles (sekundäres) pathologisches Geschehen gerichtet und könnten deshalb nicht von der IV übernommen werden. In der Beschwerdeschrift selber werde ausgeführt, dass trotz aller Anstrengungen wieder ein Nachlassen der allgemeinen Konstitution des Versicherten festzustellen sei, dass aber durch Badekuren der Krankheitsverlauf gebremst bzw. der bisher erreichte Zustand wiederhergestellt werden könne.

Der Versicherte beantragte die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er reichte zwei ärztliche Zeugnisse ein und machte im wesentlichen

geltend, die Badekur hebe nicht nur seine allgemeine Konstitution, sondern beeinflusse den Defekt als solchen durch spürbare und nachhaltige Verbesserung insbesondere der Gehfähigkeit. Die Kur sei unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, vor allem aber vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Es gehe um die Erhaltung der Arbeitskraft. Dass sich die Badekur nebenbei auch auf den Allgemeinzustand positiv auswirke und sekundäre Krankheitsfolgen günstig beeinflusse, sei nicht erheblich.

Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen ab:

1. Nach Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich insbesondere jede medizinische Vorkehr, sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Demnach gehören jene Vorkehren, die auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind, nicht ins Gebiet der IV. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — beim volljährigen Versicherten — überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Dieser Ordnung entspricht es, dass beispielsweise jene medikamentösen Vorkehren, die beim Diabetiker zur Regulierung des Stoffwechsels dienen, als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten sind. Solche stabilisierende Vorkehren richten sich nämlich eindeutig gegen labiles pathologisches Geschehen. Daraus ist zu schliessen, dass, ganz allgemein gesprochen, eine kontinuierliche Therapie. die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden muss. Im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG besteht zwischen derartigen Vorkehren und therapeutischen Akten, die das Fortschreiten irreversibler Lähmungsfolgen verhindern sollen. kein rechtlicher Unterschied. Unerheblich ist, ob die Lähmungsfolgen eine Zeitlang als praktisch stabilisiert gelten konnten oder nicht, denn es kommt weder auf die Pathogenese der Lähmungen noch darauf an, wie diese sich bisher verhalten haben, sofern allein mittels medizinischer Vorkehren verhütet werden kann, dass ein sekundärer pathologischer Prozess ausgelöst wird. Wenn die IV nach Art. 12, Abs. 1, IVG unter Umständen medizinische Massnahmen zu übernehmen hat, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, so bezieht sich das nur auf Fälle, in denen bei relativ stabilisiertem Zustand eine wesentliche erwerbliche Einbusse droht (EVGE 1969, S. 97, ZAK 1969, S. 607). In diesem Sinn wurden im soeben zitierten Fall physiotherapeutische Massnahmen verweigert, weil diese lediglich dazu dienen könnten, das Fortschreiten der Ende 1966 eingetretenen Lähmung und bis 1968 physikalisch behandelten Lähmungsfolgen zu verhindern. Auch in einem weiteren Urteil (ZAK 1970, S. 160) wurde die verlangte Badekur abgelehnt aufgrund der tatbeständlichen Feststellung, dass der Zustand der Versicherten insgesamt nicht relativ stabilisiert gewesen sei, dass insbesondere die drohenden Kontrakturen rechtlich als

sekundäres pathologisches Geschehen bewertet werden müssten und es sich somit bei der umstrittenen Badekur um eine stabilisierende Vorkehr handle.

In diesem Zusammenhang kann — wie sich aus Erwägung 2 ergibt — im heutigen Verfahren offen bleiben, ob die in Aufhebung früherer Weisungen an die Durchführungsorgane ergangene Anordnung des BSV in Lähmungsfällen den Anspruch auf fortgesetzte oder periodisch wiederholte physiotherapeutische Massnahme künftig abzulehnen, in voller Übereinstimmung mit der oben dargestellten Rechtsprechung steht.

2. Das Bundesamt meint, dass im vorliegenden Fall die Kostengutsprache für die verlangte Badekur gestützt auf die oben zitierte Rechtsprechung verweigert werden müsse. Indessen ist zu beachten, dass sich der heute zu beurteilende Sachverhalt von den tatbeständlichen Gegebenheiten der erwähnten Fälle wesentlich unterscheidet, wie im folgenden darzutun sein wird.

Der Arztbericht des Dr. H. vom 6. September 1963 verweist auf eine weitere Stellungnahme, in der zusammenfassend erklärt wird, der Unfall des Versicherten habe zu schwersten Dauerschädigungen geführt. Eine wesentliche Besserung der neurologischen Symptome, d.h. der Lähmungserscheinungen an den Extremitäten und der Rumpfmuskulatur, sei bis zu einem gewissen Grad noch möglich, aber eher kaum zu erwarten. Eine gewisse Besserung sei dank intensiver physikalischer Therapie durchaus denkbar. Am 15. April 1965 berichtete die Eingliederungsstätte der IV-Regionalstelle u.a.: «Durch die hier ausgeführte intensive physikalische Behandlung mit Massage, Gymnastik, Heissluft und Gehschulung, bei welcher der Versicherte sehr guten Einsatz zeigte, wurde seine Gehleistung qualitativ und quantitativ verbessert. Er kann jetzt grössere Strecken auch ohne Stock zurücklegen. Ebenso verbesserte sich die Muskelkraft, die an den oberen Extremitäten praktisch normalisiert ist. In den Beinmuskeln hat die rohe Kraft ebenfalls zugenommen, erreicht jedoch nicht in allen Gruppen die Norm.» Dr. M. schrieb am 21. Juli 1965 der IV-Kommission, er möchte für den Versicherten «zur Verbesserung der Gehleistung eine intensive physikalische Therapie mit Massage, Gymnastik und Gehübungen während vier Wochen empfehlen. Bisher absolvierte der Patient drei Kuren im Thermalbad A und eine Kur im Bad B. Nach jeder Kur konnte objektiv und subjektiv eine Verbesserung der Gehleistung festgestellt werden. Eine Badekur ist angezeigt, um die volle Arbeitskraft zu erlangen oder zu erhalten.» Am 4. März 1969 empfahl Dr. M. erneut eine Badekur zur Verbesserung der Gehfähigkeit. Im ärztlichen Bericht der medizinischen Abteilung des Thermalbades A vom 11. Juni 1969 wurde u.a. folgendes mitgeteilt: «Die Bestrebungen der durchgeführten Physiotherapie gingen vor allem dahin, den Gang zu verbessern. Durch eine bewusste Aussenrotation der Füsse gelang es, die Drehbewegungen in der Wirbelsäule etwas zu reduzieren, wodurch der Gang gelöster wurde. Der Patient kann nun auch beide Beine einzeln belasten, Kraft und Stabilität haben deutlich zugenommen. Durch die bei uns erfolgten Instruktionen wird es möglich sein, den Zustand noch weiter zu verbessern. Dafür bedarf es allerdings regelmässiger physiotherapeutischer Kontrollen, und wir empfehlen eine Wiederholung einer Badekur in einem Jahr, da wir überzeugt sind, dass die Muskelfunktion noch verbessert werden kann.» In seinem Attest vom 8. April 1970, welcher dem heute zu beurteilenden Begehren zugrunde liegt, bemerkt Dr. M., dass sich die spastischen Paresen nach einer vierwöchigen Badekur jeweils deutlich gebessert hätten. Im gleichen Sinn lautet der ärztliche Bericht der Kuranstalt des Thermalbades A vom 20. Juli 1970: «Am Ende der Kur fühlte sich der Patient wesentlich besser, seine Ermüdbarkeit hatte abgenommen, die Gangweite, die anfänglich etwa 2 km betrug, hatte zugenommen auf 3,5 km. Auch war die Koordination beim Gehen gebessert. Der Patient teilt uns mit, dass er jetzt zum ersten Mal auf den Knien gehen kann; er kann auch seine Spastizität besser beherrschen. Die Muskelkraft hat etwas zugenommen, der Patient kann vor allem das rechte Bein besser bewegen.» Schliesslich bestätigt Dr. M. am 24. August 1970 ebenfalls diesen Besserungserfolg und empfiehlt für die Zukunft weitere Badekuren, weil er nach seinen bisherigen Erfahrungen überzeugt sei, dass die Gehfähigkeit noch weiter verbessert werden könne.

Aus allen diesen medizinischen Berichten ergibt sich, dass beim Beschwerdegegner im Prinzip ein stabiler, jedenfalls aber relativ stabilisierter Defektzustand besteht, der sich unbehandelt nicht mehr verschlechtern würde, der aber durch geeignete physiotherapeutische Vorkehren über Jahre hinweg verbessert werden konnte und sich weiterhin verbessern lassen wird. Es handelt sich offensichtlich um eine fortschreitende und dauerhafte Verbesserung. Diese hat ohne Zweifel bisher auch zu einer wesentlichen und dauernden Verbesserung der Leistungsfähigkeit geführt, indem die bessere Beweglichkeit dem Versicherten auch die Ausübung seiner Funktionen als Abteilungsleiter erleichterte.

Nach dem Gesagten verhält es sich, entgegen der Auffassung des BSV, keineswegs so, dass die vom Beschwerdegegner verlangten Massnahmen lediglich den Zweck hätten, im Sinne einer stabilisierenden Vorkehr ein Fortschreiten der bestehenden Lähmungsfolgen zu verhindern, demnach also gegen labiles pathologisches Geschehen gerichtet seien. Von der Möglichkeit einer zunehmenden Verschlechterung des bestehenden Defektzustandes ist in den Arztberichten überhaupt nicht die Rede. Wenn anderseits in der erstinstanzlichen Beschwerdeschrift ausgeführt wurde, dass wieder ein Nachlassen der allgemeinen Konstitution des Versicherten festgestellt, durch die Badekuren jedoch der Krankheitsverlauf gebremst bzw. der bisher erreichte Zustand wiederhergestellt werden könne, so ist diese Bemerkung angesichts der hinreichend klaren medizinischen Unterlagen nicht erheblich.

Demnach hat die kantonale Rekurskommission mit Recht dem Versicherten für das Jahr 1970 Kostengutsprache für eine Badekur samt den erforderlichen Rehabilitationsmassnahmen gewährt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher unbegründet.

#### Urteil des EVG vom 12. März 1971 i. Sa. F. U.1

Art. 12 IVG. Badekuren, deren Zweck darin besteht, im Sinne einer stabilisierenden Vorkehr das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, stellen keine medizinischen Massnahmen der IV dar. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Wiederholt notwendige physiotherapeutische Behandlung geht zu Lasten der IV, solange von der Massnahme eine weitere Besserung des Zustandes zu erwarten ist. Medizinischen Massnahmen, deren Er-

Siehe Kommentar des BSV auf Seite 356

folg nicht dauerhaft ist und die zur Aufrechterhaltung des erreichten Optimums der steten Wiederholung bedürfen, fehlt dagegen der überwiegende Eingliederungscharakter.

Der als Handelsreisender tätige Versicherte erlitt im Februar 1963 infolge apoplektiformen Insultes eine linksseitige Hemiplegie. Die IV gewährte ihm neben weitern Leistungen Kostengutsprache für ärztlich verordnete Rehabilitationsmassnahmen, insbesondere für Heilgymnastik und mehrere Badekuren. Dadurch konnte seine Arbeitsfähigkeit stetig gesteigert werden.

Ende 1969 ersuchte der Versicherte für 1970 um eine weitere Badekur mit Nachkur, um Fortsetzung anderweitiger physiotherapeutischer Vorkehren bis vorläufig 31. Dezember 1970 und um Übernahme der damit zusammenhängenden ärztlichen Kontrollen zu Lasten der IV. Gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission verfügte die zuständige Ausgleichskasse am 23. Dezember 1969 die Abweisung dieses Begehrens mit der Begründung, weitere Badekuren und physikalische Therapie würden den Gesundheitszustand und damit die Arbeitsfähigkeit nicht mehr verbessern, sondern nur das Fortschreiten des Leidens verhindern.

Beschwerdeweise erneuerte der Versicherte die erwähnten Begehren. Sein Gesundheitszustand sei relativ stabil; von einem Fortschreiten des Leidens könne keine Rede sein. Die Erwerbsfähigkeit werde er jedoch nur mit dauernder Physiotherapie erhalten können.

Die Rekurskommission hob die angefochtene Verfügung mit Entscheid vom 5. Juni 1970 auf und wies die IV-Kommission an, für das Jahr 1970 die notwendigen physiotherapeutischen Massnahmen im Rahmen von Art. 12, Abs. 1, IVG festzusetzen. Ohne Zweifel sei der Zustand des Invaliden relativ stabil; seine Erwerbsfähigkeit könne durch die Physiotherapie vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden. Nachdem die IV seit Jahren die Voraussetzungen zur Gewährung der verlangten physiotherapeutisch-balneologischen Behandlungskuren als erfüllt betrachtet habe, sei nicht einzusehen, weshalb sie nun physiotherapeutische Vorkehren nicht mehr übernehmen wolle, obschon diese nach fachärztlicher Beurteilung der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit dienen würden.

Das BSV erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte die Wiederherstellung der angefochtenen Kassenverfügung. Zur Begründung wird im wesentlichen ausgeführt: Nach der Rechtsprechung des EVG - das BSV verwies u. a. auf das in EVGE 1969, S. 97 (ZAK 1969, S. 607) publizierte Urteil - müssten physiotherapeutische Massnahmen, insbesondere Badekuren, die nach Eintritt eines stabilisierten Defektzustandes vorgenommen werden und in kontinuierlicher Anwendung das Fortschreiten eines Leidens verhindern, als Behandlung des Leidens an sich gewertet werden. Sie würden sich allein auf sekundäre pathologische Prozesse beziehen, deren Behandlung nicht als medizinische Massnahme gelten könne. Auch der Umstand, dass die IV medizinische Massnahmen übernehme, die auf eine Bewahrung der Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung gerichtet sind, vermöge hieran nichts zu ändern, da sich dies nur auf Fälle beziehen könne, bei denen ein relativ stabilisierter Zustand bestehe. Im übrigen habe das Gericht erklärt, dass Art. 2, Abs. 2, IVV bei Lähmungsfällen lediglich den Zeitpunkt des Beginns, nicht aber die Dauer der Leistungspflicht regle. In Aufhebung der früheren Weisungen seien die Durchführungsorgane der IV angewiesen worden, in Lähmungsfällen den Anspruch auf fortgesetzte oder periodisch wiederholte physiotherapeutische Massnahmen künftig abzulehnen. Um eine rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten zu gewährleisten, sehe sich das Bundesamt veranlasst, im vorliegenden Fall Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu erheben.

Der Versicherte beantragte Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er verwies auf einen Arztbericht, worin u. a. ausgeführt wird: Die durchgeführte Behandlung habe eindeutig zu einer Besserung der Funktion der gelähmten Hand und zu einer Abnahme der allgemeinen Spastizität geführt. Der Versicherte fühle sich heute leistungsfähiger und ausdauernder und könne die noch bestehenden Ausfälle besser kompensieren. Es dürfe damit gerechnet werden, dass dieser unerwartete Besserungsschub weiter anhalten werde.

Das EVG hiess die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Nach Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Behandlung des Leidens an sich ist rechtlich insbesondere jede medizinische Vorkehr, sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Demnach gehören jene Vorkehren, welche auf die Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens gerichtet sind, nicht ins Gebiet der IV. Erst wenn die Phase des (primären oder sekundären) labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — beim volljährigen Versicherten überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Dieser Ordnung entspricht es, dass beispielsweise jene medikamentösen Vorkehren, die beim Diabetiker zur Regulierung des Stoffwechsels dienen, als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten sind. Solche stabilisierende Vorkehren richten sich nämlich eindeutig gegen labiles pathologisches Geschehen. Daraus ist zu schliessen, dass eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als Behandlung des Leidens an sich bewertet werden muss. Im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG besteht zwischen derartigen Vorkehren und therapeutischen Akten, welche das Fortschreiten irreversibler Lähmungsfolgen verhindern sollen, kein rechtlicher Unterschied. Unerheblich ist, ob die Lähmungsfolgen eine Zeitlang als praktisch stabilisiert gelten konnten oder nicht, denn es kommt weder auf die Pathogenese der Lähmungen noch darauf an, wie diese sich bisher verhalten haben, sofern allein mittels medizinischer Vorkehren verhütet werden kann, dass ein sekundärer pathologischer Prozess ausgelöst wird (vgl. dazu EVGE 1962, S. 311, Erwägung 2, ZAK 1963, S. 130, und EVGE 1965, S. 158, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 109; ferner ZAK 1968, S. 560). Würde anders entschieden, so widerspräche dies den grundlegenden Kriterien, nach denen der Aufgabenbereich der IV von demjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen ist. Wenn die IV nach Art. 12. Abs. 1, IVG unter Umständen medizinische Massnahmen zu übernehmen hat, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, so bezieht sich dies nur auf Fälle, in denen bei relativ stabilisiertem Zustand eine wesentliche erwerbliche Einbusse droht (EVGE 1969, S. 97, ZAK 1969, S. 607).

b. Zur Erläuterung dieser Praxis sei noch folgendes ausgeführt:

Art. 12, Abs. 2, IVG erteilt dem Bundesrat die Befugnis, «die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Er kann zu diesem Zweck insbesondere die von der Versicherung zu gewährenden Massnahmen nach Art und Umfang näher umschreiben und Beginn und Dauer des Anspruchs regeln.» Von dieser Befugnis hat der Bundesrat in Art. 2 IVV teilweise Gebrauch gemacht. Nach Art. 2, Abs. 1, IVV gelten als medizinische Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG «namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren...». Gemäss dieser Bestimmung sind die medizinischen Massnahmen somit beschränkt auf Folgezustände von Geburtsgebrechen, Krankheit und Unfall, also auf stabile oder mindestens relativ stabilisierte Folgen von Gesundheitsschäden der erwähnten Ätiologie, soweit körperliche oder psychische Verhältnisse überhaupt stabil sein können. Art. 2, Abs. 1, IVV verlangt daher keine grundsätzliche Änderung in der Grenzziehung zwischen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung einerseits und der IV anderseits, wie sie von der geltenden Praxis statuiert wird. Nur stabile Folgen eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalles können Gegenstand medizinischer Massnahmen sein; alle andern gesundheitlichen Störungen werden als labil betrachtet und gehören ins Gebiet der Kranken- oder Unfallversicherung.

Keine stabile Folge von Krankheit, Unfall oder Geburtsgebrechen ist ein Zustand, der sich nur dank therapeutischer Massnahmen einigermassen im Gleichgewicht halten lässt, gleichgültig welcher Art die Behandlung ist. Der nur durch Stütztherapie, Training usw. aufzuhaltende Schwund des mit medizinischen Massnahmen erreichten Optimums an physischer und psychischer Leistungsfähigkeit bedeutet Rückfall in die Labilität. Die Praxis hat ein Nachlassen dieses Optimums nie als medizinischen Eingliederungsmassnahmen zugänglichen Folgezustand im Sinn von Art. 2, Abs. 1, IVV betrachtet. Dies gilt insbesondere auch für Lähmungsfolgen. Nach Art. 2, Abs. 2, IVV sind bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen medizinische Massnahmen von dem Zeitpunkt an zu gewähren, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Im Unterschied zu der bis Ende 1967 gültig gewesenen Regelung, wo von einmaligen oder während begrenzter Zeit wiederholten Vorkehren die Rede war, fehlt jetzt eine nähere Umschreibung der Leistungsdauer, aber aus den vorstehenden Darlegungen ergibt sich, dass bei Lähmungen medizinische Massnahmen, insbesondere auch solche physiotherapeutischer Natur, so lange zu gewähren sind, bis der Zustand wesentlicher und dauerhafter Verbesserung der Erwerbsfähigkeit eingetreten ist. Medizinischen Vorkehren, deren Erfolg nicht dauerhaft ist und die der steten Wiederholung bedürfen, um das erreichte Optimum vor einem Nachlassen zu bewahren, fehlt der überwiegende Eingliederungscharakter. In diesem Sinn ist Rz 974 der IV-Mitteilungen Nr. 122 des Bundesamtes (vgl. auch ZAK

- 1970, S. 267), wonach gestützt auf die Rechtsprechung (ZAK 1969, S. 607) fortgesetzte oder periodisch wiederholte physiotherapeutische Massnahmen in Lähmungsfällen nicht gewährt werden dürfen, zu berichtigen.
- 2. Den zahlreichen Arztberichten, die seit 1964 der Verwaltung erstattet wurden, kann entnommen werden, dass die von der IV gewährten physiotherapeutischen Massnahmen die Funktionstüchtigkeit der noch gelähmten linksseitigen Extremitäten stetig verbesserten. Am 23. März 1965 teilte der behandelnde Arzt der IV-Kommission mit, die bisherigen Vorkehren zur Eingliederung seien bemerkenswert erfolgreich gewesen. Die Arbeitsfähigkeit und damit die Verdienstmöglichkeiten des Versicherten seien durch den Einsatz im Aussendienst gesteigert worden. Nach der im Juni 1965 durchgeführten Badekur berichtete die Durchführungsstelle am 19. Juli 1965 dem Arzt, der Beschwerdegegner habe mit einer bedeutend weniger spastischen Hand entlassen werden können. Die Arbeitgeberfirma äusserte sich am 11. Oktober 1965 gegenüber der IV-Kommission dahin, dass die Tätigkeit im Aussendienst von bisher zwei bis drei Tagen auf drei bis vier Tage habe ausgedehnt werden können. «In Anbetracht der Tatsache, dass der Endzustand immer noch nicht erreicht ist, der Patient aber voll arbeitet», schlug die Durchführungsstelle am 22. August 1965 dem behandelnden Arzt vor, 1967 und 1968 nochmals eine Badekur zu verordnen, um einerseits «eine Zäsur in der beruflichen Belastung zu schaffen und andererseits, um die noch mögliche Funktionsverbesserung jeweils zu realisieren». Im Jahre 1968 absolvierte der Versicherte dann eine weitere Badekur.

Auf Anfrage hin liess sich die Durchführungsstelle gegenüber der Rekurskommission am 16. Dezember 1968 wie folgt vernehmen: Durch die Badekuren und die ambulante heilgymnastische Behandlung habe der Zustand des Invaliden in den letzten Jahren deutlich verbessert werden können. Die Erwerbsfähigkeit könne aber nur aufrechterhalten werden, wenn die auch heute noch als mittel bis schwer zu bewertende Behinderung regelmässig behandelt werde. Dadurch lasse sich der Lähmungszustand aber nur noch relativ wenig beeinflussen. Anderseits könne mit ziemlich grosser Sicherheit verhindert werden, dass sich der Zustand allmählich wieder derart verschlimmere, dass der Versicherte seine Arbeit nicht mehr auszuüben vermöchte. Liesse man nämlich den Versicherten ohne jegliche Behandlung, so verschlimmerte sich sein Zustand in verhältnismässig kurzer Zeit bis zum Verlust der Arbeitsfähigkeit. Damit stimmen die eigenen Äusserungen des Versicherten in der vorinstanzlichen Beschwerde überein. - Dies bedeutet, dass die bisherigen physiotherapeutischen Vorkehren den Zustand des Beschwerdegegners bereits optimal verbessert haben und eine Fortsetzung dieser Behandlungen lediglich dazu dienen könnte, den heutigen Zustand im Gleichgewicht zu halten und dadurch einen Rückfall in die Labilität zu verhindern. Die vom Beschwerdegegner verlangten Vorkehren fallen daher nicht unter Art. 12, Abs. 1, IVG. Zwar bemerkt Dr. W in seinem neuesten Bericht vom 28. August 1970, entgegen seiner oben zitierten, zurückhaltend geäusserten Prognose habe die durchgeführte Behandlung eindeutig zu einer Besserung der Funktion der gelähmten Hand und zu einer Abnahme der allgemeinen Spastizität geführt. Der Versicherte fühle sich heute deutlich leistungsfähiger und ausdauernder und könne die noch bestehenden Ausfälle besser kompensieren. Es dürfe damit gerechnet werden, dass dieser unerwartete Besserungsschub noch weiter anhalten werde. Diese neue, äusserst vage prognostische Beurteilung vermag indessen an der früheren Feststellung, dass mit einer wesentlichen Verbesserung des Zustandes nicht mehr gerechnet werden könne und die Physiotherapie hauptsächlich ein Schwinden der Leistungsfähigkeit verhindern würde, nichts zu ändern. Abgesehen davon würde die allenfalls noch zu erwartende Verbesserung die erwerbliche Situation des Beschwerdegegners, der seiner vor der Invalidierung ausgeübten Tätigkeit wieder fast unbeschränkt nachzugehen vermag, nicht entscheidend beeinflussen.

Die streitige Kassenverfügung ist demzufolge im Ergebnis richtig, was

zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

# Urteil des EVG vom 19. Februar 1971 i. Sa. S. S.

Art. 21 IVG, Art. 14 IVV. Brustprothesen können nicht als Hilfsmittel abgegeben werden, da sie weder in der abschliessenden Liste von Art. 14, Abs. 2, IVV erwähnt sind, noch unter eine der in Art. 14, Abs. 1, IVV genannten Hilfsmittelkategorien subsumiert werden können.

Die Versicherte ist verheiratet, Mutter eines Knaben und berufstätig als Gruppenleiterin in der Speditionsabteilung eines Industriebetriebes. Nachdem ihr die rechte Brust amputiert werden musste, meldete sie sich am 24. März 1970 bei der IV und ersuchte um Kostenübernahme für eine Brustprothese mit Flüssigkeitsbeuteln zu 109 Franken einschliesslich Anpassung.

Das Leistungsgesuch wurde jedoch gemäss Beschluss der IV-Kommission mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 17. Juni 1970 mit der Begründung abgelehnt, Brustprothesen seien keine Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und beantragte, die IV habe «als Hilfsmittel Brustprothesen abzugeben und auch deren Reparaturen zu übernehmen». Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt: «Art. 14, Abs. 1, Buchst. a, erwähnt 'künstliche Glieder mit Zubehör, wie Fuss-, Bein-, Hand- und Armprothesen'. In Art. 14, Abs. 1, Buchst. c, werden als Hilfsmittel auch Perücken und künstliche Augen erwähnt. Die Aufzählung in Art. 14, Buchst. a, ist nicht abschliessend. Auch wenn die Brustprothese nicht ausdrücklich erwähnt wird, führt eine sinn- und zweckgemässe Auslegung des Gesetzes dazu, dass auch Brustprothesen als Hilfsmittel abgegeben werden können. Als Gruppenleiterin in einer Speditionsabteilung kommt die Beschwerdeführerin mit vielen Menschen in Kontakt. Sie muss sich entsprechend kleiden. So wie einer Frau, welcher die Haare ausfallen, eine Perücke als Hilfsmittel abgegeben werden kann, damit sie auf dem Arbeitsplatz nicht auffällt und bei ihren Mitarbeiterinnen Anstoss erregt, so ist auch hier die Beschwerdeführerin auf eine Brustprothese angewiesen.»

Die IV-Kommission verwies auf neueste Ausführungen des BSV in ZAK 1970, S. 93/94, und beantragte Abweisung der Beschwerde. Die Ausgleichskasse verzichtete auf einen Antrag.

Mit Entscheid vom 19. August 1970 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Sie nahm an, die Nennung der Hilfsmittel in Art. 14, Abs. 1, IVV sei zwar nicht abschliessend, dagegen sei zwingende Voraussetzung für die Abgabe jedes Hilfsmittels seine Notwendigkeit für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im besonderen Aufgabenbereich; davon

könne in Hinsicht auf das verlangte Hilfsmittel «bei allem Verständnis» nicht gesprochen werden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 30. September 1970 beantragte die Beschwerdeführerin Aufhebung dieses Entscheides und Abgabe einer Brustprothese als Hilfsmittel. Neben bereits vor erster Instanz vorgetragenen Argumenten wird geltend gemacht: «Man kann der Beschwerdeführerin wohl kaum zumuten, ohne Brustprothese zu arbeiten. Sie ist auf dieses Hilfsmittel dringend angewiesen, weil sie andernfalls höchstens einen Arbeitsplatz ausfüllen könnte, in welchem sie für sich allein arbeitet. Hier sollte ein Gericht auf die Würde der Frau und auf das Recht der Persönlichkeit der Frau Rücksicht nehmen. Brustprothesen werden schon seit Jahren von verschiedenen IV-Kommissionen als Hilfsmittel bewilligt. Es handelt sich hier nicht nur um ein nützliches und wünschbares Hilfsmittel, sondern um ein notwendiges. Ohne eine solche Brustprothese kann man einer Frau nicht zumuten, unter die Leute zu gehen. Eine solche Frau würde sofort auffallen, was unfehlbar psychologische Rückfälle haben würde . . .

Es handelt sich bei der Brustprothese eindeutig um ein künstliches Glied im Sinn von Art. 14, Abs. 1, Buchst. a. Auch vom Standpunkt von Art. 14, Abs. 1, Buchst. f, unter welchem Hilfsmittel für das tägliche Leben aufgeführt werden, lässt sich die Abgabe einer Brustprothese für eine Frau, die erwerbstätig ist, ohne weiteres verantworten.»

Die Ausgleichskasse verzichtet auf Antragstellung; das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. In seiner Vernehmlassung erörtert es namentlich die Frage, ob eine fehlende Brust überhaupt eine Invalidität im Sinne von Art. 4, Abs. 1, IVG darstelle. Es verneint diese Frage mit der Folge, dass die Voraussetzungen für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen fehlen. Ausserdem könnte eine Brustprothese ohnehin nur dann von der IV abgegeben werden, «wenn sie für die Ausübung irgendeiner Erwerbstätigkeit... unbedingt notwendig wäre». Auch das sei jedoch nicht der Fall. Sodann sei die Berufung der Versicherten auf Würde und Persönlichkeitsrecht der Frau im vorliegenden Verfahren unbeachtlich, weil nach der Grundkonzeption des IVG Integritätsschäden gestützt auf Art. 4, Abs. 1, IVG nicht ersetzt würden; diese Konzeption komme überdies auch in Art. 11, Abs. 2, IVG zum Ausdruck, wonach eine Genugtuung nicht geleistet werde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Ein Rechtsanspruch auf die Abgabe von Brustprothesen zu Lasten der IV besteht allenfalls, wenn die einseitige Mamma-Amputation eine Invalidität im Sinne des Gesetzes bewirkt. Denn eine bestehende — oder eine unmittelbar drohende — Invalidität im Rechtssinne ist unabdingbare Voraussetzung jeglichen Leistungsanspruches gegenüber der IV, namentlich auch für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen. 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). Die Unmöglichkeit, im bisherigen Aufgabenbereich tätig zu sein, wird der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt, wenn ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig war und ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 5, Abs. 1, IVG).

Das EVG ist in einem nicht veröffentlichten Urteil davon ausgegangen, dass eine Beeinträchtigung in der Erwerbsfähigkeit durch die Entfernung einer Brust nicht anzunehmen sei, wenn eine Brustprothese «auch Vorteile kosmetischer Art im Hinblick auf das Selbstvertrauen haben» mag. Eingeräumt wurde im genannten Urteil freilich, dass eine solche Prothese «für gewisse berufstätige Frauen (z. B. Sängerinnen, Verkäuferinnen oder Kosmetikerinnen) unerlässlich» sein könnte. Es wurde somit anerkannt, dass in ausgesprochenen Repräsentations- und Kontaktberufen eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit mit der Mamma-Amputation verbunden sein könne.

Es hält nach wie vor schwer, für den Regelfall eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit bzw. eine Einschränkung im bisherigen Aufgabenbereich als direkte Folge des fraglichen operativen Eingriffes nachzuweisen. Indessen sind selbst in Berufen, in denen die gepflegte Erscheinung, das Auftreten und der mitmenschliche Kontakt nicht zu den wesentlichen Berufsanforderungen gehören, mindestens mittelbare erwerbliche Nachteile einer Brustamputation unbestreitbar. Es geht dabei nicht nur um eine kosmetische Beeinträchtigung. Die mit einer Brustentfernung verbundene seelische Belastung ist auch für das Erwerbsleben nicht ohne weiteres unerheblich; das Selbstvertrauen und damit die Leistungsfähigkeit können dadurch herabgesetzt werden. Ferner ist eine Beeinträchtigung der aktuellen und künftigen Wettbewerbsfähigkeit im Rahmen des beruflichen Aufstieges und hinsichtlich der Wahlfreiheit der beruflichen Betätigung nicht von der Hand zu weisen. Unter diesen Gesichtspunkten sind aber auch die Erwartungen der Umwelt so ausgeprägt, dass eine einseitig brustamputierte Frau nicht ohne Prothese auskäme. Sie würde in dieser Gesellschaft als abstossend empfunden und insbesondere in der Stellenbewerbung für die allermeisten Berufstätigkeiten gegenüber gesunden Bewerberinnen hintangestellt. Aus diesen Gründen kann die Abgabe einer Brustprothese jedenfalls nicht schon deswegen verweigert werden, weil es an einer Invalidität im Sinne von Art. 4, Abs. 1, IVG fehlt. Vielmehr kann die Entfernung einer Brust eine Invalidität im Sinne des Gesetzes verursachen. Soweit sich aus der bisherigen Praxis Abweichendes ergibt, kann daran nicht festgehalten werden. Somit bleibt zu prüfen, ob nach Bejahung dieser grundlegenden Voraussetzung Brustprothesen gestützt auf Art. 8 in Verbindung mit Art. 21 IVG sowie Art. 14 IVV als Hilfsmittel abgegeben werden können.

2 a. Im Bereiche der Hilfsmittel, deren Abgabe das Gesetz vorsieht, sind zu unterscheiden: Einerseits solche, die zur Eingliederung in das Erwerbsleben notwendig sind und daher nur eingliederungsfähigen Invaliden zukommen, und anderseits Hilfsmittel, auf die der Versicherte unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben Anspruch hat.

Anspruch auf Abgabe der erstgenannten Hilfsmittel besteht im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes von Art. 8, Abs. 1, IVG, der für alle Eingliederungsmassnahmen gilt und wonach der Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur insoweit hat, als diese «notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern». Demnach gehört eine mindestens teilweise — auch künftige — Erwerbsfähigkeit oder an ihrer Stelle im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVG die Möglichkeit, sich noch im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, grundsätzlich zu den Anspruchsvoraussetzungen. Zudem kann nur ein Hilfsmittel abgegeben werden, welches unter dem Gesichtspunkt des gesetzlich ge-

schützten Eingliederungszweckes notwendig und zur Zweckerfüllung geeignet ist. Entsprechend diesen allgemeinen Grundsätzen sieht Art. 21, Abs. 1, IVG vor, der Versicherte habe im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfe. Die genannte Liste ist in Art. 14, Abs. 1, IVV enthalten und zählt die in Frage kommenden Hilfsmittelgruppen abschliessend auf (EVGE 1963, S. 146, ZAK 1963, S. 503); daneben enthält die Liste Beispiele von Hilfsmitteln, die unter die einzelnen Gruppen fallen (ZAK 1969, S. 611); so nennt Buchstabe a: «Künstliche Glieder mit Zubehör wie Fuss-, Bein-, Hand- und Armprothesen». Brustprothesen sind in der Liste nicht aufgeführt.

Auf der anderen Seite besteht gemäss Art. 8, Abs. 2, IVG «nach Massgabe der Art. 13, 19, 20 und 21» der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben. In diesem Zusammenhang kann die Verweisung auf Art. 21 IVG nur bedeuten, dass alle seine Bestimmungen vorbehalten werden, mithin auch Abs. 2, der lautet: «Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.» Damit will das Gesetz auch Schwerstinvaliden ein Mindestmass an Selbstsorge und Kontaktnahme mit der Umwelt ermöglichen (vgl. ZAK 1970, S. 627).

Die in Art. 21, Abs. 2, IVG vorgesehene Liste hat der Bundesrat in Art. 14, Abs. 2, IVV abschliessend (EVGE 1968, S. 211, ZAK 1969, S. 128) aufgestellt; auch sie umfasst Brustprothesen nicht.

b. Dementsprechend kann die Abgabe von Mammaprothesen keinesfalls gestützt auf Art. 21, Abs. 2, IVG und Art. 14, Abs. 2, IVV erfolgen. Denn die Liste jener Hilfsmittel in der Verordnung, die im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 21, Abs. 2, IVG abgegeben werden, ist nach ständiger Rechtsprechung abschliessend und nennt die Brustprothesen nicht. Ausserdem sind Mammaprothesen keine «kostspieligen Geräte», und Brustamputierte gehören auch nicht zu den eingliederungsunfähigen Schwerstinvaliden.

Anders stellt sich die Frage nach der Abgabe von Brustprothesen gemäss Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 14, Abs. 1, IVV. Aus Erwägung 1 folgt, dass die Brustprothese grundsätzlich ein Hilfsmittel sein kann, dessen die Versicherte «für die Ausübung der Erwerbstätigkeit» und — mit Vorbehalten — auch der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich bedarf, indem sie geeignet ist, eine allfällige Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit infolge Brustamputation zu beheben. Die Liste in Art. 14, Abs. 1, IVV ist nur insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelgruppen abschliessend aufzählt. Die Anführung der einzelnen Hilfsmittel innerhalb der genannten Gruppen ist dagegen bloss exemplifikatorisch und daher einer gesetz- und verordnungsgemässen Erweiterung um einzelne Hilfsmittel, die einwandfrei in eine der genannten Gruppen gehören, grundsätzlich zugänglich. Die Liste nennt folgende Hilfsmittelgruppen: Künstliche Glieder mit Zubehör (Buchst. a), Stützund Führungsapparate (b), Hilfsmittel für Kopfschäden (c), Hilfsmittel für Sinnesorgane (d), Hilfsmittel für innere Organe (e), Hilfsmittel für das tägliche Leben (f), Fahrzeuge (g) und Hilfsgeräte am Arbeitsplatz (h). Aus dieser Aufzählung erhellt, dass Brustprothesen in keiner der aufgeführten Gruppen begrifflich unterzubringen sind. Insbesondere sind sie nicht unter den Oberbegriff «künstliche Glieder» zu subsumieren; denn unter dieser Hilfsmittelkategorie sind ausschliesslich Behelfe für die Gliedmassen genannt. Die Mammaprothesen können auch nicht in der gleichen Hilfsmittelgruppe untergebracht werden wie künstliche Augen und Perücken, weil diese Gruppe auf Hilfsmittel für Kopfschäden beschränkt ist. Die wesentlichen Merkmale jeder andern Hilfsmittelgruppe gemäss Art. 14, Abs. 1, IVV treffen auf Brustprothesen im vorneherein nicht zu.

Die Zusprechung einer Brustprothese durch den Richter käme in solcher Lage einer Abänderung bzw. einer Ergänzung der Verordnung gleich, und zwar in einer Hinsicht, in welcher die Liste abschliessend ist, nämlich durch Einführung einer neuen Hilfsmittelgruppe. Eine solche Änderung des geltenden Rechts ist jedoch nicht Aufgabe des Richters, zumal nicht angenommen werden darf, die Verordnung sei in dieser Hinsicht lückenhaft und bedürfe der Ausfüllung durch Richterrecht. Da gemäss Art. 21, Abs. 1, IVG ein Anspruch auf Hilfsmittel nur «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste» besteht und Brustprothesen — wie gesagt — unter keinen Umständen in der derzeit geltenden Liste Platz finden, wäre die Zusprechung dieses Hilfsmittels ein Entscheid contra legem. Ein Rechtsanspruch auf die Abgabe von Brustprothesen könnte also nur über eine Änderung des geltenden Rechtszustandes durch die hiefür zuständigen Behörden geschaffen werden.

3. . . .

### Urteil des EVG vom 10. März 1971 i. Sa. E. K.

Art. 21bis, Abs. 2, IVG und Art. 16bis, Abs. 1, IVV. Der Dienstleistung Dritter kommt lediglich Ersatzleistungsfunktion zu. Ein Anspruch besteht nur, wenn die Dienstleistung ein IV-rechtlich vorgesehenes Hilfsmittel ersetzt und die dafür bestehenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt.

Nicht als Dienstleistung Dritter gelten Arbeitsleistungen, die in Ausübung einer Erwerbstätigkeit anstelle des Invaliden erbracht werden. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der nahezu 50jährige Versicherte ist seit 1950 vollständig blind. Er betreibt seit einigen Jahren ein Versandgeschäft für Korb- und Bürstenwaren, Pinsel, Haushaltartikel sowie für chemisch-technische Produkte. Seinem Gesuch um Ausrichtung einer ganzen einfachen Invalidenrente ab 1. Januar 1960 wurde von der IV entsprochen, nicht aber seinen Begehren um Gewährung einer Kapitalhilfe und einer Hilflosenentschädigung.

Ende Oktober 1968 ersuchte der Versicherte die IV um Zusprechung eines monatlichen Beitrages von 200 Franken an die invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen Dritter, weil er bei seiner beruflichen Tätigkeit darauf angewiesen sei, dass jemand ihm die Geschäftskorrespondenz vorlese und ihn auf seinen Geschäftsreisen begleite.

Durch Verfügung vom 16. Mai 1969 teilte die Ausgleichskasse dem Gesuchsteller mit, die invaliditätsbedingten Dienstleistungen könnten, da sie von seiner Ehefrau erbracht würden, nicht vergütet werden, denn das seit 1. Ja-

nuar 1969 gültige Kreisschreiben des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV sehe eine Vergütung solcher Dienstleistungen von seiten Angehöriger nicht vor, wenn der betreffenden Person kein Verdienstausfall und keine Kosten entstehen.

Der Versicherte liess gegen diesen abschlägigen Bescheid Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihm die nachgesuchte «Berufshilfe» von 200 Franken zu gewähren. Aus einem von der Vorinstanz eingeholten Bericht der zuständigen Regionalstelle vom 26. Februar 1970 geht hervor, dass der Versicherte die streitige Vergütung aufgrund folgender jährlicher Aufwendungen verlangt: Reisekosten der Ehefrau als Begleiterin des blinden Versicherten — 330 Franken; Taxifahrten desselben — 600 Franken; Dienstleistungen Dritter (seit Dezember 1969 wird ein pensionierter Mann stundenweise beschäftigt) — 900 Franken; Einsatz der Ehefrau täglich 3 Stunden für invaliditätsbedingte Hilfsarbeiten — 480 Franken; Lohnausfall der Ehefrau (wegen Unmöglichkeit, auswärts erwerbstätig zu sein) — 500 bis 600 Franken.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde am 4. Juni 1970 teilweise gut und sprach dem Versicherten eine monatliche Entschädigung von 80 Franken für Dienstleistungen Dritter zu (wovon 50 Franken für Taxifahrten und 30 Franken für Auslagen der Begleiterin).

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, die erstinstanzlich zugesprochene Vergütung sei zu niedrig, weil die Auslagen für Taxifahrten sowie die Mehrkosten für die Ehefrau als Blindenbegleiterin zu tief angesetzt wurden. Die Kosten für die schon im kantonalen Verfahren angeführten invaliditätsbedingten Dienstleistungen Dritter, die sich inzwischen durch die Anstellung einer Haushalthilfe erhöht hätten, werden nunmehr mit 810 Franken im Monat angegeben.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 21bis, Abs. 2, IVG und Art. 16bis, Abs. 1, IVV kann die IV bis zu einem Höchstbetrag von 200 Franken im Monat die invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen übernehmen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels zur Überwindung des Arbeitsweges oder zur Ermöglichung der Berufsausübung notwendig sind. Von Dienstleistungen Dritter kann mithin nur dann gesprochen werden, wenn diese die gleiche Funktion erfüllen wie das entsprechende Hilfsmittel (EVGE 1968, S. 268; ZAK 1970, S. 402). Der Begriff der Dienstleistung ist insofern abzugrenzen, als Arbeitsleistungen Dritter, die in Ausübung einer Erwerbstätigkeit (oder der Tätigkeit in einem andern Aufgabenbereich) anstelle des Versicherten erbracht werden, nicht als Dienstleistung vergütet werden können (BGE 96 V 84; Rz 38 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1969). Nach Rz 37 des erwähnten Kreisschreibens werden Dienstleistungen Dritter nur dann vergütet, wenn deren Funktion darin besteht, die Berufsausübung des Versicherten überhaupt zu ermöglichen oder ermöglichen zu helfen. Demnach ist in jedem Einzelfall zu prüfen, ob es sich bei der Dienstleistung des Dritten um eine eigentliche Hilfeleistung handelt, die bloss dazu dient, dem Versicherten die selbständige Durchführung der Arbeit zu ermöglichen und damit dessen Erwerbsfähigkeit zu erhalten bzw. zu verbessern, oder ob es sich um die selbständige Ausübung einer Teilfunktion einer Erwerbstätigkeit handelt, die ohne Invalidität von ihm selbst verrichtet würde. Bei der Hilfe der Ehefrau im Betriebe des Versicherten handelt es sich — mit Ausnahme des Vorlesens der Korrespondenz — um Arbeiten, die im Rahmen der Erwerbstätigkeit in dessen Aufgabenbereich fallen. Die Ehefrau ist somit unmittelbar an der Einkommenserzielung beteiligt. Ihre Mithilfe kann deshalb nicht im Rahmen eines Beitrages an Dienstleistungen Dritter berücksichtigt werden. Die gleichen Gründe verwehren es, den Anspruch des Versicherten auf Ersatz der aus der Mithilfe einer Hilfsperson im Betriebe und aus der Anstellung einer Haushalthilfe sich ergebenden Kosten zu bejahen.

Hinsichtlich der geltend gemachten Vergütung für Transportkosten (invaliditätsbedingte Taxifahrten und Mehrkosten wegen Begleitung durch die Ehefrau) ist davon auszugehen, dass diese grundsätzlich einen Ersatz für ein von der IV vorgesehenes Hilfsmittel (Blindenführhund) bilden kann. Eine Ersatzleistung kann jedoch nur dann gewährt werden, wenn die für das zu ersetzende Hilfsmittel geltenden Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind (Urteil des EVG vom 7. Oktober 1968, in ZAK 1969, S. 192; s. Rz 37 des genannten Kreisschreibens). Da der Versicherte die Bedingungen der Abgabe eines Blindenführhundes erfüllen dürfte, erscheinen die Voraussetzungen zur Gewährung von Vergütungen für die notwendige Begleitung als gegeben.

Die von der kantonalen Rekursbehörde zugesprochene Vergütung von Dienstleistungen im Betrage von 80 Franken im Monat erscheint nach den vorliegenden Akten als angemessen.

2. Der Mitbericht des BSV wirft die Frage auf, ob bei Blinden nicht auch das Vorlesen berufsnotwendiger Texte durch extensive Auslegung der einschlägigen Vorschriften (Art. 21bis, Abs. 2, IVG, Art. 16bis, Abs. 1, IVV) als entschädigungspflichtige Dienstleistung betrachtet werden könnte. Allerdings gebe es noch keine brauchbaren Vorlesegeräte, die durch persönliche Dienstleistungen zu ersetzen wären. Mit diesem Hinweis ist die Frage im Blick auf die klare Bestimmung von Art. 21bis, Abs. 2, IVG jedenfalls für heute bereits entschieden. Denn es kann nicht Sache des Richters sein, ohne gesetzliche Grundlagen die Leistungsarten der IV zu ergänzen oder den gesetzlichen Hilfsmittelbegriff, nach welchem das Hilfsmittel als Gerät und nicht gleichzeitig auch (was freilich an sich nicht undenkbar wäre) als Dienstleistung definiert ist, auszudehnen. Der Dienstleistung kommt eben nach der geltenden rechtlichen Ordnung im Hilfsmittelbereich lediglich Ersatzleistungs- und nicht selbständige Funktion zu, wie aus dem Marginale zu Art. 16bis IVV deutlich hervorgeht. Das vorinstanzliche Erkenntnis ist deshalb auch in diesem Punkte zu schützen.

### Renten

### Urteil des EVG vom 6. April 1971 i. Sa. H. G.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Der Lungenkrebs ist kein stabiler oder auch nur relativ stabilisierter Gesundheitsschaden, sondern labiles Krankheitsgeschehen, das progredient verläuft. Somit kann keine bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG angenommen werden.

Der an einem Pflasterzell-Karzinom des rechtsseitigen Oberlappen-Bronchus erkrankte Versicherte war seit dem 6. Juli 1969 vollständig erwerbsunfähig.

Sein Rentengesuch wies die Ausgleichskasse gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission mit Verfügung vom 29. April 1970 ab. Es bestehe weder eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent während der Dauer von 360 Tagen, noch sei aufgrund des vorhandenen akuten krankhaften Geschehens der Dauerzustand der mindestens 50 prozentigen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit ausgewiesen.

Der Versicherte erneuerte beschwerdeweise sein Rentenbegehren. Die Rekurskommission hat dieses teilweise gutgeheissen und dem am 7. Juli 1970 verstorbenen Versicherten für die Monate Februar bis Juli 1970 eine ganze Invalidenrente zugesprochen (Entscheid vom 6. November 1970). Gestützt auf die Beobachtungen in der Universitätsklinik für Radiotherapie, die im Februar 1970 abgeschlossen worden seien, habe angesichts der Art und des Verlaufes der Krankheit als erwiesen betrachtet werden müssen, dass der Versicherte voraussichtlich nie mehr eine Erwerbstätigkeit, jedenfalls nicht in einem den Rentenanspruch beeinflussenden Umfang werde aufnehmen können. Von diesem Zeitpunkt hinweg sei somit die Voraussetzung der bleibenden Erwerbsunfähigkeit im Sinn der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG erfüllt und damit der Rentenanspruch begründet gewesen. Dass bleibende Erwerbsunfähigkeit nur dann angenommen werden dürfe, wenn ein stabilisierter Gesundheitszustand eingetreten sei, der eine Erwerbsunfähigkeit während der ganzen normalen Aktivitätsperiode erwarten lasse, folge aus dem Gesetz nicht zwingend. Es gebe Fälle, in denen es zur Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit genügen müsse, dass nach fachärztlicher Beurteilung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht mehr mit der Wiedererlangung einer den Rentenanspruch beeinflussenden Erwerbsfähigkeit zu rechnen sei, unabhängig davon, ob sich der Gesundheitszustand stabilisiert habe oder nicht.

Das  ${\bf BSV}$  beantragt mit seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Wiederherstellung der Kassenverfügung.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Der Versicherte hat Anspruch auf Invalidenrente, wenn er mindestens zur Hälfte, in Härtefällen mindestens zu einem Drittel invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität ist grundsätzlich auf das Ausmass der durch die gesundheitliche Beeinträchtigung bedingten Erwerbseinbusse abzustellen (Art. 28, Abs. 1, und 2, IVG).

Die Invalidität umfasst nach Art. 4, Abs. 1, IVG einerseits Gesundheitsschäden, die eine «voraussichtlich bleibende» Erwerbsunfähigkeit verursachen, und anderseits Schäden, die eine «längere Zeit dauernde» Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben. Dementsprechend ist die Entstehung des Rentenanspruchs nach Art. 29, Abs. 1, IVG verschieden geregelt. Im ersten Fall entsteht der Rentenanspruch im Zeitpunkt, in welchem die rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (erste Variante), im zweiten Fall erst nach Ablauf der «längern Zeit», d. h. sobald der Versicherte während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig gewesen ist und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig bleibt (zweite Variante). Nach ständiger Rechtsprechung ist für die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinn der ersten Variante die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der auch

in Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Die Praxis hat stets das Merkmal der Stabilisierung als Hauptkriterium verwendet und der Irreversibilität lediglich akzessorischen Charakter zuerkannt. Daraus folgt, dass das Merkmal der Stabilität nicht durch jenes der Irreversibilität ersetzt werden darf und dass dieses nur anzuwenden ist, wenn der Gesundheitszustand mindestens relativ stabilisiert ist (EVGE 1965, S. 133, 1966, S. 126, Erwägung 4b, und ZAK 1968, S. 478 f.). Als relativ stabil geworden kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich, d.h. in dem Sinn geändert hat, dass es nun die Prognose erlaubt, es werde in absehbarer Zeit keine praktisch erhebliche Wandlung mehr durchmachen. Dies kann jedoch auf jene Krebsleiden, die als unabwendbar letal angesehen werden müssen, nicht zutreffen (vgl. EVGE 1964, S. 174). An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten. — Die gegenteilige, hauptsächlich auf den Wortlaut von Art. 29, Abs. 1, IVG sich gründende Auffassung der Rekurskommission wird dem auf Abgrenzung der IV von der sozialen Krankenversicherung gerichteten Zweck dieser Bestimmung nicht gerecht, wie schon in EVGE 1965, S. 133, einlässlich dargelegt worden ist.

2. Das Lungenkarzinom ist kein stabiler oder auch nur relativ stabilisierter Gesundheitsschaden, sondern labiles Krankheitsgeschehen, das progredient verläuft. Deshalb beurteilt sich nach der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG, ob im vorliegenden Fall im massgebenden Zeitpunkt, d. h. bei Erlass der streitigen Kassenverfügung, die Voraussetzungen für die Entstehung eines Rentenanspruches erfüllt waren.

Der Versicherte ist am 6. Juli 1969 akut an Bronchitis erkrankt. Seit jenem Zeitpunkt konnte er wegen seines Lungenkarzinoms keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen. Die 360 Tage vollständiger Arbeitsunfähigkeit liefen daher erst am 30. Juni 1970 ab. Im April 1970 (Verfügungserlass) waren die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Invalidenrente noch nicht gegeben. Damals war auch nicht vorauszusehen, ob sich diese Voraussetzungen jemals erfüllen würden. Die Kasse hat daher mit Recht keine Rente zugesprochen.

# Ergänzungsleistungen

# Urteil des EVG vom 1. April 1971 i. Sa. A. K.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. EL-Bezügern, deren Anspruch im Laufe des Jahres erlischt, sind die im gleichen Jahre bis zum Erlöschen des Anspruches entstandenen Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten im Rahmen der ganzen verfügbaren Quote dieses Jahres zu vergüten.

Art. 3, Abs. 3, Buchst. d, und Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Bei Hospitalisation eines Versicherten ist die Hilflosenentschädigung insoweit von den Krankheitskosten bzw. den Spitalpflegekosten — ohne Arzt und Arznei — abzuziehen, als die vom Hilflosen benötigten Dienste Dritter im Spital vom dortigen Personal erbracht werden.

# Von Monat zu Monat

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission tagte vom 12. bis 15. Juli unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung und im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Sie bereinigte ihre Anträge an den Bundesrat zur achten AHV-Revision. Zur Hauptsache ist eine Erhöhung der AHV- und IV-Renten vorgesehen. Die Vollrenten sollen sich ab 1. Januar 1973 für Alleinstehende zwischen einem Minimum von 400 und einem Maximum von 800 Franken im Monat (bisher 220 bis 440 Franken) und für Ehepaare zwischen 600 und 1 200 Franken im Monat (bisher 352 bis 704 Franken) bewegen. Ab 1. Januar 1975 sind weitere Erhöhungen vorgesehen. Diese bedeutende Leistungsverbesserung erfordert auf der andern Seite eine namhafte Erhöhung der Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber, des Bundes und der Kantone von 1973 an.

Die Vorschläge der Kommission umfassen noch eine Reihe zusätzlicher Änderungen der Bundesgesetze über die AHV, die IV und die EL. Den Ehefrauen soll das Recht eingeräumt werden, die getrennte Auszahlung der halben Ehepaarrente zu verlangen. Ferner wird eine Verbesserung der Rentenansprüche der Witwen mit Pflegekindern und der geschiedenen Frauen vorgeschlagen. Invalide Versicherte, denen die IV ein Hilfsmittel zugesprochen hat, sollen im Sinne einer Besitzstandgarantie auch nach Erreichen des AHV-Alters einen Anspruch auf Ersatz haben. Ausserdem schlägt die Kommission die Erhöhung der Renten von Geburts- und Kindheitsinvaliden, der Hilflosenentschädigungen und der Ergänzungsleistungen vor.

Der Bundesrat wird zu diesen Kommissionsvorschlägen Stellung nehmen, so dass den eidgenössischen Räten auf die Dezembersession hin eine Botschaft sowie der Gesetzesentwurf vorgelegt werden können.

Der Bundesrat hat am 18. August den Jahresbericht 1969 des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV, die IV, die EL und die EO genehmigt.

Der Bundesrat hat am 25. August auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission beschlossen, die Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV hinsichtlich der Berechnung der Beiträge für

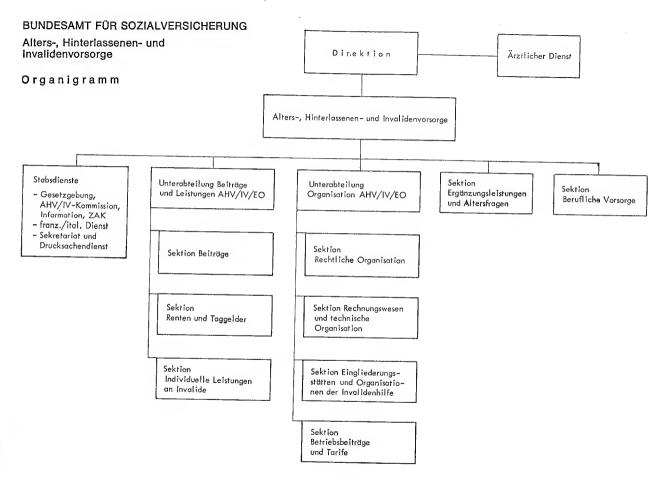
Selbständigerwerbende auf den 1. Januar 1972 zu ändern. In Anpassung an die allgemeine Entwicklung der Zinssätze kann von diesem Zeitpunkt an vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ein Abzug von 5,5 Prozent (bisher 5 Prozent) des im Betrieb investierten Eigenkapitals geltend gemacht werden.

Die Leiter der kantonalen Ausgleichskassen versammelten sich am 28./29. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Basel, in Bad Ragaz. Das Bundesamt für Sozialversicherung orientierte bei diesem Anlass über die Grundzüge der achten AHV-Revision sowie über eine Neuregelung für die Zuschüsse an die Verwaltungskosten der kantonalen Ausgleichskassen.

Die Spezialkommission für Versicherungsausweis und individuelles Konto trat am 4. August zu ihrer achten und wahrscheinlich letzten Sitzung zusammen. Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung bereinigte sie noch einige Fragen bezüglich der neuen Weisungen über Versicherungsausweis und individuelles Konto. Diese sollen am 1. Juli 1972 in Kraft treten; sie werden indessen den interessierten Stellen demnächst abgegeben, damit insbesondere die Ausgleichskassen zur Anpassung ihrer internen Organisation an die Neuordnung genügend Zeit haben.

# Zur Organisation des Bundesamtes für Sozialversicherung

Das Bundesamt für Sozialversicherung «verwaltet» innerhalb der einzelnen Dienstabteilungen des Bundes ein besonders grosses Budget, und dies, obwohl die tatsächlichen Aufwendungen für die Soziale Sicherheit darin nur zum kleineren Teil enthalten sind. So machten zum Beispiel die Leistungen der AHV, IV, EO und EL im Jahre 1970 rund die Hälfte der in der Staatsrechnung enthaltenen Aufwendungen aus. Nun entscheidet allerdings die Quantität noch keineswegs über die Qualität des Aufgabenbereichs. Immerhin drückt sich die Verantwortung einer Dienststelle nicht zuletzt auch im «Umsatz» aus. Der bevorstehende Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und die in Angriff genommene Neuordnung der Krankenversicherung wird beide Aspekte, den qualitativen und quantitativen, binnen kurzem weit stärker hervortreten lassen.



Der Bundesrat hat daher beschlossen, die Organisation des Bundesamtes für Sozialversicherung den wachsenden Anforderungen anzupassen.

In diesem Zusammenhang wurden

- Dr. iur. Albert Granacher, bisher Chef der Unterabteilung AHV, IV, EO und EL,
- Dr. iur. Hans Naef, bisher Chef der Unterabteilung Kranken- und Unfallversicherung,

zu Vizedirektoren des Bundesamtes für Sozialversicherung ernannt. Sie befassen sich in erster Linie mit «ihren» angestammten Gebieten. Bei der AHV, der IV und bei den EL kommt der grosse Fragenkomplex der beruflichen Vorsorge (mit Ausnahme der mathematischen und statistischen Belange<sup>1</sup>) neu hinzu.

Gleichzeitig wurden die bisherigen *Dienstgruppen* «Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO» und «Organisation AHV/IV/EO» zu Unterabteilungen gehoben und die bisherigen Dienstgruppenchefs

- Dr. iur. Karl Achermann, bisher Sektionschef Ia,
- lic. ès sc. com. et écon. Claude Crevoisier, bisher Sektionschef Ia, zu Unterabteilungschefs des Bundesamtes für Sozialversicherung befördert.

Sodann wurde Dr. iur. Maurice Aubert vom Sektionschef II zum Sektionschef I der Sektion Berufliche Vorsorge ernannt.

Das Organigramm auf Seite 391 zeigt die seit dem 1. Juli 1971 im Bundesamt bezüglich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge geltende Organisation.

Die Durchführungsstellen erhalten demnächst eine mit weiteren Angaben ergänzte Ausgabe.

Schliesslich wird *Dr. iur. Jakob Graf* nebst seiner welschen Kollegin *Me Danielle Bridel* künftig als deutschsprachiger Direktionsadjunkt in der Amtsleitung tätig sein. Die beiden, bisher wissenschaftliche Adjunkte I, wurden zu wissenschaftlichen Adjunkten Ia befördert. Dr. Graf behält in seiner neuen Stellung die Redaktion der ZAK sowie einige weitere seinem bisherigen Pflichtenheft entsprechende Funktionen bei.

Der *ärztliche Dienst der IV* ist inskünftig der Amtsleitung unterstellt, weil er sich nicht nur mit der IV, sondern auch mit Fragen der Krankenversicherung beschäftigen wird.

Diese werden von der gleichnamigen Sektion Berufliche Vorsorge der Unterabteilung Mathematik und Statistik behandelt.

# Die Rechtsstellung der ausländischen Saisonarbeiter in der schweizerischen Sozialversicherung

Gekürzte Fassung eines zuhanden der Eidgenössischen Konsultativkommission für das Ausländerproblem erstellten Exposés (weggelassen sind vor allem die näheren Darlegungen zur Kranken- und Unfallversicherung)

I.

Die vorliegende Studie soll eine knappe Übersicht über die Fragen geben, die sich in den verschiedenen Zweigen der schweizerischen Sozialversicherung für die ausländischen Saisonarbeiter stellen können. Dabei muss vorweg präzisiert werden, dass der Begriff des «ausländischen Saisonarbeiters» im schweizerischen innerstaatlichen Recht nicht erscheint; soweit eine mit der Nationalität zusammenhängende unterschiedliche Behandlung von Versicherten oder Berechtigten in der Gesetzgebung vorgesehen ist, bezieht sie sich stets auf den ausländischen Staatsangehörigen schlechthin. Wenn Saisonarbeiter in bestimmten Fällen besonderen Problemen gegenüberstehen, so hängt dies mit der Umschreibung einiger Anspruchsvoraussetzungen zusammen, die auf das Aufenthaltsverhältnis in unserem Land Bezug nehmen. Es erscheint unter diesen Umständen angezeigt, vorerst kurz die Stellung des Ausländers in unserer Sozialversicherung im allgemeinen zu skizzieren und hierauf die Verhältnisse des Saisonniers näher zu betrachten.

II.

Im Gegensatz zur Krankenversicherung, die keine unterschiedliche Behandlung der Versicherten, je nach Staatsangehörigkeit, vorsieht, erschweren andere Versicherungszweige — wie übrigens die meisten ausländischen Versicherungssysteme dies, zumindest bei Auslandsaufenthalt der Berechtigten, ebenfalls tun — in unterschiedlichem Umfang den Leistungsbezug ausländischer Staatsangehöriger. Auf dem Weg über Staatsverträge können solche Benachteiligungen unter Einhandlung des Gegenrechts aufgehoben oder gemildert werden. Dies ist in den vergangenen Jahrzehnten auch in zahlreichen Fällen geschehen, mit Bezug auf die Unfallversicherung (Betriebsunfälle) durch ein Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation (Konvention Nr. 19 aus dem Jahre 1925), hinsichtlich der Zweige AHV und IV durch zahlreiche bilaterale Abkommen, die die Schweiz mit anderen Ländern nach der Einführung der AHV, d. h. seit 1948, abgeschlossen hat (nach Inkraft-

treten des jüngsten Vertrags mit der Türkei werden es 16 Staaten sein). Dieses umfangreiche Netz zweiseitiger Abkommen bringt es allerdings mit sich, dass je nach Entstehungsdatum des Vertrags und den Eigenarten der Versicherungseinrichtungen des Partnerstaates heute zum Teil ziemlich unterschiedliche Lösungen vorliegen — ein Mosaik, das allgemeine Betrachtungen, wie sie hier anzustellen sind, natürlich erschwert. Als stark vereinfachte Darstellung der heutigen Situation liesse sich etwa folgende Gruppierung der Ausländer vertreten:

- 1. Ausländer, mit deren Heimatstaat abgesehen von der obenerwähnten Konvention Nr. 19 keine vertraglichen Vereinbarungen bestehen, so dass auf sie das schweizerische innnerstaatliche Recht im wesentlichen unverändert anzuwenden ist:
- Angehörige von Staaten, mit denen ein Abkommen vor 1960, d. h. vor der Einführung der IV geschlossen wurde und das daher diesen Versicherungszweig nicht miteinschliesst (so Frankreich, Belgien, Schweden, Dänemark, Tschechoslowakei);
- 3. Angehörige von Staaten, mit denen im letzten Jahrzehnt ein Abkommen abgeschlossen oder ein früherer Vertrag revidiert worden ist (hieher gehören alle Nachbarstaaten mit Ausnahme Frankreichs, ferner Spanien, Jugoslawien, Grossbritannien, die Niederlande, Luxemburg und künftig auch die Türkei).

# A. Für die Ausländer der ersten Gruppe ergibt sich nachstehende Lage:

- a. In der staatlichen *Unfallversicherung* bestehen dank der Konvention Nr. 19, die von sozusagen allen europäischen Staaten ratifiziert worden ist, hinsichtlich der Entschädigung aus Betriebsunfällen praktisch kaum mehr Unterschiede in der Stellung der Ausländer; einzig bei den Leistungen aus der Nichtbetriebsunfallversicherung bestehen geringfügige Einschränkungen des Leistungsanspruchs, die kaum Erwähnung verdienen.
  - In der nach kantonalen Vorschriften geregelten Unfallversicherung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer, die in der Regel von privaten Versicherungsunternehmen durchgeführt wird, bestehen keine unterschiedlichen Regeln über den Leistungsanspruch für Ausländer.
- b. Bei den Familienzulagen ist zu unterscheiden:
  - Die eidgenössische Ordnung für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Kleinbauern kennt zwei Leistungsarten, die Kinderzulagen und die Haushaltzulagen. Bezüglich der Kinderzulagen bestehen heute keine Einschränkungen mehr; sie wer-

den den ausländischen Arbeitnehmern, ob Saisonniers oder nicht, voll gewährt und zwar auch für die Kinder im Ausland. Die Haushaltzulagen dagegen können nur bei Erfüllung besonderer Voraussetzungen in der Schweiz ausgerichtet werden, und Saisonarbeiter sind wegen ihres besonderen Statuts nicht in der Lage, diesen Bedingungen zu entsprechen.

- Die kantonalen Gesetze regeln die Familienzulagen der nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmer, somit des Hauptharsts der Ausländer. Während sämtliche Kantone eigentliche Kinderzulagen vorsehen, kennen einige ausserdem zwei andere Arten von Familienzulagen, nämlich Ausbildungszulagen (Freiburg, Neuenburg, Waadt, Wallis und Genf) sowie Geburtszulagen (Freiburg, Waadt und Genf). Die kantonalen Gesetze sahen früher ziemlich allgemein einschränkende Bestimmungen für Ausländer, deren Kinder nicht in der Schweiz wohnen, vor, sind aber seither in grossem Umfang von solchen Diskriminierungen abgerückt. Völlig verschwunden sind die Unterschiede allerdings noch nicht: es bestehen, je nach Kanton, noch gewisse Benachteiligungen 1, die sich beziehen können auf
  - das Alter, bis zu welchem Zulagen für Kinder im Ausland gewährt werden,
  - die Höhe der Kinderzulage für Kinder im Ausland,
  - den Kreis der Kinder, die Anspruch auf Zulagen geben (z. B. eheliche und Adoptivkinder, nicht aber Stief- und Pflegekinder usw.).

Die erwähnten noch bestehenden Unterschiede bezüglich des Kinderzulagenanspruchs der ausländischen Arbeitnehmer (für die Geburts- und Ausbildungszulagen darf nach der Zweckbestimmung dieser Leistungen wohl eine gewisse Differenzierung in Anspruch genommen werden) wiegen in praxi indessen nicht so schwer, weil den kantonalen Bestimmungen weitgehend der Charakter von Mindestvorschriften zukommt. Viele Arbeitgeber bzw. Ausgleichskassen von Arbeitgeberverbänden richten nicht nur generell höhere Kinderzulagen aus, sondern gewähren diese ohne Unterschied in- wie ausländischen Arbeitnehmern für alle Kinder.

c. Im Bereiche der *Rentenversicherung*, wie die AHV und die IV zusammenfassend bezeichnet werden können, finden sich ebenfalls einige die Ausländer anders behandelnde Vorschriften, von denen namentlich drei sich als empfindliche Beschränkungen erweisen:

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Siehe ZAK 1971, S. 354/355.

- während der Schweizer einen ordentlichen Rentenanspruch grundsätzlich nach einer Beitragsleistung von einem vollen Jahr erwirbt, benötigt der Ausländer hiefür zehn Beitragsjahre:
- während die ordentliche Rente dem Schweizer überallhin ausbezahlt wird, kann der Ausländer sie nur bei Wohnsitz in der Schweiz beziehen:
- der in der Schweiz wohnende Schweizer kann unter bestimmten Voraussetzungen eine ausserordentliche Rente erhalten, wenn ihm keine ordentliche Rente zusteht oder wenn diese niedriger ist als die ausserordentliche; der Ausländer ist von dieser Leistung ausgeschlossen.

Eine weitere, indirekte aber gewichtige Benachteiligung — die in der IV in Erscheinung tritt — liegt in der Beschränkung der freiwilligen AHV/IV auf die Schweizerbürger im Ausland. In der IV entsteht ein Leistungsanspruch nach Gesetz bekanntlich nur, wenn der Ansprecher im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität «versichert» ist (sog. Versicherungsklausel). Versichert ist, wer in der Schweiz Wohnsitz hat oder hier erwerbstätig ist. Versichert ist ferner der freiwillig der AHV/IV beigetretene Schweizer im Ausland. Der Ausländer, der während Jahren in der Schweiz gearbeitet hat und versichert war, scheidet bei Verlassen der Schweiz und Aufgabe der Beschäftigung aus der AHV/IV aus, ohne Möglichkeit der freiwilligen Weiterführung der Versicherung. Wird er später invalid, hat er daher keinen Anspruch auf Leistungen der IV mehr.

In der Schlechterstellung der Ausländer in der Rentenversicherung liegt der Hauptgrund für die zahlreichen seit 1948 abgeschlossenen bilateralen Abkommen, von denen nachstehend die Rede ist und die der Schweiz erlaubten, auf dem Verhandlungswege die Reziprozität zugunsten unserer Landsleute in den Partnerstaaten zu erzielen.

B. In den Abkommen, die zwischen 1948 und 1960 geschlossen wurden, ist — um mit der Rentenversicherung zu beginnen — die Mindestbeitragsdauer für den Anspruch auf ordentliche Renten der AHV gewöhnlich von 10 auf 5 Jahre herabgesetzt und die Auszahlung der Leistungen ins Ausland oder doch nach dem Partnerstaat in der Regel zugestanden worden. In einigen Verträgen wurde auch der Anspruch auf die ausserordentlichen Renten nach einer gewissen Mindestwohndauer in der Schweiz eingeräumt.

C. Mit der Einführung der IV in unserem Land auf den 1. Januar 1960 wurde gleichzeitig die Berechnungsweise der ordentlichen Renten in unserer Versicherung auf das Pro-rata-temporis-System umgestellt. Diese Änderung erlaubte, in den neuen Abkommen dem international zu allgemeiner Anerkennung gelangten Grundsatz der Gleichbehandlung von Einheimischen und Ausländern in der Sozialversicherung weitgehend zu entsprechen: in den neuen Verträgen werden die Angehörigen des Partnerstaates hinsichtlich der Ansprüche auf ordentliche Renten der AHV und IV den Schweizern gleichgestellt und erhalten solcherart diese Leistungen schon nach der Mindestbeitragsdauer von einem Jahr. Die Auslandszahlung dieser Renten ist sodann unter Vorbehalt des Gegenrechts gewährleistet. Auch der Anspruch der in der Schweiz lebenden Vertragsstaatsangehörigen auf ausserordentliche Renten nach einer Mindestwohndauer von 5 bzw. 10 Jahren (diese Fristen stehen in Übereinstimmung mit den international anerkannten Regeln für solche «beitragsunabhängigen» Leistungen) wird zugestanden.

Im Hinblick auf die Versicherungsklausel in der IV musste, da eine Öffnung der schweizerischen freiwilligen Versicherung für Ausländer aus verschiedenen Gründen nicht in Frage kam, für diesen Versicherungszweig nach neuartigen Lösungen gesucht werden. Zwei Wege sind begangen worden:

- Nach den Verträgen mit Italien, der Bundesrepublik Deutschland, Österreich sowie einigen weiteren Staaten gilt der betreffende Staatsangehörige nach dem Ausscheiden aus der schweizerischen AHV/IV als «versichert» im Sinne des schweizerischen Rechts, wenn und solange er der entsprechenden Versicherung seines Heimatstaates angehört. Diese Zugehörigkeit kann obligatorischer oder freiwilliger Art sein. Ist er im Versicherungsfall in dieser Weise versichert, so hat er Anspruch auf die ordentlichen schweizerischen Invalidenrenten (nach der Pro-rata-Methode berechnete Teilrenten).
- Nach den Abkommen mit Spanien, den Niederlanden und der Türkei wird die Entschädigung des Invaliden nach dem Risikoprinzip geregelt, d. h. die Versicherung des Staates, der der Betroffene bei Eintritt der Invalidität angehört, übernimmt allein das Risiko und errechnet die Renten unter Berücksichtigung der Versicherungszeiten auch des Partnerstaates, der seinerseits keine Leistungen für diesen Versicherungsfall erbringen muss.

Auf dem Gebiet der Rentenversicherung konnte durch die Staatsverträge in der skizzierten Weise die Stellung der Ausländer nachhaltig verbessert werden.

Weniger spektakulär sind die Auswirkungen der Abkommen bei der *Unfallversicherung*; hier galt es lediglich, die unbedeutenden noch bestehenden Einschränkungen in der Entschädigung der Nichtbetriebsunfälle zu beseitigen.

Keine Änderungen der Rechtslage, wie sie sich aus der innerstaatlichen Gesetzgebung ergibt, brachten die Staatsverträge hinsichtlich der Familienzulagen. Was das Bundesrecht betrifft, ist bereits auf innerstaatlicher Ebene die Gleichbehandlung hinsichtlich der Kinderzulagen herbeigeführt; das kantonale Recht anderseits wird durch die abgeschlossenen Staatsverträge nicht berührt, soweit es nicht mit Zustimmung der in Betracht fallenden Stände ausdrücklich zum Gegenstand der zwischenstaatlichen Vereinbarung gemacht wird (es bestehen drei besondere Abkommen über Kinderzulagen für Grenzgänger, zwei davon mit Frankreich für die Kantone Genf bzw. Waadt, eines mit Liechtenstein für die Kantone St. Gallen und Graubünden).

#### III.

Im Anschluss an diese notwendigerweise etwas summarische Übersicht über die je nach dem anwendbaren Recht ziemlich unterschiedliche Stellung des Ausländers in der schweizerischen Sozialversicherung kann auf die besonderen Anliegen der Saisonarbeiter näher eingegangen werden. Aus Raumgründen wie auch angesichts der verhältnismässig kleinen Zahl der Fälle scheint es zulässig, die Saisonniers aus Nichtvertragsstaaten und aus Ländern, die mit der Schweiz durch ein Abkommen aus der Zeit vor 1960 verbunden sind, hier ausser acht zu lassen und den Blick auf die Saisonarbeiter zu lenken, die aus Ländern wie Italien, Bundesrepublik Deutschland, Österreich, Spanien, Jugoslawien und der Türkei kommen. Inwieweit sind diese Arbeitnehmer in unserem Land im Vergleich zu den hier beschäftigten Ganzjahresaufenthaltern aus ihrem Heimatstaat und zu den Schweizerbürgern benachteiligt?

Vorerst ein Wort zum Begriff des Saisonarbeiters. Er wird in den Sozialversicherungsabkommen der Schweiz nirgends umschrieben. Dagegen wird er in den Abkommen mit Spanien und den Niederlanden verwendet. In der Verordnung Nr. 3 der EWG über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeiter ist in Artikel 1, Buchstabe 1, folgende Definition enthalten:

«Le terme ,travailleur saisonnier' désigne le travailleur salarié ou assimilé qui se rend sur le territoire d'un des Etats membres pour y effectuer, pour le compte d'un ou de plusieurs employeurs de cet Etat, un travail à caractère saisonnier d'une durée ne devant pas excéder 8 mois, et qui séjourne sur le territoire dudit Etat pendant la durée de son travail. Par travail à caractère saisonnier, il convient d'entendre le travail dépendant du rythme des saisons, se répétant automatiquement chaque année;

La preuve de la qualité de saisonnier est établie par la production du contrat de travail visé par les services de l'emploi de l'Etat membre sur le territoire duquel le travailleur saisonnier vient exercer son activité ou d'un document visé par ces services et attestant que l'intéressé dispose d'un emploi saisonnier sur ledit territoire».

Eine sozusagen wortgleiche Definition enthält auch der soeben fertiggestellte Entwurf für eine Durchführungsvereinbarung — Artikel 1, Buchstabe d — zum Europäischen Abkommen über Soziale Sicherheit, das gegenwärtig dem Ministerkomitee des Europarats zur Beschlussfassung unterbreitet ist.

# Rentenversicherung

In der AHV ist der Umstand, ob ein Ausländer aus einem der zuletzt genannten Staaten als Saisonnier oder Ganzjahresaufenthalter beschäftigt wird, für den Erwerb eines Leistungsanspruches ohne Bedeutung. Wie oben dargelegt, entsteht der Anspruch auf ordentliche Alters- oder Hinterlassenenrenten nach Zurücklegung von insgesamt (d. h. zusammengerechnet) mindestens einem Beitragsjahr. Die Höhe der Rente hängt natürlich — ausser vom durchschnittlichen Jahreseinkommen — auch von der Beitragsdauer ab.

In der IV sind die aus der Eigenart des schweizerischen Systems entstehenden Schwierigkeiten im grossen und ganzen gelöst, wenn auch in der Praxis einige Unebenheiten bestehen können, die gelegentlich etwas hochgespielt werden. Dazu folgendes:

a. Die Abkommen mit Pro-rata-Renten (wie Italien, Bundesrepublik Deutschland, Österreich, Jugoslawien) sehen vor, dass zur Erfüllung der Versicherungsklausel die Zugehörigkeit zum heimatlichen Rentenversicherungssystem der Versicherung in der AHV/IV gleichgestellt wird. Für den Saisonarbeiter mag dies eine gewisse Komplikation bedeuten, muss er doch wohl, um gedeckt zu sein, nach jedem Saisonende bei der Heimkehr in sein Land dort für die verhältnismässig kurze Dauer der «toten Saison» sich freiwillig versichern lassen, so-

fern er nicht, was die Ausnahme ist, für diese Zeit eine versicherungspflichtige Tätigkeit aufnimmt. In der Regel hat er die rechtliche Möglichkeit der freiwilligen Versicherung; im Falle Italiens ist diese Möglichkeit durch die im Juli 1969 abgeschlossene, vom Partnerstaat bis heute aber nicht ratifizierte Zusatzvereinbarung zum bestehenden Abkommen noch bedeutend erleichtert worden. Der Beitritt zur heimatlichen freiwilligen Versicherung ist übrigens nicht nur zur Erfüllung unserer Versicherungsklausel von Bedeutung, sondern bewirkt auch eine Verbesserung der Leistungsansprüche in der heimatlichen Versicherung, liegt also im wohlverstandenen Interesse des Saisonniers.

Zurückgesetzt fühlen sich die Saisonarbeiter angeblich in bezug auf die Eingliederungsmassnahmen der IV. Es trifft zu, dass sie auf diese Massnahmen mangels zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz grundsätzlich nicht Anspruch erheben können. Es ist jedoch folgendes zu beachten. Das Ziel der Eingliederungsmassnahmen, bei denen das Schwergewicht in unserem Versicherungssystem nicht auf den medizinischen, sondern auf den beruflichen Vorkehren liegt, ist die Einordnung und Weiterbeschäftigung in der schweizerischen Wirtschaft. Die Umschulung und Vermittlung eines invaliden Saisonarbeiters auf einen anderen Arbeitsplatz ist indessen problematisch, besonders dann, wenn der Betreffende nicht wünscht, sein Saisonarbeiterstatut gegen das eines Ganzjahresaufenthalters zu vertauschen, wie dies bei vielen Arbeitnehmern insbesondere des Bau-, des Hotel- und Gastwirtschaftsgewerbes sowie der Landwirtschaft der Fall ist. So hat sich das Fehlen der rechtlichen Möglichkeit zur Eingliederung dieses Personenkreises nach den bisherigen Beobachtungen nicht als empfindlicher Nachteil erwiesen. Weitere Erfahrungen werden sich diesbezüglich aufgrund der unter b. nachstehend skizzierten Abkommen in nächster Zeit ergeben.

b. Die auf dem Risikoprinzip beruhenden Abkommen (Spanien, Niederlande, Türkei) erforderten keine Bestimmungen über die Erfüllung der schweizerischen Versicherungsklausel bei Aufenthalt im Ausland, weil Leistungen nur bei Invalidierung im Inland geschuldet sind. Da Personen ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz nur bei Ausübung einer Erwerbstätigkeit versichert sind, erkrankte oder verunfallte Arbeitnehmer bei Eintritt des versicherten Risikos — d. h. in den meisten Fällen nach 360 Tagen mindestens hälftiger Erwerbsunfähigkeit — häufig (Saisonarbeiter stets) nicht mehr versichert sein werden, musste eine Bestimmung in die Abkommen auf-

genommen werden, nach welcher solche Personen weiterhin als versichert gelten, solange sie sich in der Schweiz aufhalten. Als Beispiel sei Ziffer 9 des Schlussprotokolls zum Abkommen mit Spanien wiedergegeben: «Spanische Staatsangehörige, die in der Schweiz keinen Wohnsitz haben, gelten als in der schweizerischen Invalidenversicherung versichert, wenn sie infolge einer Krankheit oder eines Unfalles ihre Beschäftigung in der Schweiz aufgeben müssen, aber bis zum Eintritt der Invalidität in diesem Lande verbleiben.» Aus grundsätzlichen Erwägungen — konsequente Durchführung des Risikoprinzips — musste im übrigen bei diesem Abkommenstyp der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen auf sämtliche Arbeitnehmer, somit auch die Saisonarbeiter, ausgedehnt werden. Ob sich praktische Anwendungsfälle bei dieser Personenkategorie ergeben werden, bleibt abzuwarten.

# Familienzulagen

Besondere Ausführungen dürften sich unter Hinweis auf das unter II Ab sowie II C letzter Absatz Gesagte erübrigen; für Saisonarbeiter stellen sich die Probleme kaum anders als für die übrigen ausländischen Arbeitnehmer.

# Die geschützten Werkstätten in der Schweiz Stand Juni 1971

In den beiden bisher veröffentlichten Statistiken über die Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten (ZAK 1969, S. 323, und 1970, S. 247) wurden nur jene Plätze in geschützten Werkstätten gesondert erfasst, welche im Zeitpunkt der Erhebung bereits uneingeschränkt der Dauerbeschäftigung dienten. Plätze für Invalide, die noch der Einarbeitung bedurften und dafür nur beschränkt in der Produktion mitwirkten, wurden indessen gemeinsam mit dem Bestand an Plätzen in eigentlichen Ausbildungsstätten ausgewiesen. Da bei Eröffnung einer geschützten Werkstätte praktisch alle Invalide, die für eine Dauerbeschäftigung vorgesehen sind, einer beruflichen Vorbereitung bedürfen, müssen während einer ersten Phase nahezu alle Plätze hiefür eingesetzt werden. Allmählich werden dann in zunehmendem Masse Plätze für die Dauerbeschäftigung frei, bis eine gewisse Stabilisierung erreicht ist und nur noch für neu eintretende Invalide bestimmte Ausbildungsplätze reser-

viert bleiben. Im stabilisierten Zustand macht diese Gruppe durchschnittlich rund 10 bis 20 Prozent der in den geschützten Werkstätten beschäftigten Invaliden aus. Da verschiedene Werkstätten immer noch in der Einführungsphase stehen, dürfte in absehbarer Zeit eine grössere Zahl Ausbildungsplätze für die Dauerbeschäftigung frei werden.

In den nachstehenden Statistiken sind — im Gegensatz zu den einleitend genannten früheren Publikationen — nur die geschützten Werkstätten erfasst. Über die eigentlichen Ausbildungsstätten, die Invalide für den beruflichen Einsatz in der offenen Wirtschaft vorbereiten, wird später eine besondere Statistik veröffentlicht.

#### Geschützte Werkstätten nach Kantonen Stand Juni 1971

Tabelle 1

						Tabelle 1		
			Zahl der Plätze					
Kantone O	Orte	Zahl der Werk- stätten	für Abklärung und Ausbildung	für Dauer- beschäfti- gung	Total	davon mit Internat		
ZH BE LU UR SZ	11 10 2 3 1	17 13 3 3 1	140 111 39 13	527 388 64 18 10	667 499 103 31 10	336 217 26 —		
OW NW GL ZG FR		1  1 4	5  5 33	10  10 64	15  15 97	- - - - -		
SO BS BL SH AR	1 1 2 1	1 4 2 1	30 50 8 28 —	30 353 22 16 —	60 403 30 44 —	151 10 16		
AI SG GR AG TG		6 - 3 3	86 — 63 22	174 — 103 67	260 — 166 89	150 — 51 67		
TI VD VS NE GE	1 11 4 3 2	1 19 5 3 6	23 5 15 36	6 464 101 135 224	6 487 106 150 260	171 10 50 36		
СН	68	97	712	2 786	3 498	1 291		

# Zahl der geschützten Werkstätten nach Regionen Ende 1968 bis Juni 1971

Tabelle 2

	Zahl der geschützten Werkstätten				
Regionen	Ende 1968	Ende 1969	Juni 1971		
Westschweiz <sup>1</sup> Nordwestschweiz <sup>2</sup> Zentralschweiz <sup>3</sup> Ostschweiz <sup>4</sup> Tessin	27 13 4 19	30 16 8 22 —	37 23 9 27 1		
Schweiz	63	7-	97		
1 Kantone FR, VD, VS, NE, GE 2 Kantone BE, SO, BS, BL, AG 3 Kantone LU, UR, SZ, OW, NW, ZG 4 Kantone ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG					

# Geschützte Werkstätten nach Regionen und nach Art der Plätze Stand Juni 1971

Tabelle 3

		Zahl der Werk- stätten	Zahl der Plätze					
			für	für Dauer- beschäf- tigung	Total			
Regionen	Orte		Aus- bildung und Ab- klärung		absolut	pro 100 000 Ein- wohner 5	davon mit Internat	
Westschweiz <sup>1</sup> Nordwestschweiz <sup>2</sup> Zentralschweiz <sup>3</sup> Ostschweiz <sup>4</sup> Tessin	23 17 8 18	37 23 9 27 1	112 262 62 276	988 896 112 784 6	1 100 1 158 174 1 060 6	79 57 32 52 2	267 429 26 569	
Schweiz	67	97	712	2 786	3 498	56	1 291	

<sup>1</sup> Kantone FR, VD, VS, NE, GE 3 Kantone LU, UR, SZ, OW, NW, ZG 2 Kantone BE, SO, BS, BL, AG 4 Kantone ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG

Die Errichtung von über 30 neuen Werkstätten seit Ende 1968 (vgl. Tabelle 2) brachte gegen 1 000 zusätzliche Plätze, was zweifellos eine beachtliche Leistung darstellt. Die Impulse hiefür kamen zu einem grossen Teil aus Sonderschulkreisen sowie seitens der Elternvereinigungen. Schätzungsweise sind gegen zwei Drittel der in geschützten Werkstätten tätigen Invaliden praktischbildungsfähige Geistigbehinderte, die dank gezielten Sonderschulmassnahmen so weit gefördert werden konnten,

<sup>5</sup> Ermittelt auf der Basis der Volkszählungsergebnisse 1970

dass sie unter besonderen Bedingungen wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten vermögen. Mit dem Ausbau der Sonderschulen für Praktischbildungsfähige ist daher der Bedarf an Plätzen in geschützten Werkstätten wesentlich angestiegen.

Wie aus den Tabellen 1 und 3 hervorgeht, weist der Bestand an Plätzen in geschützten Werkstätten regional immer noch sehr grosse Unterschiede auf. Die Westschweizer Kantone sind als Region weiterhin eindeutig im Vorsprung. Der derzeitige Bestand vermag im gesamtschweizerischen Durchschnitt gut die Hälfte des geschätzten Bedürfnisses zu decken. Gegenwärtig sind 13 geschützte Werkstätten mit insgesamt rund 300 Plätzen im Bau. 31 entsprechende Projekte stehen in der Planungsphase. Ihre Realisierung würde den Bestand um 1 200 weitere Plätze erhöhen. Mit Einschluss dieser Vorhaben könnte das Bedürfnis an Plätzen in geschützten Werkstätten zu rund vier Fünfteln gedeckt werden. Auch nach Verwirklichung dieser Projekte werden in einzelnen Regionen immer noch erhebliche Lücken bestehen bleiben.

Da die Betriebsbeiträge der IV nur den geschützten Werkstätten mit öffentlichem oder gemeinnützig privatem Träger zukommen, sind die hier ausgewiesenen Zahlen nicht identisch mit den Ergebnissen der Erhebung über die an geschützte Werkstätten ausgerichteten Betriebsbeiträge (vgl. ZAK 1970, S. 594).

# Die Förderung des Invalidensports durch die IV

Sportliche Betätigung ist als Ausgleich zur Beanspruchung im Berufsleben von grosser gesundheitlicher Bedeutung. Dies trifft für die Invaliden in noch vermehrtem Masse zu, denn sie sind infolge ihres Gebrechens in der beruflichen Tätigkeit und im täglichen Leben einer erhöhten Belastung ausgesetzt. Der gesteigerten Notwendigkeit nach körperlicher Ertüchtigung steht indessen die invaliditätsbedingte Beschränkung in der Bewegungsfreiheit entgegen, die den Invaliden weitgehend von der Teilnahme am Sportbetrieb der Gesunden ausschliesst. Der Invalide bedarf daher zur Einführung in die für ihn geeigneten sportlichen Betätigungen und je nachdem auch zu deren Ausübung spezieller Vorkehren. Dies führte zur Gründung von Invalidensportgruppen (vgl. ZAK 1966, S. 177).

Gestützt auf Artikel 74 IVG gewährt die IV Beiträge an die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Ertüchtigung Invalider. Unter

diesen Kursen nimmt der Invalidensport eine Vorrangstellung ein. Vorausgesetzt, dass eine kursmässige Veranstaltung hinsichtlich Programm. Fachpersonal und Teilnehmer den festgelegten Mindestanforderungen zu genügen vermag, gewährt die IV einen Beitrag in der Höhe von 80 Prozent der anrechenbaren Kosten. Zu den anrechenbaren Kosten gehören die Honorare für Kursleitung, Sportleiter und Hilfskräfte, die Transportkosten sowie die Aufwendungen für Verpflegung und Unterkunft der Teilnehmer und des Kurspersonals und die Kosten für die Anschaffung des notwendigen Kursmaterials. Der verhältnismässig hohe Beitragsansatz von 80 Prozent lässt sich nur verantworten, wenn solche Kurse zielstrebig und sparsam durchgeführt werden. Die Tatsache, dass nur Veranstaltungen subventioniert werden, die zweckmässig organisiert sind und über das erforderliche Fach- und Hilfspersonal verfügen, dürfte zur qualitativen Hebung des Invalidensports wesentlich beigetragen haben. Dank der grosszügigen Subventionierung durch die IV ist es den Invalidensportgruppen möglich, mit bescheidenen eigenen Mitteln einen regen Sportbetrieb zu entfalten und einer wachsenden Zahl von Invaliden Gelegenheit zur sportlichen Betätigung zu bieten. Die Zahl der subventionierten Invalidensportgruppen stieg in der Zeit von 1962 bis 1970 von 29 auf 74 und die insgesamt jährlich an den Invalidensport ausgerichteten IV-Beiträge im gleichen Zeitraum von 40 283 Franken auf 403 000 Franken.

Die Beiträge der Invalidenversicherung an Sportkurse bezwecken indessen nicht allgemein die Förderung des Invalidensportes im Sinne der Erschliessung jeder möglichen Sportart für Invalide. Ebensowenig kann sich die IV an der Finanzierung von Wettkampftrainings und Wettkämpfen des Invaliden-Spitzensportes beteiligen. Die IV-Beiträge sollen vielmehr einer gesunden Breitenentwicklung des Invalidensportes dienen, damit jeder Behinderte die Möglichkeit hat, sich in seinem Gebrechen angepassten Schwimm-, Turn- und Gymnastikkursen mit kleinem Aufwand zum Ausgleich der beruflichen Belastung physisch zu ertüchtigen.

# Die neue AHV-Nummer

Die AHV-Versichertennummer findet ausserhalb der Sozialversicherung immer weitere Verwendung. Die Zentrale Ausgleichsstelle hat daher eine zusätzliche Orientierung über die in Aussicht stehende Neuordnung und Erweiterung der Nummer verfasst. Wir geben diese nachstehend — in Ergänzung zur Publikation in ZAK 1969, S. 232 — ungekürzt wieder. Die Orientierung kann auch als Separatdruck bezogen werden (s. beiliegenden Bestellschein).

# 1. Heutige AHV-Nummer

Dank der bisherigen AHV-Nummer konnten seit Ende 1947 über 8 Millionen Personen verschiedenen Alters, Geschlechts und verschiedener Nationalität identifiziert werden. Eingeführt in erster Linie für die Sozialversicherung, wurde sie bald auch in andern öffentlichen Verwaltungen (Numerierung bei Steuerverwaltungen), in der Armee (Matrikelnummer) und in der Privatwirtschaft (Personaldienste von Grossunternehmen, Versicherungsgesellschaften usw.) verwendet.

Obwohl die AHV-Nummer während diesen ersten zwei Jahrzehnten ihren Zweck vorzüglich erfüllte, hat sich nun gezeigt, dass Lücken bestehen, die je länger desto mehr, infolge der mannigfaltigen Anwendung, als Nachteile empfunden werden. Bei der modernen Datenverarbeitung von Massenbelegen gilt dies nun erst recht, wo die Nummer als ausschliessliches Identifizierungs- und Suchmittel dient.

Mehrere Merkmale waren bis jetzt nicht mit ausreichender Präzision festgehalten und konnten auf die Dauer zu unterschiedlichen Interpretationen führen (z. B. bei Doppellauten, unvollständigem oder unbekanntem Geburtsdatum usw.). Weitere Nachteile ergaben sich wegen der unterschiedlichen Länge von 8 bis 10 Stellen und mangels zuverlässiger Kontrollmöglichkeiten (z. B. mittels Kontrollziffer) bei den häufigen Uebertragungen auf mündlichem und schriftlichem Weg, wie das dauernd der Fall ist. Die zunehmende Bedeutung der internationalen Sozialversicherungsabkommen erfordert ferner ein Merkmal zur Unterscheidung der Ausländer von den Schweizern.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat daher Studien zur Einführung einer neuen AHV-Nummer unternommen mit dem Ziel, die bisherige Nummer durch die unerlässlichen weiteren Merkmale zu ergänzen, um den neuen Anforderungen gerecht zu werden.

# 2. Neue 11stellige AHV-Nummer

Am 23. Dezember 1970 konnte das Eidgenössische Departement des Innern gestützt auf die Ergebnisse dieser Studien und in Anwendung der Vollziehungsverordnung zum AHV-Gesetz (AHVV Art. 133) festlegen, die neue AHV-Nummer werde ab 1. April 1972 eingeführt. Je nach dem Stand der Vorarbeiten kann das Datum um einige Monate vor- oder nachverlegt werden.

Die neue Nummer setzt sich aus 11 Stellen zusammen, die durch Punkte in Gruppen von drei (a), zwei (b), drei (c) und nochmals drei (d) Ziffern unterteilt sind. Die ersten 8 Stellen der neuen Nummern (3 Gruppen) entsprechen grundsätzlich der heutigen Nummer und werden als Stammnummer bezeichnet. Soweit die heutigen Nummern keine wesentlichen Fehler enthalten, werden sie unverändert in die neuen Nummern übernommen. Dagegen wird die bisherige Ordnungsnummer (9. evtl. 10. Stelle der alten Nummer) nicht ohne weiteres übernommen.

#### a. Alphabetsgruppe

Damit die Reihenfolge der Nummern auch möglichst mit der alphabetischen Folge der Familiennamen übereinstimmt, wurde schon 1947 eine Tabelle geschaffen, welche aufgrund der ersten Buchstaben dieser Namen (Aufteilung nach der Häufigkeit schweizerischer Familiennamen) das Alphabet in 900 Gruppen aufteilt. Jeder derartigen Gruppe entspricht die erste dreistellige Ziffer der alten wie der neuen AHV-Nummer.

Die Bestimmung dieser Alphabetsgruppe und somit der zugehörigen Nummer erfolgt nach folgenden Richtlinien:

- Jeder Familienname, der nach der Alphabetstabelle zwischen zwei Ziffern fällt, ist der niedrigeren Ziffer zuzuteilen.
- Zusammengesetzte Namen oder solche mit Partikel werden behandelt, als ob alle Teile in ein Wort zusammengefasst wären.

Beispiele: Aus der Au wie Ausderau Du Pasquier wie Dupasquier

— Nichtberücksichtigung des Buchstabens E bei Doppellauten: Wenn eine Gruppe von Selbstlauten mit A, O oder U beginnt und auf diesen ersten Selbstlaut eines oder mehrere E folgen, so werden diese E bei der Bildung der Alphabetsgruppe nicht berücksichtigt. Die Umlaute ä, ö und ü werden wie AE, OE und UE als A, O und U betrachtet; die in vielen Sprachen vorkommenden Akzente bleiben unberücksichtigt.

Beispiele: Aebi wie Abi
Müller, Mueller wie Muller
Muñoz wie Munoz

(Bauer wird dagegen als Bauer behandelt, weil das E nicht nach dem ersten Selbstlaut steht.)

6

# b. Gruppe Geburtsjahr

Die zweite Gruppe des AHV-Schlüssels besteht, wie bisher, aus den zwei letzten Ziffern des Geburtsjahres des Versicherten:

Beispiele: Versicherter geboren 1936: 36

Versicherter geboren 1897: 97

# c. Gruppe für Geschlecht und Kalender

Die dritte Gruppe des AHV-Schlüssels setzt sich wie bisher zusammen aus einer ersten Ziffer, die das Quartal, in welchem der Versicherte geboren ist, und sein Geschlecht bezeichnet, sowie aus zwei weiteren Stellen, die den genauen Geburtstag innerhalb des Quartals identifizieren. Für deren Bildung steht bereits eine Tabelle zur Verfügung (Rückseite des Alphabetsschlüssels). Für jedes Geschlecht enthält sie eine Kolonne mit dreistelligen Ziffern, unterteilt nach Quartalen, Geburtsmonaten und -tagen. Aus Zweckmässigkeitsgründen wurden die Nummern zugeteilt, wie wenn jeder Monat 31 Tage hätte; nicht existierende Daten besitzen keine Schlüsselziffer (z. B. die Zahl 161, die einem am 30. Februar geborenen Mann entspräche, gibt es nicht).

- Wenn Tag und Monat der Geburt bei einem Ausländer, Flüchtling oder Staatenlosen unbekannt sind, werden die Ziffern 100 (Männer) und 500 (Frauen) verwendet.
- Kann das Geschlecht der versicherten Person nicht ermittelt werden, so ist die m\u00e4nnliche Nummer zu verwenden.

# d. Gruppe für Ordnungsnummer und Kontrollziffer

3

Die letzte Gruppe der AHV-Nummer dient vorerst, wie die bisherige Ordnungsnummer, zur Unterscheidung derjenigen Personen, welche die gleiche Stammnummer (erste 8 Stellen) besitzen, trennt aber gleichzeitig auch die Schweizer von den Ausländern. Dies geschieht mit einer zweistelligen Ordnungsnummer.

Eine Kontrollziffer sichert ferner die AHV-Nummer ab gegen Fehlerquellen. Gewählt wurde die Kontrollmethode «Modulus 11». Die Kontrollziffer muss immer einstellig sein.

Ordnungsnummer, einschliesslich Merkmal Schweizer/Ausländer, und Kontrollziffer bilden zusammen die dreistellige letzte Gruppe der AHV-Nummer.

# Zur Ordnungsnummer

Da der als Kontrollziffer anzuwendende Modulus 11 den Gebrauch der zweistelligen Zahl 10 ausschliesst (siehe weiter unten), ist nun die Logik des Aufbaues der Ordnungsnummer Schritt für Schritt zu verfolgen und es sind die Gründe für deren «Umkehrung» zu beachten.

— Vor allem werden die Versicherten mit identischer AHV-Stammnummer getrennt numeriert:

	Normal serie	Ersatzserie			
Schweizer	<b>11</b> — 39	40 - 49			
Ausländer	51 - 79	80 - 89			

Die Ersatzserien werden angewendet, wenn die Kontrollziffer 10 ergäbe, was nicht geschehen darf, weil sonst die drei Stellen der Gruppe nicht ausreichen würden; man muss daher andere Ordnungsnummern zuteilen, nämlich jene der Ersatzserie. Um die chronologische Reihenfolge der Ordnungsnummern jedoch beizubehalten, ist in der Ersatzserie die der Normalserie entsprechende Nummer zu wählen, d. h. es wird nur die erste Stelle 1, 2 oder 3 durch 4 für Schweizer, bzw. 5, 6 oder 7 durch 8 für Ausländer ersetzt. Dieses System konnte gewählt werden, weil für ein und dieselbe Kontrollziffer keine Doppelnumerierung möglich ist innerhalb der Zahlen 11 bis 39 bzw. 51 bis 79.

 Aus praktischen Gründen musste jedoch die vorstehend erläuterte Logik der Ordnungsnummer umgekehrt werden.

Tatsächlich sind über 90 Prozent der heutigen Ordnungsnummern einstellig, nämlich 1 bis 9 (wobei die Ziffer 1 der Einfachheit halber bekanntlich bisher nicht geschrieben wurde, aber doch einem Versicherten gehörte); weniger als 10 Prozent der bisherigen AHV-Nummern trugen eine zweistellige Ordnungsnummer (10 oder höher). Die Umkehrung der Logik erlaubt deshalb, beim Uebergang von der alten zur neuen AHV-Nummer in etwa 90 Prozent der Fälle die bereits vorhandenen einstelligen Ordnungsnummern weiterzuverwenden und nur die restlichen abzuändern. Mit andern Worten: ohne Umkehrung müssten alle bisherigen Ordnungsnummern ersetzt werden, was die Arbeit erschweren und zu neuen Fehlerquellen führen würde, wenn man bedenkt, dass die heutigen AHV-Nummern als Identifizierungsmittel schon auf einer grossen Zahl von Dokumenten eingetragen sind, wo sie nicht abgeändert werden können.

Die geltenden Ordnungsnummern sind in der nachstehenden Tabelle enthalten.

# Zur Kontrollziffer

Die Kontrollziffer ergibt sich aus der Differenz zu 11 des Restpostens nach Teilung durch 11 der Summe aller Produkte aus den Multiplikatio-

Bisherige Ordnungs- nummer		1. April 1972 gültige (umgekehrt, wie tats				Logische Ordnungsnummern (nicht umgekehrt = Theorie)			
	Norm	nalserie	Ersa	Normalserie		Ersatzserie 1			
	Schweizer	Ausländer	Schweizer	Ausländer	Schweizer	Ausländer	Schweizer	chweizer Ausländer	
xxx.xx.xxx/—	xxx.xx.xxx.11 y	xxx.xxx.15 y	xxx.xx.xxx.14y	xxx.xx.xxx.18y	11	51	41	81	
2	21	25	24	28	12	52	42	82	
3	31	35	34	38	13	53	43	83	
4	41	45	44	48	14	54	44	84	
5	51	55	54	58	15	55	45	85	
6	61	65	64	68	16	56	46	86	
7	71	75	74	78	17	57	47	87	
8	81	85	84	88	18	58	48	88	
9	91	95	94	98	19	59	49	89	
10	02	06	04	08	20	60	40	80	
11	12	16	14	18	21	61	41	81	
12	22	26	24	28	22	62	42	82	
13	32	36	34	38	23	63	43	83	
14	42	46	44	48	24	64	44	84	
•	•	•		•			•		
	•	•		•				•	
				•		•			
•									

<sup>1</sup> ersetzen Normalserie, wenn Kontrollziffer 10 (nicht erlaubt) herauskäme.

y = letzte Stelle der AHV-Nummer = Kontrollziffer

nen der einzelnen ersten 10 Stellen der AHV-Nummer mit einem Gewichtungsfaktor (Multiplikationsfaktor). Mit andern Worten:

- Als Gewichtungsfaktoren dienen die Zahlen 2 bis 7. Sie werden zyklisch von der 10. bis zur 1. Stelle der AHV-Nummer gesetzt (von rechts nach links) und mit der Zahl in der betreffenden Stelle der AHV-Nummer multipliziert. Die Summe der daraus entstandenen Ergebnisse wird durch 11 geteilt, wobei sich ein Rest ergibt, der von 11 in Abzug kommt; die sich hiebei ergebende Differenz wird als Kontrollziffer verwendet.
- Kommt als Kontrollziffer die Zahl 10 heraus, muss die Ordnungsnummer der Normalserie gegen diejenige der Ersatzserie ausgewechselt werden, was dann bei Wiederholung der Rechnung eine neue, einstellige Kontrollziffer ergibt, die am Schluss als 11. Stelle in die AHV-Nummer aufzunehmen ist.

Beispiel: AHV-Stammnummer = 294.34.573

Zugeteilte Ordnungsnummer = 21

Provisorische AHV-Nummer = 294.34.573.21

Berechnung der Kontrollziffer:

AHV-Nr. Gewichtungs- oder Multiplikationsfaktor Multiplikation 

Summe der Produkte = 177:11=16; Rest 1 Differenz zwischen 11 und 1 = 10

Diese Zahl ist als Kontrollziffer nicht verwendbar. Die Ordnungsnummer 21 wird aus der Ersatzserie gegen 24 ausgewechselt. Macht man darauf die ganze Rechnung nochmals, so kommt als Kontrollziffer 4 heraus und die damit vervollständigte, endgültige AHV-Nummer lautet für dieses Beispiel 294.34.573.244.

# 3. Zuteilung der AHV-Nummern

Nach Artikel 174, Absatz 1, Buchstabe a, der Vollziehungsverordnung zum AHV-Gesetz ist <u>ausschliesslich die Zentrale Ausgleichsstelle</u> in Genf für die Bildung und Zuteilung der AHV-Nummern zuständig.

Die zentrale Zuteilung der Nummer ist unerlässlich, wenn man bedenkt, dass eine grosse Zahl von Personen mit gleichem oder ähnlichem Familiennamenanfang, Geburtsdatum und Geschlecht identische Stamm-

nummern besitzen, die sich nur dank der Zuteilung einer Ordnungsnummer unterscheiden lassen 1. Mit Rücksicht auf die Struktur der Nummer kann die Ordnungsnummer nur von einer Zentralstelle zugeteilt werden, die über ein vollständiges Register der bereits gebildeten AHV-Nummern verfügt. Nur die Methode der zentralisierten Nummernbildung und -registrierung gewährleistet eine sichere Identifizierung der Personen durch die alleinige Nummer und erlaubt, die «Geschichte eines Falles» festzuhalten, d. h. die Verbindung zwischen Nummern nachzuführen, die infolge Verheiratung, Scheidung, Korrektur usw. geändert haben. Im Rahmen des heutigen Aufbaues der schweizerischen Sozialversicherung muss jederzeit festgestellt werden können, was ein Versicherter unter verschiedenen Nummern an Beiträgen geleistet hat oder welche Art von Leistungen er bereits bezieht.

Aus diesem Grunde werden im Zentralregister alle einmal zugeteilten Nummern eines Versicherten verkettet. Indem man ferner

- eine einmal für eine bestimmte Person verwendete Nummer nie für eine andere Person benützt (innert 100 Jahren oder vor Ableben der ersten Person),
- nie eine Nummer vernichtet, auch nicht, wenn sie falsch war, garantiert man eine optimale Sicherheit im System der AHV-Nummern.

# 4. <u>Daten</u>, welche die Zentrale Ausgleichsstelle für die Bildung der AHV-Nummer benötigt

Zur Bildung einer Versichertennummer benötigt die ZAS mindestens folgende Angaben:

#### a. Familienname

# Mädchenname (bei verheirateten und verwitweten, sowie geschiedenen und getrennten Frauen, die den Namen des Mannes beibehalten

haben)

— 44 Positionen für *a* zur Verfügung

- Mädchenname mit Bindestrich hinter den Familiennamen des Mannes setzen, vor den (die) Vorname (n) ein Komma setzen
- Zusammengesetzte Namen oder Vornamen sind nicht mit Binde-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Eine Abweichung von dieser Vorschrift kann nur für die Bildung der Stammnummer (erste 8 Ziffern) zugestanden werden, vorausgesetzt, dass hiefür der massgebende Schlüssel angewendet wird. Die Zentrale Ausgleichsstelle kann auf Verlangen ein Standardprogramm (IBM/360 COBOL) für die Bildung der Stammnummer und die Kontrolle der vollständigen AHV-Nummer liefern.

strichen oder andern Zeichen zu verbinden, sondern nur durch eine einstellige Lücke zu trennen

Vorname(n)

- Ist der Vorname unbekannt (seltene Fälle von Ausländern), so ist der Platz nach dem Komma leer zu lassen
- b. Vollständiges Geburtsdatum
- Tag und Monat zweistellig, vollständiger Jahrgang (z. B. 01.03.1939)
- Ist etwas unbekannt, so sind die entsprechenden Stellen durch Nullen auszufüllen

c. Geschlecht

1 = männlich

2 = weiblich

Wenn unbekannt, Ziffer für männlich einsetzen

d. Zivilstand

1 = ledig

2 = verheiratet 3 = verwitwet

4 = geschieden 5 = getrennt

e. Heimatstaat

 Dreistellige Ziffer nach dem offiziellen Schlüssel des Eidg. Statistischen Amtes

Ferner, nur in Fällen von Namensänderungen (Verheiratung, Scheidung usw.).

f. Frühere AHV-Nummer

(wenn bekannt)

g. Früherer Familienname

— nach den unter a genannten Grundsätzen

Alle Daten der Personen, für welche eine AHV-Nummer verlangt wird, müssen *obligatorisch* den offiziellen Papieren entnommen werden und unverändert auf den Datenträger zuhanden der ZAS eingetragen werden (insbesondere Schreibweise der Familien- und der Vornamen); Abkürzungen sind nicht gestattet.

# Als offizielle Papiere sind verwendbar:

Für Schweizer

- Familienbüchlein

- Identitätskarte

— Reisepass

— AHV-Karte— Heimatschein

- Heimatschein

- Dienstbüchlein

Für Ausländer

— Reisepass

- Niederlassungsbewilligung

— AHV-Karte ∠

- Identitätskarte

Zusätzlich zu den Angaben über die zu numerierende Person hat die anfragende Stelle ferner den ihr von der ZAS zugeteilten Austauschcode (indicatif), z. B. die Kantone die Nummer 01 bis 25, sowie eine Schlüsselzahl für die Art der Mutation anzugeben.

In welcher Form die Daten für die Bildung der AHV-Nummer an die ZAS zu übermitteln sind, wird von Fall zu Fall zwischen der interessierten Stelle und der ZAS gemeinsam zum voraus zu vereinbaren sein, wobei die voraussichtlichen Mengen und Ablieferungsperioden berücksichtigt werden. Vorgesehen sind auf alle Fälle schon die Magnetbänder, die Lochkarten und die in Spezialschrift geschriebenen Dokumente, welche mechanisch lesbar sind (OCR).

# 5. Verwendungsmöglichkeiten der neuen AHV-Nummer

Wie eingangs erwähnt, wird die AHV-Nummer — ausser von der Sozialversicherung — schon jetzt von einer Reihe von andern Interessenten verwendet. Es besteht kein Zweifel darüber, dass das neue System umso besser funktionieren wird, je mehr die Nummer in Gebrauch kommt.

Die neue Nummer wurde so geschaffen, dass sie auch bei grösster Verbreitung eine maximale Sicherheit und viele Vorteile bietet. Obwohl bisher die AHV-Nummer obligatorisch nur in der Sozialversicherung (Beitragszahler und Leistungsbezüger) und in der Armee eingeführt wurde, kann für die kommenden Jahre damit gerechnet werden, dass die Nummer systematisch jeder in der Schweiz wohnenden Person zugeteilt wird.

Wenn man nunmehr die Ausbreitung der AHV-Nummer ausserhalb der Sozialversicherung propagiert, so vor allem mit dem Ziel, die Sicherheit in ihrer Anwendung derart zu steigern, dass sie wirklich allseitig verwendbar wird, sowohl in den öffentlichen Verwaltungen als auch in der Privatwirtschaft, wovon umgekehrt die Sozialversicherung ihrerseits wiederum dank der erhöhten Präzision in der Numerierung der Versicherten profitieren wird.

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

Stand 1. August 1971

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

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

#### 1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

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

EDMZ 318.300

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

EDMZ

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

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Das Verzeichnis kann als Separatdruck bezogen werden; ein Bestellschein liegt dieser Nummer bei.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

318.300

#### 1.2 Erlasse des Bundesrates

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

EDMZ 318.300

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

EDMZ

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

**EDMZ** 

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

**EDMZ** 

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

318.101

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

EDMZ

# 1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. Dezember 1948, erlassen vom Eidgenössischen Finanzund Zolldepartement (AS 1949, 66).

EDMZ

Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. Oktober 1951, erlassen vom Eidgenössischen Finanzund Zolldepartement (AS 1951, 994).

EDMZ

Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV. vom 19. Januar 1953, erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBI 1953 I 85), abgeändert durch Beschluss vom 18. März 1960 (BBI 1960 II 8).

EDMZ

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

BSV

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Uebergangsrenten der AHV an Schweizer im Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. Juni 1957 (AS 1957, 579).

EDMZ

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV, vom 19. Februar 1960 (AS 1960, 282).

EDMZ

Geschäftsreglement der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, von der genannten Kommission erlassen am 23. Februar 1965 (nicht veröffentlicht).

BSV

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV und IV (Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen), vom 16. November 1965 (AS 1965, 1055), abgeändert durch Verfügung vom 13. Januar 1969 (AS 1969, 63).

EDMZ

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

**EDMZ** 

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

EDMZ

# 1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

#### Frankreich

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

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

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

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

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

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

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

**EDMZ** 

#### Belgien

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

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

**EDMZ** 

#### Dänemark

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

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

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

EDMZ

#### Schweden

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

EDMZ

#### Tschechoslowakei

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

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

EDMZ

#### Rheinschiffer

Revidiertes Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 13. Februar 1961 (AS 1970, 173). Verwaltungsvereinbarung, vom 28. Juli 1967 (AS 1970, 210).

**EDMZ** 

### Jugoslawien

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

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

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

EDMZ 318.105

#### Italien

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Auslän- EDMZ der und Staatenlosen in der AHV und IV.

318.105

#### Bundesrepublik Deutschland

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

Zusatzabkommen vom 24. Dezember 1962 (AS 1963, 949).

Durchführungsvereinbarung, vom 23. August 1967 (AS 1969, 716).

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Auslän- EDMZ der und Staatenlosen in der AHV und IV.

318.105

#### Liechtenstein

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

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

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

# Luxembura

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

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

EDMZ

#### Oesterreich

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Auslän- EDMZ der und Staatenlosen in der AHV und IV.

318.105

#### Grossbritannien

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

Verwaltungsvereinbarung vom ... (noch nicht unterzeichnet).

EDMZ

# Vereiniate Staaten von Nordamerika (USA)

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

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

EDMZ 318.105

#### Spanien

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

Verwaltungsvereinbarung, vom... (noch nicht unterzeichnet).

EDMZ

#### Niederlande

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 27. Mai 1970 (AS 1971, 1036).

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

EDMZ

# 1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

# 1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, vom 1. Juni EDMZ 318.107.02 1961.

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Juli 1966 (318.106.1), mit Nachträgen gültig ab 1. Januar 1968 (318.106.011), 1. Januar 1969 (318.106.012) und 1. Januar 1970 (318.106.013).

**EDMZ** 318.106.1 Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1969 (318.107.04), mit Nachträgen gültig ab 1. Januar 1970 (318.107.041) und 1. Januar 1971 (318.107.42).

EDMZ 318.107.04

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1970.

EDMZ318.102

#### 1.5.2 Renten

Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab 1. Januar 1962 (318.301), mit Nachträgen gültig ab 1. Juli 1966 (318.301.1), 1. Januar 1969 (318.301.3) und 1. Mai 1969 (BSV 17.479).

EDMZ 318.301 BSV 17.479

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

318.302

Kreisschreiben über die Erhöhung der AHV- und IV-Renten BSV auf den 1. Januar 1971, vom 7. Oktober 1970.

19.621

Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1971, ergänzt durch Kreisschreiben vom 30. Juni 1971 und 29. Juli 318.104 1971.

EDMZBSV

20.873 20.938

# 1.5.3 Organisation

Kreisschreiben Nr. 36a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, 31. Juli 1950, mit Nachtrag vom 4. August 1965.

BSV vom 50-5904 12.097

Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom 12. Mai 1952.

BSV 52-7674

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als BSV übertragene Aufgabe, vom 21. Februar 1956.

56-1005

Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der BSV Ausgleichskassen, vom 28. November 1957.

57-2637

Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände von AHV-Verbandsausgleichskassen, vom 31. Januar 1958, BSV ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. De-58-2822 59-4633 zember 1959. Kreisschreiben über die Berichterstattung der Ausgleichs-BSV kassen, vom 10. April 1962. 62-7550 Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Aus-EDMZ gleichskassen, gültig ab 1. Februar 1963 (318.103), er-318.103 gänzt durch Zirkularschreiben vom 22. Juli 1966 und BSV 9. Januar 1969. 13.564 16.979 Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. Juli 1964, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 27. De-**EDMZ** zember 1967. 318.107.03 Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1964 (318.107.05), ergänzt durch das Kreisschreiben be-EDMZ treffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwal-318.107.05 tungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969 (BSV BSV 18.096/097/098). 18.096 Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht. EDMZ gültig ab 1. Februar 1965. 318.107.06 Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der **EDMZ** AHV-Ausgleichskassen, gültig ab 1. Februar 1966, mit Än-318.107.07 derungen, gültig ab 1. Juli 1971. 318.107.071 Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuel-BSV len Beitragskonten, vom 15. Juli 1966, ergänzt durch Zir-13.548 kularschreiben vom 29. Juli 1970. 19.363 Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle EDMZ der Arbeitgeber, gültig ab 1. Januar 1967. 318.107.08 Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung

der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab 1. Januar 1967.

1. Oktober 1970.

Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab BSV

EDMZ

19.567

318.107.09

# 1.5.4. Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Juli 1971.

EDMZ 318,101

#### 1.5.5 Ausländer und Staatenlose

Kreisschreiben Nr. 47 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung, vom 13. Oktober 1950.

BSV 50-6164

Kreisschreiben Nr. 57 betreffend Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, vom 17. März 1952, mit Nachtrag vom 3. Juni 1961.

BSV 52-7475 61-6511

Kreisschreiben Nr. 58 betreffend Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich, vom 26. Dezember 1952 (für Bundesrepublik Deutschland und BSV Oesterreich nicht mehr gültig).

52-8319

Kreisschreiben Nr. 60 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung, vom 31. Oktober 1953.

BSV 53-9036

Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom 22. März 1955.

BSV 55-103

Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung. vom 30. August 1955.

BSV**55-41**3

Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei. vom 15. Dezember 1959.

BSV 59-4653

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand 1. April 1971, enthaltend

EDMZ 318,105

- Uebersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten

 Verwaltungweisungen über die AHV und IV zu den Abkommen mit folgenden Staaten:

Bundesrepublik Deutschland Italien Jugoslawien Liechtenstein Oesterreich USA

 Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV.

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale BSV Sicherheit mit Grossbritannien, gültig ab 1. April 1969. 18.490
Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale BSV Sicherheit mit Luxemburg, gültig ab 1. Mai 1969. 19.952
Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale BSV Sicherheit mit Spanien, gültig ab 1. September 1970. 20.514
Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Si- Cherheit mit den Niederlanden, gültig ab 1. Juli 1971. 20.905

# 1.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab 1. Januar 1969.	EDMZ 318.114
Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1969.	EDMZ 318.101.1
Rententabellen, gültig ab 1. Januar 1971.	EDMZ 318.117
Tabellen der Altrenten, gültig ab 1. Januar 1971.	EDMZ 318.117.2
Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968.	EDMZ 318 118

#### 2. Invalidenversicherung

#### 2.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die IV, vom 19. Juni 1959 (AS 1959, 827), abgeändert durch Bundesgesetze vom 5. Oktober 1967 (AS 1968, 29) und 9. Oktober 1970 (AS 1971, 54) sowie durch die Bundesgesetze betreffend Änderung des AHVG, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) und 4. Oktober 1968 (AS 1969, 111) und durch das Bundesgesetz betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Militärversicherung, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 253). Enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1968 (318.500) mit Klebetekturen, gültig ab 1. Januar 1969 (318.500.1).1

EDMZ 318.500

#### 2.2 Erlasse des Bundesrates

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 17. Januar 1961 (AS 1961, 29), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 10. Juni 1963 (AS 1963, 422), 3. April 1964 (AS 1964, 337), 19. Februar 1965 (AS 1965, 109), 17. Mai 1966 (AS 1966, 706) und 15. Januar 1968 (AS 1968, 43, 256) und 15. Januar 1971 (AS 1971, 56) sowie durch den Bundesratsbeschluss über eine ergänzende Ordnung der Zuständigkeit der Departemente und der ihnen unterstellten Amtsstellen zur selbständigen Erledigung von Geschäften, vom 23. Dezember 1968 (Abschnitt II B 5) (AS 1969, 77) und den Bundesratsbeschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum Bundesgesetz über die AHV, vom 10. Januar 1969 (AS 1969, 125). Enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1968 (318.500) mit Klebetekturen, gültig ab 1. Januar 1969 (318.500.1).1

EDMZ 318.500

Bundesratsbeschluss über die Beiträge der Kantone an die IV, vom 16. September 1970 (AS 1970, 1127).

EDMZ

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom 10. August 1965 (AS 1965, 604), abgeändert durch Bundesratsbeschluss

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Bereinigte Fassung mit neuestem Stand erscheint demnächst

vom 15. Januar 1968 (AS 1968, 43). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1968.

EDMZ 318.500

# 2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

EDMZ 318.101

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, vom 29. September 1961 (AS 1961, 859).

EDMZ

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invalider. vom 5. Januar 1968.

BSV 15.507

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

EDMZ

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

EDMZ

#### 2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

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

Bundesrepublik Deutschland

Grossbritannien

Italien

Jugoslawien

Liechtenstein

Luxemburg

Oesterreich

Niederlande

Rheinschiffer

Spanien

USA

Näheres siehe Ziffer 1.4.

#### 2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

#### 2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab 1. Januar 1964 (318.507.02), mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.021).

EDMZ 318.507.02

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab 1. Januar 1968.

EDMZ 318.507.06

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig EDMZ ab 1. Januar 1968, abgeändert durch ein Kreisschreiben, 318.507.07 gültig ab 1. Januar 1971.

BSV 19.978

Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.01), mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1970 (318.507.011).

EDMZ 318.507.01

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV. gültig ab 1. Januar 1969, ergänzt durch ein Zirkularschreiben vom 31. August 1970.

EDMZ 318.507.11 BSV 19.467

## 2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Kreisschreiben über die Taggelder, gültig ab 1. Januar 1971. EDMZ

318.507.12

Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab EDMZ 1. Januar 1971.

318.507.13

# 2.5.3 Organisation und Verfahren

Richtlinien über die Rechnungsstellung, Kontrolle und Zahlung bei individuellen Sachleistungen und bei Kapitalhilfe in der IV, vom 14. Januar 1960 (Abschnitte A I 1 und A II BSV aufgehoben).

60-4745

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Kommis- BSV sionen und ihrer Sekretariate, vom 5. April 1962.

62-7528

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 3. Mai 1962.	BSV 62-7632a
Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmassnahmen, vom 28. Mai 1962 (nur noch gültig: Abschnitt B).	BSV 62-7706
Kreisschreiben über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV, gültig ab 1. Februar 1964.	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964 (318.507.03), mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.031).	EDMZ 318.507.03
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. $August~1964$ .	EDMZ 318.507.05
Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, vom 17. Dezember 1965 (Ausgabe Februar 1968).	EDMZ 318.507.09
Kreisschreiben über die Rechnungsstellung für medizinische Massnahmen in der IV, vom 26. Januar 1966.	BSV 12.881
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, vom $24.\ Juni\ 1968.$	BSV 16.183
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, vom 2. Oktober 1968.	BSV 16.556
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Januar 1970.	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfallreglement), vom 1. Juli 1970.	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom 7. August 1970.	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. September 1970.	BSV 19.435

## 2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.10) mit Höchstansätzen für die Berechnung dieser Beiträge, gültig ab 1. Januar 1970 (318.507.101).

EDMZ 318.507.10

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab BSV 1 Januar 1968.

15.784

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, vom 25. Januar 1968.

BSV 15.401

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Eingliederungsstätten für Invalide, vom 2. Februar 1968.

BSV 15.543

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

BSV 18.487

## 2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab 1. Januar 1969.

EDMZ 318.116

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

## 3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 19. März 1965 (AS 1965, 537), abgeändert durch Bundesgesetz vom 9. Oktober 1970 (AS 1971, 32) sowie durch das Bundesgesetz betreffend Änderung des AHVG, vom 4. Oktober 1968 (Ziff. VI) (AS 1969, 111). Enthalten in «Textausgabe ELG/ELV», Stand 1. Januar 1971, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ 318.680 318.681

#### 3.2 Erlass des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 15. Januar 1971 (AS 1971, 37). Enthalten in «Textausgabe ELG/ELV», Stand 1. Januar 1971, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ 318.680 318.681

## 3.3 Erlass des Eidgenössischen Departements des Innern

Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten auf dem Gebiet der EL, vom 20. Januar 1971 (AS 1971, 218). Enthalten in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistun- EDMZ gen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

318.681

#### 3.4 Kantonale Erlasse

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

EDMZ 318.681

# 3.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen betreffend Buchhaltung und Abrechnung, vom 31. Januar 1966.

BSV 12.910

Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen betreffend Jahresbericht, vom 10. März 1966, mit neuem Schema für Berichterstattung vom 17. Januar 1968.

BSV 13.074 15.409 Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen betreffend Ausrichtung der EL als übertragene Aufgabe, vom BSV13.338 10. Mai 1966. Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen EL-BSV Durchführungsstellen vom 3. November 1966. 13.878 Richtlinien für Kontrollen bei den mit der Gewährung der Hilfe gemäss ELG beauftragten gemeinnützigen Institutio-BSV 13.925 nen. vom 15. November 1966. Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen und an die schweizerischen Stiftungen «Für das Alter» und «Pro Juventute» sowie an die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» betreffend Koordination der von ihnen BSV gewährten Leistungen zur Deckung von Krankheitskosten, 16.002 17.354 vom 8. Mai 1968, mit Nachtrag vom 24. März 1969. Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen betreffend Massnahmen zur Aufdeckung und Verhinderung BSV von Doppelauszahlungen, vom 23. August 1968. 16.418 Richtlinien an die gemeinnützigen Institutionen betreffend die Berichterstattung über die gemäss ELG gewährten Lei-BSV 16.843 stungen, vom 2. Dezember 1968. Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen betreffend Anrechnung der Kosten von Hilfsmitteln, vom BSV 10. Januar 1969. 16.973 Provisorische Wegleitung über die EL (Anspruch und Be-BSVrechnung), gültig ab 1. Januar 1971. 19.861 Kreisschreiben an die kantonalen EL-Durchführungsstellen über den Abzug der Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittel-

kosten in der Übergangszeit und in Sonderfällen, vom BSV

20.119

21. Januar 1971.

## 4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

## 4.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO), vom 25. September 1952 (AS 1952, 1021), abgeändert durch Bundesgesetze vom 6. März 1959 (AS 1959, 567), 19. Dezember 1963 (AS 1964, 294) und 18. Dezember 1968 (AS 1969, 310) sowie durch das Bundesgesetz über den Zivilschutz, vom 23. März 1962 (Art. 93) (AS 1962, 1111) und das Bundesgesetz betreffend Aenderung des AHVG, vom 4. Oktober 1968 (Ziff. VII) (AS 1969, 111). Enthalten in EDMZ «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Mai 1969.

318.700

#### 4.2 Erlass des Bundesrates

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige, vom 24. Dezember 1959 (AS 1959, 2143), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 3. April 1964 (AS 1964, 337) und 1. April 1969 (AS 1969, 315). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Mai 1969.

EDMZ318.700

# 4.3 Erlass des Eidgenössischen Militärdepartementes

Verfügung des Eidgenössischen Militärdepartementes betreffend den Vollzug der EO bei der Truppe, vom 20. März 1969 (Militäramtsblatt 1969, 126). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungs- EDMZ führer der Armee.

51.3/V

# 4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, vom 2. April 1969.

**EDMZ** 51.3/V

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Diensttage gemäss EO, gültig ab 1. April 1969.

EDMZ (BZS)

Wegleitung zur EO, Stand 1. Januar 1966 (318.701) mit EDMZ Nachträgen gültig ab 1. Januar 1969 und 1. Juli 1971. 318.701 BSV

17.204 20.698

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, EDMZ gültig ab 1. Januar 1969. 318.116

# Durchführungsfragen

## IV: Der Begriff der «minderjährigen» Ausländer- und Staatenlosen in Artikel 9 IVG

Nicht in allen Ländern beginnt die Volljährigkeit mit der Vollendung des 20. Altersjahres. Hat die Schweiz mit einem solchen Land einen Staatsvertrag über die Ansprüche seiner Bürger gegenüber der AHV/IV abgeschlossen, so stellt sich die Frage, bis zu welchem Alter der Ansprecher als «minderjährig» gilt. Dieser Begriff muss nach schweizerischem Recht interpretiert werden, es sei denn, im anwendbaren Gesetz oder Staatsvertrag werde ausdrücklich festgelegt, dass diesbezüglich das Recht des Herkunftslandes, d. h. des Heimatstaates anwendbar sei. In den Sozialversicherungsabkommen findet sich indessen nirgends eine Bestimmung dieser Art.

Auf Ausländer und Staatenlose ist demnach das schweizerische Recht anwendbar; sie gelten bis zur Vollendung des 20. Altersjahres als minderjährig. Das bedeutet, dass beispielsweise Italiener Leistungen gemäss Artikel 13 IVG nur bis zur Vollendung ihres 20. Altersjahres beanspruchen können, obwohl sie nach italienischem Recht erst mit Zurücklegung des 21. Altersjahres volljährig sind.

## Berufliche Eingliederung von invaliden Ausländern 1

In der Schweiz invalid gewordene Ausländer, denen die Ausübung ihrer bisherigen Erwerbstätigkeit aus Invaliditätsgründen nicht möglich oder nicht zumutbar ist, fallen ab 1. Mai 1971 nicht mehr unter die Begren-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 135

zungsmassnahmen oder Bestimmungen über den Stellen-, Berufs- und Kantonswechsel; auch gewisse arbeitsmarktliche Einschränkungen sind nicht mehr auf sie anwendbar. Damit sind die da und dort bei der beruflichen Wiedereingliederung solcher IV-Versicherten aufgetretenen Hindernisse dieser Art beseitigt. (Für Einzelheiten s. ZAK 1970, S. 312 ff., und den Bundesratsbeschluss über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer vom 21. April 1971 in Verbindung mit der Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes betreffend den Vollzug des erwähnten Bundesratsbeschlusses, in AS 1971, S. 421 ff.)

# IV: Arbeitsvermittlung; zum Umfang des Begriffs der persönlichen Werkzeuge 1

(Hinweis auf Art. 18, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Rz 64 a und 64 c des Nachtrags zum KS über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art)

Wiederholte Anfragen veranlassen einen Hinweis darauf, dass Aggregate, die üblicherweise unter den Begriff Maschinen fallen (z.B. Werkzeugmaschinen, Bohr-, Polier-, Schärf- u.a. Maschinen aller Typen und Branchen) nicht den persönlichen Werkzeugen im Sinn von Artikel 18, Absatz 1, IVG gleichgestellt werden können.

# IV: Kapitalhilfe; Begutachtung von Betriebseinrichtungen 1

(Ergänzung von Rz 81 des KS über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art)

Bei Maschinen, Apparaten, Geräten, Werkzeugen und anderen Betriebseinrichtungen, die durch eine Kapitalhilfe finanziert werden, hat festzustehen, dass sich diese sowohl für den Betrieb oder das Vorhaben des Versicherten als auch für die Behebung oder Milderung der funktionellen und anderen beruflichen Auswirkungen des ärztlich festgestellten Gesundheitsschadens eindeutig eignen und dass sie dem Gesundheitszustand des Versicherten angepasst sind. Nötigenfalls ist eine fachtechnische Begutachtung anzuordnen.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 135

IV: Zeitlicher Anwendungsbereich des vom BSV festgelegten durchschnittlichen Einkommens gelernter und angelernter Berufsarbeiter <sup>1</sup>

(Rz 232 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit; Ergänzung zum Schreiben an die IV-Kommissionen vom 1.12.1970 betr. Invaliditätsbemessung aufgrund des durchschnittlichen Einkommens gelernter und angelernter Berufsarbeiter)

Bei Versicherten, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten (Art. 26, Abs. 1, IVV) ist im Revisionsfall der neue Einheitsansatz von 17 500 Franken im Rahmen der Nachzahlungsvorschriften gemäss Artikel 48 IVG rückwirkend auf dessen Inkrafttreten (1. Januar 1971) anzuwenden.

Diese Abweichung von der allgemeinen Regelung über die Wirkung der Revision (Rz 232 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit) drängt sich auf, weil die Neuberechnung eigentlich von Amtes wegen hätte vorgenommen werden müssen, was aus administrativen Gründen nicht zumutbar gewesen wäre.

Wurde hingegen früher aufgrund des alten Ansatzes ein Rentengesuch abgewiesen, so findet zwangsläufig keine Revision dieses Falles statt, sondern der Versicherte hat ein neues Gesuch einzureichen. In diesem Fall ist für die Nachzahlung das Datum der Neuanmeldung massgebend.

# EL: Übergangslösung für Krankheitskosten und Franchise <sup>2</sup>

(Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG und Art. 15 ELKVf)

In Kantonen, in denen bis 31. Dezember 1970 die im Vorjahr oder im laufenden Jahr bezahlten Krankheits- und Hilfsmittelkosten vergütet wurden, ist bei der Anwendung der Übergangslösung (vgl. I/3/b und c des KS an die kantonalen EL-Durchführungsstellen über den Abzug der Krankheits-, Zahnarzt- und Hilfsmittelkosten in der Übergangszeit und in Sonderfällen vom 21.1.1971) darauf zu achten, dass die Franchise nicht zweimal für Rechnungen des Jahres 1970 in Abzug gebracht wird.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 135

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 29

Hat zum Beispiel ein Versicherter im Jahre 1970 an eine in diesem Jahr ausgestellte Zahnarztrechnung von 900 Franken eine Anzahlung von 400 Franken geleistet, von der ihm gemäss kantonalem Recht eine Franchise von 300 Franken abgezogen wurde, so darf für die 1971 geleistete Restzahlung von 500 Franken nicht noch die bundesrechtliche Franchise von 200 Franken zum Abzug gelangen. Die Durchführungsstelle hat vielmehr die vollen verbleibenden 500 Franken zu Lasten der verfügbaren Quote des Jahres 1971 zu vergüten.

#### HINWEISE

## AHV/IV/EO/EL und die Staatsrechnung

Der Bundesrat hat die Organisation des Bundesamtes für Sozialversicherung den wachsenden Anforderungen angepasst. Über den heutigen Stand der Dinge berichtet die ZAK auf Seite 436. Es mag

in diesem Zusammenhang von Interesse sein, dass allein die Leistungen der AHV, IV, EO und EL im vergangenen Jahr die Hälfte der in der Staatsrechnung enthaltenen Ausgaben ausmachten. Dabei gilt es allerdings zu berücksichtigen, dass die erwähnten Versicherungszweige ausserhalb der Staatsrechnung geführt werden und darin nur zu Buch stehen, soweit der Bund daran Beiträge leistet (ZAK 1969, S. 406). Sachlich sind die gewählten Relationen gleichwohl durchaus gerechtfertigt. Was heisst das nun in 1970er Zahlen ausgedrückt?

•	In der Staatsrechnung ausgewiesene		
	Bundesausgaben	7 975	Mio Franken
1,0	In der Staatsrechnung ausgewiesene		
	Ausgaben des Eidgenössischen		
	Departementes des Innern	3 084	Mio Franken
	— im Verhältnis zu den		
	Bundesausgaben	38	Prozent
4	In der Staatsrechnung ausgewiesene		
	Ausgaben des Bundesamtes für		
	Sozialversicherung	1 192	Mio Franken
	— im Verhältnis zu den		
	Bundesausgaben	14	Prozent
	— im Verhältnis zu den Ausgaben		
	des Eidgenössischen Departementes		
	des Innern	38	Prozent

 Von der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL «betreute» Ausgaben 1

— im Verhältnis zu den 50 Prozent

Bundesausgaben - im Verhältnis zu den Ausgaben des Eidgenössischen Departementes

131 Prozent des Innern

- im Verhältnis zu den in der Staatsrechnung ausgewiesenen Militärausgaben (1877 Mio Franken) 216 Prozent

Die AHV und die Aufwertung des

Die Aufwertung des Schweizerfrankens wirkt sich bei der obligatorischen Versicherung im Inland im Schweizerfrankens Normalfall weder auf die Höhe der geschuldeten Beiträge noch auf diejenige der auszuzahlenden

4057 Mio Franken

Renten aus. Zu beachten ist aber, dass die in Fremdwährung erzielten Einkommen zu den neuen Kursen in Schweizerfranken umzurechnen sind, wodurch diese Einkommen kleiner und die entsprechenden Beiträge etwas niedriger werden.

Anders verhält es sich bei der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer und der Auszahlung der Renten ins Ausland. Die Schweizerische Ausgleichskasse sah sich veranlasst, die Umrechnungskurse im Einvernehmen mit der Schweizerischen Nationalbank der neuen Lage anzupassen. Für die Bundesrepublik Deutschland und die Niederlande, die flottierende Währungen eingeführt haben, wurde ein mittlerer Kurs gewählt. Auf eine Neufestsetzung der Beiträge wurde verzichtet. Die Schweizerische Ausgleichskasse vertritt die Auffassung, dass die für den Fall der Abwertung einer ausländischen Währung vorgesehene Sonderregelung - wahlweise Zahlung der Beiträge nach dem alten oder dem neuen Kurs - sinngemäss anzuwenden ist. Die Kursänderungen führen dazu, dass die im Ausland zu zahlenden Beiträge in Fremdwährung einen höheren Betrag ausmachen als bisher.

Die Aufwertung bewirkt anderseits, dass die ins Ausland ausbezahlten Renten in Fremdwährung eine Erhöhung erfahren, da diese Renten in Schweizerfranken berechnet werden. Umgekehrt erfahren die meisten in der Schweiz lebenden Bezüger ausländischer Renten eine kleine Einkommenseinbusse.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Ergänzungsleistungen zur AHV und IV für das Jahr 1969

Zehnter Invalidensporttag in Magglingen Am 25. Juli 1971 fand in Magglingen der zehnte Invalidensporttag bei starker Beteiligung und bestem Wetter statt. Man mag über den wettkampfmässig betriebenen Invalidensport dieser oder jener

Meinung sein; die gelockerte Atmosphäre, der «heitere Ernst», mit dem die Leistungen erbracht worden sind, und das durch die Umstände begünstigte Ambiente haben der Veranstaltung einen eindrücklichen Erfolg gebracht.

Preis für eine Arbeit aus dem Gebiet der Epilepsien Um die medizinischen Bemühungen zur Bekämpfung der Epilepsien sowie die soziale, schulische und berufliche Rehabilitation der Epilepsiekranken zu fördern, hat die Schweizerische Liga gegen Epilepsie beschlossen, für die beste Originalarbeit, die von

jüngern Fachleuten in den Jahren 1971 bis 1973 veröffentlicht wird, einen Preis von 2 000 Franken auszusetzen. Die Arbeit soll neue wesentliche Gesichtspunkte über Epilepsieprobleme enthalten. Sie ist mit Anschrift «Wettbewerb für Liga-Preis» unter einem Kennwort und mit Beigabe eines versiegelten Couverts, enthaltend Kennwort, Name, Alter, berufliche Stellung und Adresse des Verfassers, bis zum 31. Dezember 1971 dem Präsidenten der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie, Herrn PD Dr. M. Tchicaloff, Centre neurologique et éducatif, 1171 Lavigny VD, einzureichen.

#### FACHLITERATUR

Schneider Bigna, Fisch Robert, Gerber Hans: Die Betagten in der Gemeinde Fällanden. Eine Untersuchung über den zukünftigen Wohnraumbedarf für Betagte in einer typischen Agglomerationsgemeinde, die in letzter Zeit eine starke Bevölkerungszunahme erfahren hat und in der der Anteil der Betagten an der Gesamtbevölkerung lediglich 4 Prozent beträgt. 125 S. + Anhang. Diplomarbeit der Schule für Soziale Arbeit Zürich, Dezember 1970.

Sitzmann Gerhard-H.: Zur Situation und Aufgabe der Altenbildung. In: «Das Forum», Zeitschrift der Volkshochschulen Bayerns, 11. Jg., Heft 1, S. 17—39. Bayerischer Volkshochschulverband, Ottostrasse 1a, D-8 München, 1971.

Gruppenarbeit mit älteren Menschen. Ein Werkbuch. 112 S. Lambertus-Verlag, Freiburg i. Br., 1969.

#### MITTEILUNGEN

#### Parlamentarische Vorstösse

Postulat Tanner vom 8. März 1971 Nationalrat Tanner hat folgendes Postulat eingereicht: «Gemäss Artikel 69 der Bundesverfassung ist der Bund befugt, zur Bekämpfung übertragbarer oder stark verbreiteter oder bösartiger Krankheiten von Menschen und Tieren gesetzliche Bestimmungen zu treffen. Die Geisteskrankheiten und insbesondere die schizophrenen Psychosen sind sowohl stark verbreitet wie bösartig im Sinne dieses Artikels.

Unter Bezug auf diesen Artikel 69 hat der Bund unter anderen am 22. Juni 1962 ein Bundesgesetz erlassen über Bundesbeiträge an die Bekämpfung der rheumatischen Krankheiten.

Das vorliegende Postulat lädt den Bundesrat ein zu prüfen, ob nicht analoge Massnahmen auch für die Bekämpfung der Geisteskrankheiten angezeigt wären und in welcher Form diese Massnahmen am zweckmässigsten verwirklicht werden können. Das Eidgenössische Gesundheitsamt hätte abzuklären, ob zu diesem Zwecke in Analogie zum Rheuma-Gesetz ein Psychose-Gesetz geschaffen werden müsste oder ob die nötigen Massnahmen durch den neuen eidgenössischen Gesundheitsfonds oder durch andere Instanzen zu prüfen und ein wirksamer Weg zu ihrer Anwendung vorzuschlagen wäre.»

Motion Wyer vom 23. Juni 1971 Nationalrat Wyer hat folgende Motion eingereicht: «Die Altersvorsorge wird in absehbarer Zeit ihren abschliessenden Ausbau erfahren. Daneben ist die Gesetzgebung sowohl über die Kranken- als auch über die Unfallversicherung in Revision. Überdies ist auch von einer Neustrukturierung der Arbeitslosenversicherung und einer weiteren Überholung des Militärversicherungsgesetzes die Rede.

Mit der voraussichtlich zu erwartenden wechselseitigen Abstimmung von Taggeld- und Rentenleistungen in diesen Versicherungszweigen wäre ein entscheidender Schritt zur Harmonisierung unseres noch allzu differenzierten Sozialversicherungssystems getan und auch die Voraussetzung für eine entsprechende Vereinfachung geschaffen. Jedenfalls könnte es kaum mehr sinnvoll sein, die beiden genannten Leistungsarten in allen Versicherungszweigen unabhängig voneinander festzusetzen und den möglichen Doppel- oder Mehrfachbezügen mit Hilfe eines komplizierten Systems von Kollisionsnormen zu begegnen. Ebenso werden allzu differenzierte Ab-

grenzungsregeln zwischen den einzelnen Versicherungszweigen von den Versicherten je länger desto weniger verstanden. Schliesslich sollte auch für eine Reihe von sogenannten formellen Fragen, wie Anmeldung, Verjährung, Sanktionen, eine einheitliche Lösung gefunden werden.

Der Bundesrat wird beauftragt, in einer ihm gutscheinenden Weise abklären zu lassen, in welchen Punkten eine Vereinheitlichung anzustreben sich rechtfertigt und ob mit Nutzen an die Ausarbeitung eines allgemeinen Teiles unseres Sozialversicherungsrechtes geschritten werden könnte.»

#### Motion Rohner vom 24. Juni 1971

Nationalrat Rohner hat folgende Motion eingereicht: «Bereits nehmen die von den einzelnen Unternehmungen, der Privatwirtschaft als Gesamtes und dem Staat aufzubringenden Beiträge an Sozialversicherungen sowie die gesetzlichen und kollektivvertraglichen Sozialleistungen einen erheblichen Umfang an. Die zurzeit in Prüfung befindlichen Revisionsprojekte und Pläne sowie die durch Volksbegehren und andere Vorstösse anbegehrten Verbesserungen werden diese Aufwendungen noch weiter in einem für die einzelne Unternehmung und volkswirtschaftlich ins Gewicht fallenden Masse steigern.

Um in die sozial- und volkswirtschaftlichen Zusammenhänge vermehrte, für Gesetzgeber und öffentlichkeit unerlässliche Klarheit («Transparenz») zu bringen, wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht zu erstatten über

- a. Die arbeitsleistungsunabhängigen sozialen Aufwendungen (Inventarisierung);
- b. Die aus gegenwärtig zur Diskussion stehenden Projekten und Plänen zu erwartenden Aufwendungen;
- c. Die Auswirkungen dieser Aufwendungen unter struktur-, konjunktur- und finanzpolitischen Gesichtspunkten.»

#### Ausgleichsfonds der AHV

Für Rechnung der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO konnten im ersten Halbjahr 1971 insgesamt 90,3 Mio Franken fest angelegt werden (38,1 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres). — Von den Auszahlungen des Berichtshalbjahres flossen 26,3 Mio Franken (29,1 Prozent) den Gemeinden zu und 13,0 Mio (14,4 Prozent) den öffentlichrechtlichen Körperschaften und Institutionen, die zur Hauptsache Gemeindezweckverbände erfassen. Es wurden weiter 20,0 Mio Franken (22,2 Prozent) in Pfandbriefen der beiden Pfandbriefinstitute sowie 18 Mio (19,9 Prozent) in Darlehen an Kantonal-

banken angelegt. In Form von Darlehen erhielten die Kantone 7.0 Mio Franken (7,8 Prozent) und die gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen 6,0 Mio (6,6

Prozent).

Vom Gesamtbestand der festen Anlagen auf Ende Juni 1971 im Betrage von 7 794 Mio Franken (7 756 Mio auf Ende Dezember 1970) sind 2,5 Prozent bei der Eidgenossenschaft, 14,8 Prozent bei Kantonen, 15,7 Prozent bei Gemeinden, 29,4 Prozent bei Pfandbriefinstituten. 20.0 Prozent bei Kantonalbanken, 1,5 Prozent bei öffentlichrechtlichen Körperschaften und 16,1 Prozent bei gemischtwirtschaftlichen Unternehmen angelegt.

Die durchschnittliche Rendite für Neuanlagen betrug im Berichtshalbjahr 6,02 Prozent gegen 6,19 Prozent im zweiten Halbjahr 1970. Für den Gesamtbestand auf Ende Juni 1971 ergab sich eine durchschnittliche Rendite von 4.14 Prozent gegen 4.05 Prozent auf Dezember 1970.

Nachtrag zum Drucksachen-			
katalog			Bemer-
AHV/IV/EO	Neu erschienen sind:	Preis	kungen
318.101 d	Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer	4.30*	_
318.101 f	Directives concernant l'assurance faculta- tive des ressortissants suisses résidant à l'étranger	4.30*	
318.107.071 d	Änderung der Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen	—.50*	
318.107.071 f	Modifications des instructions aux bureaux de revision pour la revision des caisses de compensation AVS	50*	
318.118 df	Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968 Tables pour la détermination de la durée présumable de cotisation des années 1948 à 1968	5.50*	
318.708.1 dfi	Mitteilung an die Rechnungsführer betreffend den Versand der Meldekarten Communication aux comptables concernant l'envoi des questionnaires Comunicazione ai contabili concernente l'invio dei questionari	—.—	

#### Personelles

Der Kassenleiter der Ausgleichskasse Müller, Ernst Binder, hat auf 1. Juli 1971 die Leitung der Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber übernommen (ZAK 1971, S. 363). An seine Stelle tritt Karl Eberle, bisheriger Stellvertreter.

# GERICHTSENTSCHEIDE

# Alters- und Hinterlassenenversicherung

# Beiträge

Urteil des EVG vom 6. Januar 1971 i. Sa. U. S.

Art. 22, Abs. 2, und Art. 25, Abs. 2, AHVV. Die Beiträge sind im ordentlichen — nicht im ausserordentlichen — Verfahren festzusetzen, wenn in der Berechnungsperiode während mindestens zwölf Monaten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt wurde. (Bestätigung der Praxis)

Der als Schriftsteller tätige U. S. ist seit dem 1. Juli 1965 der kantonalen Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender angeschlossen. Die Kasse berechnete seine persönlichen Beiträge für die Jahre 1965 und 1966 nach dem Gegenwartseinkommen und für die Jahre 1967 bis 1969 nach dem (von 18 auf 12 Monate umgerechneten) Durchschnittseinkommen der Jahre 1965 und 1966. U. S. erhob Beschwerde und verlangte die Festsetzung der Beiträge bis 1968 nach Massgabe seines Erwerbseinkommens im jeweiligen Beitragsjahr. Das Einkommen des Jahres 1966 sei aussergewöhnlich hoch gewesen und dürfe daher nicht für die Beitragsfestsetzung der folgenden Jahre herangezogen werden. Die kantonale Rekurskommission hiess die Beschwerde in dem Sinne gut, als sie die Beitragsfestsetzung für 1965 bis 1968 aufgrund des Gegenwartseinkommens und für 1969 nach dem Durchschnittseinkommen 1967/1968 anordnete. Diesen Entscheid zog das BSV an das EVG weiter. Dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1a. . . .

b. Das ausserordentliche Verfahren der Beitragsfestsetzung gemäss Art. 24-27 AHVV findet unter anderem Anwendung, wenn der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt. In diesem Falle ermittelt die Ausgleichskasse gemäss Art. 25, Abs. 1, AHVV das massgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Beiträge fest. Dabei sind die Beiträge in der Regel für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen. Hingegen ist für die Beiträge des Vorjahres der nächsten ordentlichen Beitragsperiode in jedem Falle das Erwerbseinkommen massgebend, welches der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist (Art. 25, Abs. 2, AHVV). Dieses ausserordentliche Verfahren findet überdies auch Anwendung, wenn sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die Steuerbehörde das Einkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutretens einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens dauernd verändert und dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst wurde (Art. 25, Abs. 1, AHVV).

Nach der ständigen Rechtsprechung des EVG stellt der wiedergegebene Art. 25 AHVV eine Ausnahmebestimmung dar, die nicht extensiv auszulegen und anzuwenden ist (ZAK 1969, S. 296). Deshalb soll vom ausserordentlichen Verfahren der Beitragsfestsetzung sobald als möglich zum ordentlichen Verfahren übergegangen werden, auch wenn vielleicht noch nicht eine volle zweijährige Berechnungsperiode zur Verfügung steht, genügt doch nach konstanter Praxis für die ordentliche Beitragsberechnung eine Steuerveranlagung, die ein während mindestens zwölf Monaten innerhalb der Berechnungsperiode erzieltes Einkommen ausweist (vgl. EVGE 1959, S. 130 ff., ZAK 1959, S. 383).

Auch im ausserordentlichen Verfahren sind die Ausgleichskassen grundsätzlich in gleicher Weise an die Angaben der Steuerbehörden aufgrund rechtskräftiger Veranlagungen gebunden wie im ordentlichen Verfahren (vgl. Art. 25. Abs. 3. AHVV).

c. ...

2a. Die Beitragsfestsetzung für die Jahre 1965 und 1966 hat unbestrittenermassen wegen Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit durch den Beschwerdegegner am 1. Juli 1965 nach den Regeln des ausserordentlichen Verfahrens, also nach dem in diesen Jahren wirklich erzielten Erwerbseinkommen, zu erfolgen.

Die Jahre 1965 und 1966 bilden aber auch die Berechnungsgrundlage für die 14. Wehrsteuer-Veranlagungsperiode. Im Rahmen des ordentlichen Beitragsberechnungsverfahrens stellen sie gleichzeitig die Berechnungsgrundlage für die Beitragsperiode 1968/69 dar; denn das zweit- und das drittletzte Jahr vor der ordentlichen Beitragsperiode 1968/69 sind 1965 und 1966. Diese Beitragsperiode ist die nächste ordentliche nach 1965, weil für die vorherige ordentliche Beitragsperiode (1966/67) eine Berechnungsgrundlage von mindestens zwölf Monaten innerhalb der Berechnungsperiode (1963/64) fehlt. Das Jahr 1967 ist folglich das Vorjahr dieser nächsten ordentlichen Beitragsperiode im Sinne von Art. 25, Abs. 2, AHVV. Aus dem Gesagten erhellt, dass im Falle des Beschwerdegegners für die Jahre 1965 und 1966 die Beitragsfestsetzung nach dem ausserordentlichen, für die Beitragsperiode 1968/69 dagegen nach dem ordentlichen Verfahren zu erfolgen hat, während die Grundlagen für die erste ordentliche Beitragsperiode auch für das Vorjahr 1967 gelten (Art. 25, Abs. 2, Satz 2, AHVV).

Das für 1965 und 1966 veranlagte Einkommen taugt, obschon es sich nicht über die volle Berechnungsperiode erstreckt, nach der dargelegten Rechtsprechung als Berechnungsgrundlage für die Beitragsperiode 1968/69, weil die Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit im Laufe des ungeraden ersten Kalenderjahres (1965) der Veranlagungsperiode erfolgt ist und daher die Wehrsteuermeldung innerhalb der 14. Periode mehr als ein während zwölf Monaten erzieltes neues Einkommen in der Berechnungsperiode aufweist. Grundsätzlich hat sich die Ausgleichskasse beim Erlass der streitigen Beitragsverfügungen an diese Regelung gehalten.

b. Demgegenüber hat die Vorinstanz erkannt, es sei nicht nur für 1965 und 1966, sondern auch für 1967 und 1968 auf das jeweilige Einkommen des betreffenden Jahres abzustellen und die Beiträge für 1969 seien nach dem Durchschnittseinkommen 1967/68 zu ermitteln. Sie ist damit der Auffassung des Beitragspflichtigen entgegengekommen, der geltend gemacht hat, das Einkommen sei 1966 ausserordentlich hoch gewesen und dürfe daher nicht

als Berechnungsgrundlage für Beiträge der folgenden Jahre herangezogen werden. Mit einer einlässlichen, jedoch mit der dargestellten Praxis des EVG nicht übereinstimmenden Begründung gelangt die Rekurskommission zum Ergebnis, es solle «im Interesse einer klaren und auch repräsentativen Berücksichtigung der konkreten Verhältnisse bei der Anwendung des ausserordentlichen Festsetzungsverfahrens grundsätzlich erst bei Vorliegen einer vollen zweijährigen Berechnungsperiode zur ordentlichen Beitragsberechnung hinübergewechselt werden». Diese Auffassung trägt jedoch weder dem positiven Recht noch der bewährten Regel, wonach Ausnahmenormen nicht extensiv auszulegen sind, genügend Rechnung. Ferner kommt entscheidend hinzu, dass die Einkommensverhältnisse des Beschwerdegegners im Jahre 1966 abgesehen von der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Jahre 1965 als Grund für die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens bis zur «nächsten ordentlichen Beitragsperiode» — keine Grundlagenänderung im Sinne von Art. 25, Abs. 1, AHVV darstellen, welche gestatten würde, das ausserordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren unter diesem Gesichtspunkt anzuwenden. Die Rekurskommission geht ohne weitere Begründung davon aus, es hätten «ausserordentliche, später nicht mehr wiederkehrende Umstände im zweiten Steuerveranlagungsjahr» die Einkommensverhältnisse begünstigt. Es ist nicht erwiesen, dass solche Umstände sich nicht wiederholen werden, sondern es ist im Gegenteil denkbar, dass dieser Sachverhalt sich später wiederholt, wie das BSV in seiner Beschwerde zu Recht ausführt. Es liegt geradezu im Wesen schriftstellerischer, aber auch noch mancher anderen selbständigen Erwerbstätigkeit, dass Honorare recht unterschiedlich anfallen können und dass unter solchen Umständen die Begrenzung durch das Kalenderjahr eine künstlich erscheinende Zäsur schafft. Deswegen kann jedoch keineswegs von einer dauernden und wesentlichen Änderung der Einkommensgrundlagen die Rede sein. Im konkreten Fall ist überdies die fragliche Einkommensdifferenz bei Zutreffen der vorinstanzlichen Feststellung, die Steuerbehörden hätten Gewinnungskosten von 8400 Franken irrtümlicherweise unberücksichtigt gelassen, wesentlich geringer. Die Auffassung des Beschwerdegegners und die vorinstanzlichen Erwägungen vermögen demnach am Ergebnis der rechtlichen Würdigung gemäss Erwägung 2. Buchst. a, nichts zu ändern.

3. . . .

#### Verfahren

Urteil des EVG vom 24. November 1970 i. Sa. T. M. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 76 IVG, Art. 92 AHVG. Auf Fürsorgeleistungen besteht kein rechtlicher Anspruch. (Erwägung 3)

Art. 128 und Art. 129, Buchst. c, OG. Streitigkeiten über die Gewährung von Fürsorgeleistungen im Sinn von Art. 76 IVG und Art. 92 AHVG können vom EVG nicht beurteilt werden; die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist unzulässig. (Erwägung 3)

Art. 84 AHVG, Art. 128 AHVV; Art. 69 IVG, Art. 91 IVV. Die Anordnung der Ausgleichskasse über die Gewährung oder Verweige-

rung von Fürsorgeleistungen bildet keine Verfügung im Sinne dieser Bestimmungen; mithin ist gegen sie auch die Beschwerde an die Rekursbehörde ausgeschlossen. (Erwägung 4)

Art. 5, Art. 47, Abs. 1, VerwVerf. Offengelassen, ob die Anordnung der Ausgleichskasse über die Gewährung oder Verweigerung von Fürsorgeleistungen durch Verwaltungsbeschwerde an das BSV weitergezogen werden könne. (Erwägung 4)

Fräulein T. M. wohnt im Ausland und ist freiwillig versichert. Als die Ausgleichskasse es ablehnte, die Fürsorgeleistung, die ihr an Stelle der Hilflosenentschädigung gewährt wird, zu erhöhen, erhob der Schwager von T. M. Beschwerde und, nachdem diese von der Rekursbehörde abgelehnt worden war, Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG hob den Entscheid der Rekursbehörde auf und trat auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im übrigen nicht ein. Es stellte dabei die folgenden Erwägungen an:

- 1. ...
- 2. ...

3. Gemäss Art. 129, Abs. 1, Buchst. c, OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig gegen Verfügungen über die Bewilligung oder Verweigerung vermögensrechtlicher Zuwendungen, auf die das Bundesrecht keinen Anspruch einräumt, ausser Stundung oder Erlass von Versicherungsbeiträgen. In dieser Hinsicht führt die Botschaft des Bundesrates vom 24. September 1964 über den Ausbau der Verwaltungsgerichtsbarkeit im Bunde aus (BBI 1965 II 1314), ein «Anspruch auf Gewährung eines Beitrages besteht dann, wenn der Beitrag nach gesetzlicher Vorschrift unter bestimmten Bedingungen gewährt werden muss oder nur unter bestimmten Bedingungen verweigert werden darf». Art. 128 OG seinerseits bestimmt, das EVG beurteile letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen gewisse Verfügungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung, namentlich gegen Verfügungen, die die Feststellung des Bestehens, des Nichtbestehens oder des Umfanges von Rechten oder Pflichten zum Gegenstand haben (Art. 97, Abs. 1, OG i. V. m. Art. 5, Abs. 1, Buchst. b. VerwVerf.).

Zunächst stellt sich demnach die Frage, ob die Gewährung oder die Verweigerung von Leistungen im Sinne von Art. 92 AHVG durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde überprüft werden könne. Im Hinblick auf deren Bedeutung bildete sie Gegenstand eines Beschlusses des Gesamtgerichtes, der nach einem Meinungsaustausch mit dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement gefasst wurde. Wenn auch nicht ohne Bedenken, so wurde sie doch verneint. Denn diese Leistungen sind keine Leistungen der Versicherung, sondern der Fürsorge. Das wird namentlich durch die Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (BBI 1958 II 1224) bestätigt, die dafür auch auf den Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission vom 30. November 1956 für die Einführung der Invalidenversicherung (S. 144 ff.) verweist, und durch die Botschaft vom 4. März 1968 betreffend die Änderung des AHVG (siebente AHV-Revision, BBI 1968 I 602). Aus diesen Materialien ergibt sich deutlich, namentlich aus der Botschaft vom 4. März 1968, dass die Gewährung von Fürsorgeleistungen an bedürftige Auslandschweizer, die freiwillig versichert sind, gerade deshalb beschlossen wurde, weil im Ausland keine ausserordentlichen Renten erbracht werden sollten; in dieser Botschaft werden die Leistungen gemäss Art. 76 IVG und Art. 92 AHVG ausdrücklich als Leistungen mit ausschliesslichem Fürsorgecharakter bezeichnet. Die Fürsorge aber wird nach allgemeiner Auffassung als Gegensatz zur Versicherung verstanden. Man wird daher die streitigen Leistungen nicht als Versicherungsleistungen betrachten können, so dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG gemäss Art. 128 OG ausgeschlossen ist (s. auch Steinlin, Das Versicherungswesen der Schweiz, 1961, I, S. 11, über die Unterscheidung zwischen Fürsorgeund Versicherungsleistung).

Unter diesen Umständen kann nicht angenommen werden, der Bürger besitze im Sinne von Art. 129, Abs. 1, Buchst. c, OG einen Anspruch auf die Fürsorgeleistungen der Art. 76 IVG und Art. 92 AHVG, obwohl gewisse Stellen in Botschaften des Bundesrates oder in Schriften, die vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegeben wurden, vielleicht auf das Gegenteil schliessen lassen könnten (s. beispielsweise BBI 1968 I 638, 663; Botschaft vom 27. Februar 1967, BBI 1967 I 696, zu Art. 76 AHVG; s. a. ZAK 1967, S. 604, und 1968, S. 36/37). Denn dem Wesen der Fürsorge entspricht es, auf dem Ermessen der Verwaltung zu beruhen und keine Ordnung von Ansprüchen und Pflichten im eigentlichen rechtlichen Sinn zu bilden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher auch gemäss Art. 129, Abs. 1, Buchst. c, OG ausgeschlossen. Das Gericht kann deshalb auf die Begehren der Beschwerdeführerin nicht eintreten.

4. Zu prüfen bleibt die Frage nach der sachlichen Zuständigkeit des erstinstanzlichen Richters. Die angefochtene Verfügung wurde vor dem 1. Oktober 1969 erlassen, d. h. vor dem Inkrafttreten des revidierten Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren. Anwendbar ist somit das alte Verfahrensrecht.

Es ist, wie das BSV geltend macht, nicht zu bezweifeln, dass der Präsident der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse aufgrund von Art. 84 AHVG zuständig war, über die Höhe der Rente von T. M. zu entscheiden. Indessen besitzt T. M., wie oben dargetan wurde, keinen Rechtsanspruch auf die streitige Fürsorgeleistung. Die Weisungen der Aufsichtsbehörden die übrigens die Beschwerde an die richterliche Instanz in Streitigkeiten über Fürsorgeleistungen ausschliessen (Rz 147 der Wegleitung vom 1. Januar 1964 zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer) — vermögen an der Rechtsnatur dieser Leistungen nichts zu ändern. Die Anordnung, durch die die Ausgleichskasse über die Fürsorgeleistung befand, bildete demnach keine Verfügung im Sinne von Art. 84 AHVG und Art. 69 IVG (s. EVGE 1968, S. 222, ZAK 1968, S. 639). Deshalb war eine Beschwerde an die Rekurskommission in diesem Punkt nicht möglich. Aus den dargelegten Gründen steht die vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement erwähnte Rechtsprechung des Bundesgerichtes dieser Lösung nicht entgegen. Es braucht im übrigen noch nicht entschieden zu werden, ob unter dem neuen Recht der Versicherte, dem das Recht zur Beschwerde an die Rekurskommission fehlt, in Streitigkeiten um Fürsorgeleistungen aufgrund des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren an das BSV gelangen könnte (Auslegung von Art. 5 und Art. 47, Abs. 1, VerwVerf im Hinblick auf das weiter oben Gesagte).

Aus diesen Gründen ist der angefochtene Entscheid, soweit er über Fürsorgeleistungen befindet, von Amtes wegen als nichtig zu erklären, obwohl er

in materieller Hinsicht nicht zu beanstanden wäre, wie das BSV mit Recht tut. Es besteht daher kein Anlass, den Schriftsatz der Beschwerdeführerin als Aufsichtsbeschwerde oder als eine Anzeige im Sinne von Art. 71 VerwVerf zu betrachten, wie das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement anregt. Es ist im übrigen überflüssig, die Frage der materiellen Rechtskraft zu prüfen, die vom BSV im Hinblick auf die Anwendung von Art. 71 VerwVerf aufgeworfen wurde.

## Invalidenversicherung

# Eingliederung

Urteil des EVG vom 16. November 1970 i. Sa. D. D. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 10, Abs. 1, IVG. Leistungen, wie Amortisationsbeiträge und Aufwendungen für den Ersatz eines Hilfsmittels, entfallen von jenem Zeitpunkt an, in welchem der Versicherte AHV-rentenberechtigt wird; nach diesem Zeitpunkt kann nicht mehr von Eingliederungsmassnahmen, die zu Ende zu führen sind, gesprochen werden.

Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 15, Abs. 2, und Art. 16bis, IVV. Reparaturkosten bei einem leihweise abgegebenen Motorfahrzeug trägt der Versicherte, soweit sie auf vorzeitige Abnützung oder auf einen selbstverschuldeten Unfall zurückzuführen sind, selbst wenn dieser Unfall auf dem Arbeitswege verursacht wurde. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Ist das Hilfsmittel vorzeitig gebrauchsuntüchtig geworden, so kann die IV weitere Leistungen davon abhängig machen, dass der Versicherte eine angemessene Entschädigung entrichtet, bzw. dass die Ansprüche der Versicherung und jene des Versicherten miteinander verrechnet werden.

Der im Jahre 1904 geborene Versicherte leidet u. a. an Folgeerscheinungen einer an der rechten Hüfte durchgeführten Arthrodese. Seit Inkrafttreten des IVG gewährte ihm die Versicherung verschiedene Massnahmen; im Frühjahr 1962 erhielt er leihweise ein Motorfahrzeug. Obwohl die Distanz zwischen Wohn- und Arbeitsstätte nur ungefähr einen Kilometer betrug, legte der Versicherte mit seinem Wagen in der Zeit vom April 1962 bis Oktober 1966 eine Wegstrecke von rund 53 000 km zurück. Im August 1968 erlitt der Versicherte nacheinander zwei Autounfälle, durch welche das Fahrzeug gebrauchsuntüchtig wurde. Der Kilometerzähler zeigte in jenem Zeitpunkt 67 748 km an. Der Versicherte hatte seinerzeit bei einer privaten Versicherungsgesellschaft eine Kaskoversicherung abgeschlossen; als Schadenersatz erhielt er von dieser 960 Franken. Er unternahm sogleich Schritte, sich ein neues Hilfsmittel zu verschaffen, und ersuchte die IV, die entsprechenden Kosten zu übernehmen.

Mit Beschluss vom 14. August 1968 übernahm jedoch die IV-Kommission lediglich die invaliditätsbedingten Transportkosten bis zu einem Höchstbetrag von 200 Franken im Monat. Am 20. Januar 1969 lehnte sie eine Neumotorisierung ab und hielt in ihrem Beschluss gleichzeitig fest, die am 14. August

1968 zugesprochenen monatlichen Ersatzleistungen seien ab 1. Februar 1969 einzustellen. Die IV-Kommission stützte sich hiebei auf einen Bericht des BSV vom 9. Januar 1969, wonach angesichts des Alters des Versicherten eine Neumotorisierung auf Kosten der IV nicht mehr in Frage komme. Hätte der Versicherte keinen Unfall erlitten, so wäre er bis zur Erreichung des 65. Altersjahres motorisiert gewesen. Dieser Beschluss wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Februar 1969 mitgeteilt.

Der Versicherte reichte Beschwerde ein. Er führte u. a. aus, die Sistierung der monatlichen Entschädigung von 200 Franken ab 1. Februar 1969, d. h. 3 Monate vor dem Eintritt in das AHV-rentenberechtigende Alter, habe ihn gezwungen, seine Erwerbstätigkeit aufzugeben. Dies könne sicher nicht im Sinne des IVG sein. Er beantragte deshalb, es sei ihm die monatliche Entschädigung selbst über das 65. Altersjahr hinaus weiterhin zu entrichten. Mit Entscheid vom 3. April 1970 wies die kantonale Rekurskommission die eingereichte Beschwerde ab. Gemäss den Ausführungen der richterlichen Vorinstanz hat die Verwaltung zu Recht bis zur Erreichung des 65. Altersjahres eine monatliche Entschädigung in der Höhe von 200 Franken zugesprochen; eine Lösung, welche die IV weniger belaste als die Anschaffung eines neuen Motorfahrzeuges. Des weiteren hielt die kantonale Rekurskommission dafür, der Beschwerdeführer habe der IV eine angemessene Entschädigung im Sinne von Art. 15, Abs. 2, IVV zu entrichten. Diesbezüglich erachtete sie - entsprechend den Transportkosten für die Monate Februar, März, April — den Betrag von 600 Franken als angemessen.

Der Versicherte reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Er beantragte die Ausrichtung einer einmaligen Entschädigung oder von Amortisationsbeiträgen nach Massgabe der Kosten eines neuen Motorfahrzeuges. Eventualiter stellte er das Begehren, es seien die seinerzeit zugesprochenen monatlichen Entschädigungen in der Höhe von 200 Franken solange auszurichten, als er einer Erwerbstätigkeit nachgehe. Zur Begründung seiner Anträge der Versicherte bestreitet übrigens einen unsorgfältigen Gebrauch des ihm von der IV zugesprochenen Fahrzeuges - legte er die Umstände dar, welche zu den durch ihn verursachten Unfällen geführt haben. Ferner führte er aus, Art. 10 IVG stehe einer Ausschüttung der obgenannten Beträge auch nach Erreichen der AHV-Altersgrenze nicht entgegen. In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt sich die Ausgleichskasse auf den Standpunkt, angesichts der Vorbringen des Versicherten falle Art. 15, Abs. 2, IVV ausser Betracht und der Versicherte habe somit bis zur Erreichung des 65. Altersjahres Anspruch auf eine Entschädigung im Sinne von Art. 16bis IVV. Die Ausgleichskasse lässt indessen die Frage offen, ob anstelle des zu ersetzenden Motorfahrzeuges eine einmalige Entschädigung oder Amortisationsbeiträge zu entrichten seien. In seiner Vernehmlassung beantragt das BSV Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Im Rahmen der zitierten Gesetzesbestimmung

ist in Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV die Abgabe von Motorfahrzeugen erwähnt. Motorfahrzeuge werden aber nur abgegeben, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist (Art. 15, Abs. 1, IVV).

Bei leihweiser Abgabe von Fahrzeugen wird gemäss Verwaltungspraxis mit einer Benützungsdauer von acht Jahren gerechnet; für die Zurücklegung kurzer Arbeitswege (bis 1,5 km) ist der Amortisationsbeitrag von einer verlängerten Betriebsdauer (12 Jahre) zu berechnen (Mitteilung des BSV an die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen vom 4. März 1968). Die IV gewährt zudem jährliche Amortisationsbeiträge jenen Versicherten, welche auf eigene Kosten ein Hilfsmittel angeschafft haben, auf das sie Anspruch besitzen. Die Höhe der Amortisationsquoten ist konstant, nämlich 12,5 Prozent pro Jahr. Sie wird berechnet aufgrund des Anschaffungspreises eines einfachen und zweckmässigen Modells.

Die Bedingungen hinsichtlich des Gebrauchs der von der IV abgegebenen Motorfahrzeuge sind in Art. 15, Abs. 2, und Art. 16, Abs. 2, IVV festgelegt. Gemäss Art. 15, Abs. 2, IVV dürfen von der Versicherung abgegebene Motorfahrzeuge nur beschränkt für nicht berufsbedingte Fahrten verwendet werden (gemäss Verwaltungspraxis 4000 km pro Jahr). Wird ein Fahrzeug wegen unsorgfältigen Gebrauchs oder übermässiger Benützung für nicht berufsbedingte Fahrten vorzeitig gebrauchsuntüchtig, so hat der Versicherte eine angemessene Entschädigung zu leisten. Diese Regelung rührt vom Grundsatz her, wonach der Versicherte unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten hat. Bedarf ein von der Versicherung abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigem Gebrauch der Reparatur, Anpassung oder teilweisen Erneuerung, so übernimmt die Versicherung deren Kosten, sofern nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist. Bei Motorfahrzeugen werden jedoch diese Kosten nur übernommen, soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit des Fahrzeuges auf Fahrten zwischen der Wohn- und Arbeitsstätte zurückzuführen ist (Art. 16, Abs. 2, IVV). Die IV übernimmt somit innerhalb dieser Grenzen Unfallrisiken wie eine Kaskoversicherung.

Wie das EVG bereits mehrmals entschieden hat, muss ein Versicherter — hat er die ihm seitens der IV zugestandenen 4 000 km für Privatfahrten überschritten — für allfällige Reparaturkosten selbst aufkommen; auch kann er verhalten werden, die «unrechtmässig bezogene Eingliederungsleistung» in Form einer Geldleistung zurückzuerstatten oder sogar das missbrauchte Hilfsmittel zurückzugeben. In dieser Hinsicht ist ein selbstverschuldeter Unfall einem unsorgfältigen Gebrauch eines von der IV abgegebenen Hilfsmittels gleichzustellen. Der Invalide muss somit für den aus einem solchen Ereignis sich ergebenden Schaden selbst aufkommen, ungeachtet dessen, ob dieses Ereignis auf dem Arbeitswege oder während einer Privatfahrt eingetreten ist, unter dem Vorbehalte jedoch, die Anwendung dieser Grundsätze erweise sich als allzu rigoros (vgl. hiezu EVGE 1967, S. 172, ZAK 1967, S. 620; ZAK 1969, S. 255 und S. 740; ZAK 1968, S. 241; ZAK 1965, S. 455).

Gemäss Art. 10, Abs. 1, IVG erlischt der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen sind zu Ende zu führen.

Diesbezüglich ist es — wie das BSV hervorhebt — unmissverständlich, dass Geldleistungen der IV in jenem Moment einzustellen sind, in welchem dem Versicherten ein Anspruch auf eine AHV-Rente zusteht. Schliesslich hat die Verwaltung auch auf diesem Gebiete Weisungen erteilt mit dem Ziele, alle Versicherten gleich zu behandeln.

2. Im vorliegenden Fall erhielt der Versicherte mit Verfügung vom 23. März 1962 leihweise ein Motorfahrzeug. Wie das BSV hervorhebt, hätte der Versicherte normalerweise mit diesem Hilfsmittel bis zum März 1970 seiner Erwerbstätigkeit nachgehen können. Zieht man ferner in Betracht, dass der zurückzulegende Arbeitsweg lediglich ungefähr 1 km beträgt, so stellt eine Gebrauchsdauer von 8 Jahren ohne Zweifel ein Minimum dar. Gewiss ist es unmöglich, verfügungsmässig festzulegen, dem Versicherten stehe bis zu einem bestimmten Zeitpunkt kein Anspruch auf ein neues Motorfahrzeug zu; dies schon allein deshalb nicht, weil der Eintritt eines Unfalls nicht ausgeschlossen werden kann. Geschieht aber ein solches Ereignis tatsächlich, so erfordert das Ziel der Eingliederung im allgemeinen die Zusprechung eines andern Transportmittels. Die erneute Abgabe eines solchen Fahrzeuges ohne Berücksichtigung der Umstände, welche das vorangehende vorzeitig gebrauchsuntüchtig machten, würde aber zweifellos zu Missbräuchen und ungleichen Behandlungen der Versicherten führen, was nicht dem Sinne von Art. 15, Abs. 2, IVV entspräche. Aufgrund dieser Überlegungen sollte kein Zweifel darüber bestehen, dass die von einem Invaliden abgeschlossene Kasko-Versicherung die IV nicht berührt. Jener Versicherte, dessen von der IV leihweise abgegebenes Hilfsmittel vorzeitig gebrauchsuntüchtig wurde, muss damit rechnen, eine angemessene Entschädigung entrichten zu müssen; hiebei versteht sich von selbst, dass jener Versicherte, welcher einen privaten Versicherungsvertrag eingegangen ist, die sich daraus ergebende Leistung für sich beanspruchen kann.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hebt der Versicherte hervor, es treffe ihn nur eine sehr geringe Verantwortung für den den Schaden verursachenden Unfall. Dieser Umstand vermag jedoch am Ausgange des vorliegenden Verfahrens nichts zu ändern. Gemäss der oben erwähnten Rechtsprechung des EVG liegt nämlich eindeutig ein Missbrauch des von der IV leihweise abgegebenen Motorfahrzeuges vor. Es gilt demgemäss zu prüfen, welche Entschädigung der Versicherte in Anwendung von Art. 15, Abs. 2, IVV zu erstatten hätte.

Das EVG hat keine Veranlassung, den vom BSV festgesetzten Betrag abzuändern; die genannte Amtsstelle schlägt in ihrer Vernehmlassung eine Entschädigung im Betrage von ca. 1 200 Franken vor, ausgehend vom Kaufpreis des Wagens (6 000 Franken inkl. Abänderungen), wobei der bisherigen Gebrauchsdauer von 6½ Jahren Rechnung getragen wird. Bei Bezahlung dieses Betrages hätte die Versicherung hernach dem Versicherten Amortisationsbeiträge an das von ihm im Anschluss an den Unfall angeschaffte Motorfahrzeug entrichten können. Diese Amortisation, sich erstreckend von anfangs August 1968 (Zeitpunkt des Unfalles) bis Ende April 1969 (Erreichung der Altersgrenze) hätte mehr als 12,5 Prozent des Preises des neuen Wagens, mindestens jedoch 1 200 Franken betragen. Die einfachste Lösung bestand wohl darin, den Betrag von 1 200 Franken mit jenem zu verrechnen, welchen der Versicherte in Anwendung von Art. 15, Abs. 2, IVV der IV schuldete.

Gestützt auf diese Ausführungen war die Einstellung der monatlichen Entschädigung in der Höhe von 200 Franken im Sinne von Art. 16bis, Abs. 1, IVV durchaus gerechtfertigt. Letztere Leistung ist übrigens während mehrerer Monate zu Unrecht entrichtet worden.

Schliesslich ist zu erwähnen, dass selbst dann, wenn den Versicherten keine Schuld an dem den Schaden verursachenden Unfall treffen würde, er trotzdem eine angemessene Entschädigung für den übermässigen Gebrauch seines ihm von der IV leihweise abgegebenen Fahrzeuges zu entrichten hätte; eine Entschädigung, welche wiederum mit seinem Anspruche auf ein neues Transportmittel bis zur Erreichung des 65. Altersjahres hätte verrechnet werden können. Aus den Akten geht nämlich eindeutig hervor, dass der Versicherte sein Fahrzeug bis zu 90 Prozent für Privatfahrten verwendet hat (mehr als 50 Prozent über die von der Verwaltung zugestandene Marge von 4 000 km pro Jahr).

3. . . .

Urteil des EVG vom 15. Februar 1971 i. Sa. M. G. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 54 IVG. Eine Verfügung hat so zu gelten, wie sie nach ihrem gemeinverständlichen Wortlaut und nach Treu und Glauben zu verstehen ist. (Bestätigung der Praxis)

Art. 60 IVG. Ist ein Versicherter rechtzeitig bei der IV gemeldet, muss er innerhalb einer angemessenen Frist über seine Ansprüche genau unterrichtet werden, ansonst Vorkehren, von denen er annehmen konnte, sie gingen zu Lasten der IV, von dieser getragen werden müssen.

Am 18. September 1968 teilte das Vormundschaftsamt der Stadt X der IV-Kommission mit, dass die 1950 geborene Versicherte am 30. September 1968 in die Beobachtungsstation für Töchter in S eintreten werde. Dieses Institut hatte empfohlen, den Fall bei der IV anzumelden, um möglicherweise eine Leistung, allenfalls eine Teilleistung, an die Aufenthalts- und Behandlungskosten zu erhalten. Die Einweisung war beschlossen worden zufolge wiederholten und sich steigernden beruflichen Versagens der Versicherten, hervorgerufen durch schwere psychische und affektive Störungen.

Am 2. Oktober 1968 bestätigte die IV-Kommission den Erhalt des Schreibens vom 18. September 1968 und ersuchte das Vormundschaftsamt, das offizielle Anmeldeformular auszufüllen, was am 16. Oktober 1968 durch die Amtsvormünderin geschah. Diese ersuchte ausdrücklich um medizinische Massnahmen, Berufsberatung und Plazierung.

Am 8. November 1968 verlangte die Verwaltung einen Bericht vom Institut S. Dieses führte in seiner Antwort vom 20. November 1968 aus, der Zustand der Versicherten erfordere eine Beobachtung von mindestens 6 Monaten. Darauf beschloss die IV-Kommission am 22. November 1968 Kostenübernahme für einen Aufenthalt von 3 Monaten, nämlich vom 30. September bis zum 31. Dezember 1968. Sie eröffnete diesen Beschluss dem betreffenden Institut am 3. Dezember 1968 (und der Vormünderin der Versicherten) mit der Bitte, spätestens anfangs Januar 1969 einen weiteren Bericht einzureichen, damit unverzüglich ein neuer Beschluss gefasst werden könne. Das

Institut S kam dieser Aufforderung am 4. Januar 1969 nach. Es unterstrich die Notwendigkeit der Verlängerung des Aufenthaltes um 3 Monate zum Zwecke der Beobachtung und der Behandlung. Am 24. Januar 1969 kam die IV-Kommission zum Schluss, die erhaltenen Auskünfte erlaubten nicht, die Kostenübernahme bis Ende März 1969 zu verlängern. Sie ersuchte deshalb das Institut am 30. Januar 1969, ihr unfehlbar bis zum 31. März 1969 einen Bericht von Professor B, Arzt des Instituts, einzureichen. Die Verwaltung erklärte sich ausserstande, zur Frage der Kostenübernahme für den Institutsaufenthalt nach dem 31. Dezember 1968 Stellung zu nehmen. Ein Doppel dieses Schreibens ging an die Vormünderin der Versicherten.

Am 8. März 1969 richtete Professor B den verlangten Bericht an die IV-Organe. Er kam darin zum Schluss, es sei ein Plazierungsversuch in der Klinik A in X zu unternehmen, wo die Versicherte zu arbeiten hätte.

Die IV-Kommission beauftragte in der Folge die IV-Regionalstelle mit der Abklärung der Beschäftigungsmöglichkeiten der Versicherten. Es erwies sich dann, dass diese die genannte Klinik verlassen hatte, um ab Juni 1969 eine Tätigkeit in einer Fabrik auszuüben, der sie auch im September 1970 noch oblag.

Der beim BSV eingeholten Stellungnahme folgend, lehnte die IV-Kommission die Übernahme der Aufenthaltskosten im Institut S vom 1. Januar bis zum 15. März 1969 ab. Ihr Beschluss vom 27. Februar 1970 wurde der Vormünderin der Versicherten am 13. März 1970 mit der Verfügung der Ausgleichskasse eröffnet.

Im Namen der Versicherten erhob die Vormünderin gegen diese Verfügung Beschwerde.

Mit Urteil vom 22. Mai 1970 hiess die Rekurskommission die Beschwerde teilweise gut, nämlich in dem Sinne, dass sie die streitigen Aufenthaltskosten der IV bis zum 31. Januar 1969 überband, d. h. bis zum Zeitpunkt, da die Organe der IV die Ablehnung der weitern Kostentragung im Zusammenhang mit der Unterbringung der Versicherten im Institut S rechtmässig eröffnet hatten.

Die Vormünderin hat dieses Urteil namens ihres Mündels an das EVG weitergezogen. Sie verlangt Übernahme der in Frage stehenden Kosten bis zum 15. März 1969 mit der Begründung, die Verwaltung habe vor dem 13. März 1970 nie eindeutig erklärt, dass sie nicht für den gesamten Aufenthalt der Versicherten im Institut S aufkomme.

Die Ausgleichskasse hat den Akten einen Bericht der IV-Kommission beigefügt, worin Abweisung der Beschwerde beantragt wird.

In seinem Mitbericht beantragt das BSV ebenfalls Abweisung der Beschwerde. Es regt sogar an, das angefochtene Urteil zum Nachteil der Versicherten zu ändern und die streitige Verfügung wieder herzustellen.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen: Das EVG hat bereits wiederholt in Erinnnerug gerufen, dass die Verfügungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung so zu gelten haben, wie sie nach ihrem gemeinverständlichen Wortlaut und nach den Regeln von Treu und Glauben zu verstehen sind (vgl. z. B. ZAK 1970, S. 496; EVGE 1966, S. 121, ZAK 1966, S. 571; ZAK 1966, S. 339). Die Anwendung des Grundsatzes von Treu und Glauben im Verwaltungsrecht bedeutet, dass falsche Auskünfte, die von einem zuständigen Versicherungsorgan vorbehaltlos abgegeben wur-

den, für die Verwaltung bindend sind gegenüber einem Betroffenen, der — ohne dass ihm ein stichhaltiger Vorwurf gemacht werden könnte — im Vertrauen auf diese Auskünfte Vorkehren getroffen hat, die nicht mehr rückgängig gemacht werden können (EVGE 1967, S. 35, ZAK 1967, S. 411/412, betreffend missverständliche Auskünfte einer IV-Kommission).

Im vorliegenden Fall konnte aus der Mitteilung der IV-Kommission vom 3. Dezember 1968 an das Institut S nicht geschlossen werden, die Versicherung übernehme die Aufenthaltskosten in dieser Anstalt nicht weiter als bis zum 31. Dezember 1968. Im Gegenteil liessen die Ausführungen in diesem Brief den Eindruck entstehen, diese Kosten würden auf jeden Fall bis zum Erlass einer neuen Verfügung getragen, die gestützt auf einen spätestens anfangs Januar 1969 einzureichenden Bericht ergehen würde, der denn auch fristgerecht abgegeben wurde. Auch in dem am 30. Januar 1969 von der IV-Kommission an das Institut gerichteten Brief wurde die Übernahme der Aufenthaltskosten in der Beobachtungsstation S nicht eindeutig abgelehnt. Vielmehr behielt sich die Kommission ihren Entscheid bis nach dem Eingang eines neuen Berichtes, der vor dem 31. März 1969 abzuliefern war, vor. Ein solches Vorgehen ist nicht zulässig. Es beraubt den Versicherten der Möglichkeit, in voller Kenntnis des Sachverhaltes auf Massnahmen zu verzichten, die für ihn finanziell untragbar sind. Hat sich eine Person rechtzeitig bei der Verwaltung angemeldet, muss sie darauf zählen können, genau und innert nützlicher Frist über ihre Ansprüche gegenüber der Versicherung informiert zu werden, damit sie gegebenenfalls andere Vorkehren treffen kann. Eine Abklärungsmassnahme ist entweder nötig und geht demzufolge zu Lasten der IV, oder sie ist es nicht; dies muss unmissverständlich gesagt werden. Die Verwaltung darf den Versicherten in dieser Beziehung nicht ein Risiko tragen lassen, von dem sie sich zu entbinden gedenkt. Im vorliegenden Fall konnte die Vormünderin der Versicherten in guten Treuen annehmen, dass es sich um eine nötige Abklärungsmassnahme handle, die es erlauben solle, über das gestellte Gesuch um medizinische Massnahmen, Berufsberatung und Plazierung zu befinden. Im übrigen wurde vor dem 13. März 1970 keine Verfügung von einer Ausgleichskasse erlassen. Zudem hatte die Vormundschaftsbehörde den Fall mit der ausdrücklichen Bemerkung angemeldet, dass es sich darum handle, die Möglichkeit einer eventuellen Leistung, allenfalls einer Teilleistung, der Versicherung an die Kosten der Plazierung im Institut S zu prüfen. Gestützt darauf konnte die Vertreterin der Versicherten zu Recht annehmen, dass lediglich die Übernahme der weiteren Massnahmen ungewiss sei und dass dies von den Ergebnissen des Schlussberichtes des Instituts S abhange. Unter diesen Umständen ist unerheblich, dass die Verwaltung möglicherweise annehmen konnte, der zweite Teil des Aufenthaltes in diesem Institut hätte von der IV gegebenenfalls nur als Eingliederungsmassnahme, nicht aber als Abklärungsmassnahme im Sinne von Art. 60 IVG und Art. 69 ff. IVV übernommen werden können.

## Renten und Taggelder

#### Urteil des EVG vom 18. November 1970 i. Sa. A. R.

Art. 22, Abs. 1, IVG. Die Festlegung des Zeitpunktes, in dem die nach der Beendigung eines Eingliederungsmassnahmenkomplexes vorliegende Arbeitsunfähigkeit nicht mehr den taggeldbegründenden Grad erreicht, muss in der Regel aufgrund der damals abgegebenen medizinischen Prognosen geschehen und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen.

Die 1925 geborene, verheiratete Versicherte musste sich auf Anraten des Arztes Dr. Y, der eine Coxa valga luxans links mit Coxarthrose diagnostiziert hatte, einer Hüftoperation unterziehen. Sie war vom 16. Oktober bis 29. November 1968 hospitalisiert und absolvierte vom 27. Februar bis 27. März 1969 eine Badekur. Die IV übernahm die Kosten dieser medizinischen Massnahmen sowie der orthopädischen Einlagen und eines Krankenstockes und gewährte ein Taggeld ab 16. Oktober 1968. In Zwischenberichten vom 6. März 1969, 24. April 1969 und 2. September 1969 bestätigte der Arzt, die Versicherte sei ab 1. April bzw. 1. Mai 1969 zu 50 Prozent arbeitsfähig. Am 5. November 1969 teilte er mit, die Versicherte dürfte als Hausfrau mindestens zu 70 Prozent arbeitsfähig sein. Für die schweren Haushaltarbeiten benötige sie fremde Hilfe. Mit Verfügung vom 13. November 1969 hob die Ausgleichskasse das Taggeld mit der Begründung auf, die Versicherte sei ab 1. Oktober 1969 über 50 Prozent arbeitsfähig.

Eine gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde ist vom kantonalen Versicherungsgericht mit Entscheid vom 20. März 1970 abgewiesen worden.

Die Versicherte hat Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben mit den Anträgen, es sei ihr ein Taggeld ab 1. Oktober 1969 noch weitere neun Monate auszuzahlen; ferner sei der Fall hinsichtlich der Rentenberechtigung zu prüfen. Zur Begründung macht sie geltend, sie sei noch nicht zu 50 Prozent arbeitsfähig, und beruft sich auf ihren Hausarzt, Dr. med. X. Dieser bestätigte am 27. Juli 1970, dass die Versicherte bis zum 10. April 1970 zu mehr als 50 Prozent, vom 11. April 1970 an zu weniger als 50 Prozent arbeitsunfähig war. Die Ausgleichskasse beantragt, die Beschwerde sei abzuweisen und die Akten seien der IV-Kommission zu übermitteln, damit diese über einen eventuellen Rentenanspruch ab 1. Oktober 1969 Beschluss fasse.

Das BSV stellt den Antrag, der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung seien aufzuheben und die Sache sei zur Aktenergänzung und zu neuer Festsetzung des zeitlichen Umfanges des Taggeldanspruchs an die Verwaltung zurückzuweisen.

Das EVG hat den angefochtenen Entscheid aus folgenden Gründen geändert:

1. Gemäss Art. 22, Abs. 1, IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Nach der Rechtsprechung ist die Ausrichtung von Taggeldern eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen. Das bedeutet, dass Tag-

gelder - vom Taggeld für Wartezeiten abgesehen - grundsätzlich nur ausgerichtet werden können, wenn und solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Steht am Schlusse einer Eingliederungsperiode — d. h. wenn ein bestimmter Massnahmenkomplex beendigt ist und seine unmittelbaren arbeitsbehindernden Folgen abgeklungen sind — entweder die Wiedererlangung rentenausschliessender Erwerbsfähigkeit oder eine neue Eingliederungsperiode erheblicher Dauer bevor, so rechtfertigt es sich allerdings, das Taggeld vorläufig weiter zu gewähren (und von einer Rentenzusprechung, die ohnehin nur kurzfristig sein könnte, abzusehen). In allen andern Fällen erlischt dagegen der Anspruch auf Taggeld nach Abschluss der Eingliederungsmassnahmen spätestens mit der Entstehung eines Anspruchs auf Rente gemäss der Ordnung von Art. 29, Abs. 1, IVG. Unter solchen Verhältnissen könnte sich nämlich die weitere Auszahlung des höheren Taggeldbetrages auf den Abschluss des Wiedereingliederungsprozesses in psychischer Hinsicht hemmend auswirken, d. h. die Verwertung der zumutbaren teilweisen Erwerbsfähigkeit hinauszögern. Das Taggeld soll den Versicherten anreizen, sich den zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, nicht ihre arbeitsbehindernden Folgen in die Länge zu ziehen (EVGE 1966, S. 41; ZAK 1966, S. 333). Somit ist das Taggeld, das während einer auf die medizinische Eingliederungsmassnahme folgenden Rekonvaleszenzzeit gewährt wird, grundsätzlich durch die Rente zu ersetzen, wenn nach Ablauf von 360 Tagen durchschnittlich mindestens hälftiger Arbeitsunfähigkeit ein Rentenanspruch entstanden ist, es sei denn, dass die Wiedererlangung rentenausschliessender Erwerbsfähigkeit oder eine neue Eingliederungsperiode von erheblicher Dauer unmittelbar bevorsteht.

2. Es fragt sich im vorliegenden Fall, auf welchen Zeitpunkt das Ende der Eingliederungsperiode festzusetzen ist, d.h. wann der Massnahmenkomplex beendet war und seine unmittelbaren arbeitsbehindernden Folgen abgeklungen waren.

Die Ausgleichskasse vertritt den Standpunkt, dass nach den Akten die Eingliederungsmassnahmen spätestens auf Ende September 1969 als abgeschlossen zu betrachten gewesen seien und keine neue Eingliederungsperiode bevorgestanden habe. Das Taggeld sei daher ab 1. Oktober 1969 zu Recht nicht mehr ausbezahlt worden. Zu prüfen sei, ob eine Rente zu gewähren sei. Der Rentenanspruch würde nach 360 Tagen durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit zu mindestens 50 Prozent spätestens am 1. Oktober 1969 entstehen, vorausgesetzt, dass die Versicherte ab diesem Zeitpunkt weiterhin noch zu 50 Prozent erwerbsunfähig gewesen sei. Nach dem Bericht des Hausarztes sei sie bis zum 10. April 1970 zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. In welchem Ausmass sie vor der Operation arbeitsunfähig gewesen sei, könne den Akten nicht entnommen werden. Aufgrund des letzten Berichtes von Dr. Y vom 5. November 1969 habe die Verwaltung keine Veranlassung gehabt, von Amtes wegen die Rentenfrage zu prüfen. Über das mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichte Rentengesuch habe vorerst die IV-Kommission zu befinden.

Das BSV nimmt an, dass die Eingliederungsmassnahmen mit der vierwöchigen Badekur von Ende Februar bis Ende März 1969 vorläufig zu Ende gegangen seien. Ob in diesem oder allenfalls einem spätern Zeitpunkt ein Rentenanspruch bestanden habe, müsste durch die IV-Kommission noch

näher abgeklärt werden. Dr. Y habe anlässlich der Untersuchung vom 6. Juni 1968 bereits eine 25prozentige Arbeitsunfähigkeit festgestellt. Ab 16. Oktober 1968 (Spitaleintritt) bis Ende April 1969 habe die Arbeitsunfähigkeit 100 Prozent und anschliessend 50 Prozent betragen. Es sei somit nicht ausgeschlossen, dass die Versicherte die zeitliche Voraussetzung für die Entstehung des Rentenanspruchs gemäss der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG bereits vor dem 1. Oktober 1969 erfüllt habe und daher die Ablösung des Taggeldes durch die Rente schon vor diesem Zeitpunkt hätte erfolgen müssen.

Der von der IV übernommene Massnahmenkomplex (Hüftoperation und postoperative Badekur) war Ende März 1969 abgeschlossen. Allerdings waren seine arbeitsbehindernden Folgen in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeklungen. Nach den Berichten von Dr. Y war die Beschwerdeführerin bis zu einem nicht genau bestimmten Zeitpunkt innerhalb der Periode vom 2. September 1969 bis 5. November 1969 zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Ab 5. November 1969 betrug ihre Arbeitsfähigkeit mindestens 70 Prozent. Andererseits ergibt sich aus den glaubwürdigen Angaben von Dr. X, dass die Versicherte zufolge psychoreaktiver Kreislauf-, Atem- und Schlafstörungen bis zum 10. April 1970 zu mehr als 50 Prozent und seit dem 11. April 1970 zu weniger als 50 Prozent arbeitsunfähig war. Indessen ist die Frage nach dem Abklingen der arbeitsbehindernden Folgen nach Abschluss des eigentlichen Massnahmenkomplexes grundsätzlich prognostisch und nicht retrospektiv zu beurteilen, weil das (gegenüber der Rente vorteilhaftere) Taggeld den Versicherten anreizen soll, sich den zumutbaren Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, nicht aber ihre arbeitsbehindernden Folgen in die Länge zu ziehen. Unter Berücksichtigung, dass Dr. Y in seinem ersten Bericht vom 1. August 1968 die Arbeitsunfähigkeit der Beschwerdeführerin auf fünf Monate veranschlagte und dass die postoperative Badekur im Verlaufe des Monats März 1969 beendet war, sind daher die Eingliederungsmassnahmen mit Ende März 1969 als abgeschlossen zu betrachten. Nach dem Gesagten besteht demnach ein Taggeldanspruch auch nur bis Ende März 1969.

Das vorinstanzliche Urteil und die angefochtene Kassenverfügung werden daher aufgehoben, und es wird die Sache an die IV-Kommission zur Neufestsetzung des Taggeldes zurückgewiesen. Die IV-Kommission wird dabei im Sinne von BGE 96 V 34 zu prüfen haben, ob Ende März 1969 oder allenfalls in einem späteren Zeitpunkt ein Rentenanspruch entstanden ist.

Urteil des EVG vom 4. November 1970 i. Sa. A. D. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28 IVG und Art. 28 IVV. Wenn der Versicherte bereits eingliederungsfähig ist, hat er — ausser nach einem späteren Misslingen eines Eingliederungsversuches — keinen Rentenanspruch, selbst wenn die Verwaltung ungerechtfertigterweise die Einleitung der Eingliederung verzögert hat. Offen bleibt, wie es sich verhält, wenn ein offensichtlicher Fehler der Verwaltung oder eine besondere Notlage vorliegt.

Der 1917 geborene Versicherte, der ein Transportunternehmen mit Jeeps und ein Restaurant leitete, wurde im November 1965 wegen einer Diskushernie operiert. Nach diesem chirurgischen Eingriff musste er seine Tätigkeit als Chauffeur-Lieferant aufgeben. Er betätigte sich nur noch in seinem Restaurant, dessen Besitzer er war, das aber durch seine Familie geführt wurde. Sein Gesundheitszustand (vor allem die bedeutenden knöchernen Veränderungen der Wirbelsäule wie auch ein neurologisches Syndrom als Folge der obenerwähnten Operation) verunmöglicht jegliche schwere Arbeit, wie dies die in den Akten vorhandenen Arztberichte bestätigen.

Der Versicherte hat sich am 10. September 1968 bei der IV angemeldet. Mit Verfügung vom 20. Dezember 1968 und vom 6. Januar 1969 verneinte die Ausgleichskasse einen Anspruch sowohl auf Renten als auch auf medizinische Massnahmen. Anlässlich einer Beschwerde stellte das kantonale Versicherungsgericht fest, dass die Abklärungen offensichtlich ungenügend seien; es hob die Verfügungen der Verwaltung auf und wies die Akten an die Versicherungsorgane zurück (Entscheid vom 18. Februar 1969).

Daraufhin liess man eine wirtschaftliche Abklärung durchführen. Verschiedene ärztliche Auskünfte und eine Expertise wurden eingeholt. Gestützt auf diese Auskünfte bestätigte die IV-Kommission ihre beiden Abweisungen. Sie stellte fest, dass der Versicherte keinerlei medizinische Massnahmen benötige, welche von dieser Versicherung übernommen werden könnten. Was den Rentenanspruch anbelangte, war sie der Ansicht, dass der Versicherte zwar nicht mehr fähig wäre, als Chauffeur-Lieferant tätig zu sein, dass er aber bei einer leichten, sitzenden Arbeit voll arbeitsfähig wäre. Sie betrachtete ihn als Wirt als genügend eingegliedert. Diese Beschlüsse wurden dem Versicherten mit Verfügung vom 10. Oktober 1969 von der Ausgleichskasse mitgeteilt.

Dagegen beschwerte sich der Versicherte und verlangte eine berufliche Eingliederung und bis dahin die Gewährung einer Rente. Er erklärte, dass seine Anwesenheit für die Führung des Restaurantes nicht notwendig sei.

Im Entscheid vom 10. März 1970 stimmte das kantonale Versicherungsgericht seinem Begehren zu. Es wies die Akten an die Verwaltung zurück, damit diese berufliche Eingliederungsmassnahmen anordne und ihm eine halbe Rente ab 1. September 1967 zuspreche.

Das BSV hat gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht. Es ficht die Gewährung einer Rente für die der Eingliederung vorangehende Zeit an, eventualiter nur die Gewährung vor dem 1. Januar 1968. Die kantonale Rekursinstanz verweist auf die in ihrem Entscheid dargelegten Erwägungen, deren Bestätigung der Versicherte, vertreten durch Anwalt Z, verlangt, alles unter Kostenfolge.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Die einzig noch streitige Frage ist, ob der Versicherte für die Zeit vor der Durchführung beruflicher Massnahmen, deren Notwendigkeit und Zweckmässigkeit unbestritten ist, eine Rente beanspruchen kann.

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

Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Gemäss Art. 10, Abs. 2, IVG ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, wenn der Anspruchsberechtigte «die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht».

Art. 31, Abs. 1, IVG bestimmt: «Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert.»

Diese Bestimmungen schreiben der Eingliederung gegenüber der Rente grundsätzlich den Vorrang zu (EVGE 1962, S. 41; 1965, S. 47). Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn vom Versicherten erwartet werden kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht, die es ihm ermöglichen, eine den Rentenanspruch ausschliessende Erwerbsfähigkeit zu erlangen. Folglich kann ein Versicherter, der sich zum Bezug einer Invalidenrente gemeldet hat, diese Leistung nicht beanspruchen, wenn man von ihm verlangen kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen im oben erwähnten Sinne unterzieht (vgl. z. B. ZAK 1970, S. 166, 343, 414, 419, und ZAK 1969, S. 457).

Gemäss Art. 28 IVV entsteht ein Rentenanspruch nicht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht oder auf die Durchführung angeordneter Massnahmen wartet (Abs. 1). Eine mögliche künftige Anordnung von Eingliederungsmassnahmen hindert dagegen die Entstehung des Rentenanspruchs nicht (Abs. 2). Diese letzte Bestimmung gilt nur für jene Fälle, in denen die in Art. 60, Abs. 1, Buchst. a, IVG vorgesehene Abklärung der Eingliederungsfähigkeit des Versicherten stattgefunden und ergeben hat, dass sein Gesundheitszustand die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen einstweilen noch nicht erlaubt (ZAK 1970, S. 419).

Daraus folgt, dass sich beim Warten auf Eingliederungsmassnahmen drei Situationen ergeben können:

- a. Wenn der Versicherte bereits eingliederungsfähig ist, kann er ausser bei späterem Scheitern eines Eingliederungsversuches — keine Rente beanspruchen;
- b. Wenn jegliche Eingliederung von vornherein ausgeschlossen ist, hat er einen Rentenanspruch nach der einen oder anderen Variante von Art. 29 IVG, sobald er deren Bedingungen erfüllt hat;
- c. Wenn sein Gesundheitszustand keine sofortige Eingliederung erlaubt, kann der Versicherte nach der einen oder anderen Variante (und nicht nur ausschliesslich nach der Variante 2, wie das BSV anzunehmen scheint) eine Rente beanspruchen, die im gegebenen Moment durch das Taggeld ersetzt werden wird (Art. 22 ff. IVG).
- 2. Im vorliegenden Fall war der Versicherte nach Ansicht der Ärzte eingliederungsfähig. Seine Mitarbeit bei der Führung des Restaurants schöpfte seine Arbeitsfähigkeit bei weitem nicht aus; Eingliederungsmassnahmen drängten sich auf. Wie nun oben dargestellt wurde, kann ein Versicherter keine Rente beanspruchen, wenn von ihm vernünftigerweise erwartet werden kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht, die nach Beendi-

gung es ihm erlauben würden, wahrscheinlich einen Verdienst zu erzielen, der eine rentenbegründende Invalidität ausschliesst. Die gegenteilige Ansicht der Vorinstanz erweist sich offensichtlich als eine Vermischung zwischen der Situation, wie sie unter Erwägung 1, Buchst. a, beschrieben ist, d. h. der Situation, wie sie hier vorliegt, und der unter Buchst. c erwähnten.

Es ist gewiss möglich, dass die Versicherungsorgane mit der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen zögern. Hat der Versicherte die Folgen zu tragen und während dieser Zwischenzeit auf jegliche Leistung, vor allem auf die Rente, zu verzichten? Die Regeln des guten Glaubens und der Gleichheit könnten in dieser Hinsicht ein Abweichen vom Grundsatz des Vorranges der Eingliederung in den Fällen rechtfertigen, in denen ein offensichtlicher Fehler der Verwaltung und ein besonderer Härtefall vorliegen. Diese Frage kann indessen heute offengelassen werden, denn im vorliegenden Fall muss das passive Verhalten des Versicherten hervorgehoben werden, welcher trotz der ungünstigen Arbeitsmarktlage, wie sie in den Seitentälern seiner Region vorliegt, selber eine Anstrengung hätte machen oder wenigstens bei der Versicherung auf Beschleunigung der Durchführung der beruflichen Eingliederungsmassnahmen drängen können. Unter diesen Umständen und in Anbetracht der persönlichen Fähigkeiten des Versicherten drängt sich ein Abweichen vom Grundsatz des Vorranges der Eingliederung nicht auf.

3. . . . .

Urteil des EVG vom 9. September 1970 i. Sa. F. T. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28, Abs. 2, IVG und Art. 17, Buchst. d, AHVV. Bemessung des Invaliditätsgrades. Es ist, wenigstens in der Regel, nicht statthaft, Jahresraten eines Kapitalgewinns («Goodwill»), den der Versicherte infolge Veräusserung seines Geschäftes realisiert, bei der Ermittlung des Einkommens im hypothetischen Fall weiterer Geschäftsführung mit zu berücksichtigen.

Aus den Erwägungen:

Die Vorinstanz hat unwidersprochen angenommen, dass der Tabakladen dem Versicherten ein Jahreseinkommen von rund 10 000 Franken einbrachte. Ausserdem hat sie die Ansicht vertreten, dass der Kapitalgewinn von ungefähr 50 000 Franken, der bei Geschäftsaufgabe realisiert wurde, auf die sechs Betriebsjahre verteilt werden müsse. Daraus erfolgte, dass das Gesamteinkommen der selbständigen Erwerbstätigkeit des Versicherten auf jährlich 18 000 Franken geschätzt werden musste. Wenn auch der Kapitalgewinn ein Einkommen im Rahmen von Art. 17, Buchst. d, AHVV darstellt, das aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit kommt und der Beitragspflicht unterworfen ist (vgl. z. B. BGE 96 V 58), so ist es eine ganz andere Frage, wenn es darum geht, das Einkommen festzulegen, das der Versicherte «erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre» (Art. 28, Abs. 2, IVG). Der Wert des «Goodwill» wird erst ein realisierter Wert im Moment der Geschäftsveräusserung, dessen Betrag unter verschiedenen, von den geleisteten Tätigkeiten unabhängigen Umständen wachsen oder auch kleiner werden kann und welcher lange im voraus unmöglich zu bestimmen ist. Den wirklich realisierten «Goodwill»

auf die verstrichenen Betriebsjahre aufzuteilen und dann anzunehmen, dass der so errechnete jährliche Betrag Jahr für Jahr erzielt worden wäre und er zum eigentlichen Erwerbseinkommen während der ganzen Aktivitätsperiode dazuzuzählen sei, wäre eine Extrapolation, die im Gegensatz zum eigentlichen Wesen dieses einmaligen und an einem späteren Zeitpunkt stets zufälligen Gewinnes steht. Unter diesen Umständen ist es, wenigstens in der Regel, nicht statthaft, Jahresraten eines Kapitalgewinns, den der Versicherte infolge Veräusserung seines Geschäftes realisiert, bei der Ermittlung des Einkommens im hypothetischen Fall weiterer Geschäftsführung mit zu berücksichtigen...

## Urteil des EVG vom 3. November 1970 i. Sa. A. F.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Aus der Feststellung, dass der Gesundheitsschaden in seinem ganzen Ausmass schon im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe bestanden hat, lässt sich nicht auf die Stabilität des fraglichen Leidens schliessen. Auch die weitere Feststellung, dass das Leiden seit der Arbeitsaufgabe stationär geblieben ist, bedeutet keineswegs, dass es im Sinne der Rechtsprechung auch als stabil bezeichnet werden müsse.

Der 1916 geborene Versicherte versah während vieler Jahre und bis Ende 1968 die Stelle eines Wehrmeisters bei einem SBB-Stauwehr. Auf den 1. Januar 1969 wurde die Stelle aufgehoben. Der Versicherte blieb weiterhin, allerdings zu wesentlich ungünstigeren Arbeitsbedingungen, bei den SBB beschäftigt. Diese Versetzung und die damit zusammenhängenden Vorkommnisse setzten ihm gesundheitlich, namentlich psychisch, so zu, dass er schon am 25. Januar 1969 die Arbeit einstellen musste. Auf den 30. September 1969 wurde er vorzeitig pensioniert, nachdem ihm für die ersten sechs Monate nach der Arbeitsaufgabe ein Besoldungsnachgenuss von 100 Prozent und vom siebenten Monat an ein solcher von 75 Prozent ausgerichtet worden war.

Am 26. September 1969 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV. Gestützt auf den Antrag der Regionalstelle für berufliche Eingliederung prüfte die IV-Kommission die Rentenfrage, worauf die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Januar 1970 gestützt auf die zweite Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG verfügte. Eine Rentenrevision wurde auf den 31. Juli 1970 vorgesehen. Dem Entscheid liegt die Beurteilung des Falles durch den Chefarzt der SBB vom 18. August 1969 zugrunde, in dessen Bericht es unter anderm heisst: «In der seinerzeit (d. h. im Jahre 1967) diagnostizierten reaktiven Neurose sind sowohl eine schwere hypochondrische Grundhaltung sowie deutliche Zeichen eines involutiven Prozesses hinzugetreten; diese Krankheitsbilder wirken sich potenzierend aus. In somatischer Hinsicht sind Zeichen einer arteriosklerotischen Vaskulopathie bei beginnender Nephropathie sowie eine starke Blutdrucklabilität nachzuweisen ... Ohne Beseitigung der beruflichen Konfliktsituation halte ich eine therapeutische Beeinflussbarkeit der oben erwähnten Krankheitsbilder nicht für möglich. Das somatische Befinden des Versicherten ist bereits derart geschädigt, dass eine Beschäftigung im angestammten Beruf (Maurer) ihm nicht mehr zumutbar ist ... Eine teilweise Rehabilitierung wird wahrscheinlich erst nach einem langen zeitlichen Intervall möglich sein im Rahmen der verbleibenden körperlichen Leistungsfähigkeit.»

Mit Beschwerde vom 15. April 1970 liess der Rentenansprecher eine Vorverlegung des Anspruchsbeginns auf den 1. Januar 1969 bzw. den 26. Juli 1969 beantragen. Zur Begründung wurde vorgebracht, nur die Anwendung der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG werde dem Sachverhalt gerecht. Der Zustand der dauernden Erwerbsunfähigkeit sei im Zeitpunkt der Aufgabe der Erwerbstätigkeit, also am 25. Januar 1969, gegeben gewesen und habe sich nicht erst in den 360 Tagen nachher herausgebildet.

Die IV-Kommission hielt in ihrer Vernehmlassung zur Beschwerde an ihrem Beschluss fest und auch die Ausgleichskasse beantragte Abweisung.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut und setzte den Beginn des Rentenanspruches auf den Monat Juli 1969 fest. Sie nahm an, die Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers werde trotz allfälliger Eingliederungsmassnahmen dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigt sein

Gegen diesen Entscheid, zugestellt am 12. Juni 1970, führt das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde und bestreitet unter Hinweis auf die Praxis des EVG, dass der Versicherte das Erfordernis eines mindestens relativ stabilisierten und weitgehend irreversiblen Gesundheitsschadens als Voraussetzung für eine Rente nach der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG erfülle. Wenn die zweite Variante zur Anwendung gelange, sei der Rentenbeginn zu Recht auf den 1. Januar 1970 angesetzt worden. Beantragt wird die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

Der Beschwerdegegner hält an seinem vor erster Instanz vertretenen Standpunkt fest und trägt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an. Nach den Feststellungen des Arztes sei seine Gesundheit derart schwer und dauerhaft geschädigt, dass «betriebsmedizinisch die Rekuperation... für jegliche Tätigkeit im Dienste der Bahn als ausgeschlossen zu betrachten» sei.

Das EVG hat die Beschwerde des BSV aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Streitig ist einzig der Beginn des Rentenanspruches des Beschwerdegegners. Der Beginn des Anspruches auf eine Invalidenrente ist im Gesetz verschieden geregelt, je nachdem, ob eine voraussichtlich bleibende oder eine bloss längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit vorliegt. Im Falle voraussichtlich bleibender Erwerbsunfähigkeit entsteht der Rentenanspruch gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG, sobald der Versicherte bleibend in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig geworden ist (erste Variante). Nach der zweiten Variante der gleichen Bestimmung — bei voraussichtlich längere Zeit dauernder Erwerbsunfähigkeit — entsteht der Rentenanspruch, sobald der Ansprecher während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Gemäss ständiger Rechtsprechung ist für die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der, auch in Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmassnahmen, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird (vgl. EVGE 1965, S. 135; ZAK 1968, S. 478 ff.). Fehlen diese Voraussetzungen, so ist der Anspruchsbeginn immer gemäss der zweiten Variante festzulegen.

2. Der Beschwerdegegner geht von der richtigen Feststellung aus, dass der die Invalidität begründende Gesundheitsschaden in seinem ganzen Ausmass schon im Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe bzw. im Zeitpunkt der Kürzung des Besoldungsnachgenusses in seinem ganzen Ausmass bestanden hat. Aus dieser zutreffenden Feststellung lässt sich jedoch nicht auf die Stabilität des fraglichen Leidens schliessen. Ob ein Gesundheitsschaden im Sinne der erwähnten ersten Variante stabil sei, ergibt sich nicht aus dessen Pathogenese, sondern aus der medizinischen Beurteilung des Leidens selbst. Auch die weitere Feststellung, das psychische Leiden des Beschwerdegegners sei seit der Arbeitsaufgabe stationär, bedeutet keineswegs, es sei im Sinne der Rechtsprechung auch stabil. Die Ärzte halten den Gesundheitszustand des Versicherten für besserungsfähig, sofern seine berufliche Konfliktsituation beseitigt werden kann. Die Feststellung des Chefarztes der SBB, an eine Wiedereingliederung im Dienste der Bahn sei nicht mehr zu denken, sagt weder über die verbleibende Erwerbsfähigkeit auf dem übrigen Arbeitsmarkt noch über die Stabilität des Leidens Wesentliches aus. Die bestehenden psychischen Störungen können daher nicht als stabiler Gesundheitsschaden bezeichnet. werden. Stabile Verhältnisse im Sinne der ersten Variante können aber auch nicht der vorhandenen körperlichen Leiden wegen angenommen werden, weil diese hinsichtlich ihrer Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit von untergeordneter Bedeutung sind: Sie vermögen das Depressionsleiden nicht einmal zu überschatten, geschweige denn zu verdrängen. Zudem sind auch diese Krankheitsbilder offensichtlich unstabil. Für die Festsetzung des Beginns des Rentenanspruches ergibt sich deshalb, dass kein unheilbarer körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden vorliegt, der als stabil und als im wesentlichen irreversibel zu gelten hätte. Die Verwaltung hat somit den Anspruchsbeginn zu Recht gemäss der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG festgelegt.

#### Urteil des EVG vom 17. Dezember 1970 i. Sa. N. F.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Muss der Versicherte aus dem Invalideneinkommen dauernd oder während längerer Zeit wichtige Auslagen bestreiten, die ihm wegen des Gesundheitsschadens notwendigerweise erwachsen, so sind sie als invaliditätsbedingte Unkosten vom erzielten Einkommen abzuziehen.

Der 1917 geborene, ledige Versicherte leidet an Asthma. Im Jahre 1966 musste er seine Stelle in der Firma A in X, wo er von 1947 an gearbeitet hatte, dieses Leidens wegen aufgeben. Während rund zwei Jahren war er in einem Sanatorium in Z hospitalisiert. Bis 12. September 1969 arbeitete er bei der Band-Genossenschaft Z und seit 29. September 1969 als Lederarbeiter bei der Firma B in Z. Seit 1. Oktober 1968 bezog er eine ganze einfache Invalidenrente. Im auf den 30. September 1969 vorgesehenen Revisionsverfahren wurde ihm ab 1. November 1969 eine halbe einfache Invalidenrente zugesprochen mit der Begründung, der Invaliditätsgrad betrage seit der Arbeitsaufnahme bei der Firma B nur noch 55 Prozent (Verfügung vom 22. Oktober 1969).

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde, mit der der Versicherte beantragt, es sei ihm wie bis 31. Oktober 1969 eine ganze einfache Invalidenrente zuzusprechen. Er macht geltend, dass er aus medizinischen Gründen auf unbestimmte Zeit in Z bleiben müsse. Zur Gewährleistung einer gleichartigen Bemessungsgrundlage für die Invalidität seien nicht nur die Einkommen zu vergleichen, sondern es müssten auch die an den verschiedenen Arbeitsorten unterschiedlichen Lebenshaltungskosten berücksichtigt werden (wie dies bei den Ortszulagen der Bundesbeamten der Fall sei). Weil er in Z erheblich teurer leben müsse als am ursprünglichen Arbeitsort, rechtfertige es sich, einen angemessenen Orts- und Sonderabzug zwischen 100 und 160 Franken pro Monat zuzulassen (Durchschnitt: 1580 Franken pro Jahr). Die Ausgleichskasse habe es bei der Ausrichtung der ganzen Rente unterlassen, den ausserordentlich niedrigen Betrag der vom damaligen Arbeitgeber (Band-Genossenschaft) verlangten Zimmermiete von monatlich 80 Franken zum ortsüblichen Mietpreis aufzurechnen. Um die «Rechtsgleichheit» zur damaligen Rentenfestsetzung zu gewährleisten, sei ihm nunmehr ein Orts- und Sonderabzug von 1580 Franken zu gewähren. Unter Berücksichtigung des mutmasslichen vorinvaliden Einkommens von 17 443 Franken in X und des Einkommens von 6 390 Franken (abzüglich 1580 Franken) in Z ergebe sich ein Invaliditätsgrad von 72,4 Prozent. Schliesslich weist der Versicherte darauf hin, dass er für Zimmermiete in der Zwischensaison bis 15. November 1969 120 Franken und vom 16. November 1969 bis 31. März 1970 230 Franken monatlich ausgelegt habe. Ab 1. April 1970 müsse er für ein unmöbliertes Südzimmer mit Balkon sowie Küchenund Badbenützung langfristig 248 Franken monatlich bezahlen. Wegen seines Asthmaleidens sei es wichtig, dass er in sonniger und staubfreier Lage wohnen könne.

Das EVG hiess die Beschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG ist ein Versicherter rentenberechtigt, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; beträgt die Invalidität weniger als zwei Drittel, so wird bloss die halbe Rente gewährt, und in Härtefällen schon dann, wenn der Ansprecher zu wenigstens einem Drittel invalid ist. Das Ausmass der Invalidität entspricht der finanziellen Einbusse, die der Versicherte bei zumutbarer Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleidet. In diesem Sinne schreibt Art. 28, Abs. 2, des Gesetzes vor, dass für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu setzen ist zum Erwerbseinkommen, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Aufgrund der Akten steht fest, dass der Versicherte zufolge seines Leidens in Z verbleiben muss und an der jetzigen Arbeitsstelle gut eingegliedert ist. Ferner ist unbestritten, dass er, wäre er gesund geblieben, bei seiner ehemaligen Firma in X 17 444 Franken pro Jahr verdienen könnte. Bei der Firma B bezieht der Beschwerdeführer 6 390 Franken.

Streitig ist nur noch, ob beim massgebenden Einkommensvergleich der ganze Verdienst, den der Beschwerdeführer bei der Firma B in Z erzielt, anzurechnen oder ob ein Abzug für höhere Lebenshaltungskosten zulässig sei.

2. Gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG wird der Invaliditätsgrad durch eine rein erwerbliche Schätzung ermittelt. Festzustellen ist die Differenz zwischen dem Einkommen, das der Versicherte als gesunder Berufstätiger zu erzielen vermöchte, und dem Einkommen, das er nach hinreichender Eingliederung als Invalider zumutbarerweise erreichen könnte. Diese Differenz ergibt das Ausmass der Invalidität. Wohl kann nun unter Umständen das vom Versicherten tatsächlich erzielte Invalideneinkommen der adäquate Ausdruck der ihm verbliebenen Erwerbsfähigkeit sein, insbesondere dann, wenn stabile Verhältnisse vorliegen. Muss der Versicherte aber aus dem Invalideneinkommen dauernd oder während längerer Zeit (Art. 4 IVG) Auslagen bestreiten, die ihm wegen des Gesundheitsschadens, der die Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat, notwendigerweise erwachsen, und würden diese Kosten nicht vom tatsächlich erzielten Invalideneinkommen abgezogen, so wäre die Differenz nicht der adäquate Ausdruck der gesamten durch die Gesundheitsschädigung verursachten Erwerbsunfähigkeit. Es bliebe alsdann eine direkte erwerbliche Folge, von welcher der Versicherte dauernd oder doch während längerer Zeit betroffen wird, unbeachtet. Dies widerspräche dem Sinn von Art. 28, Abs. 2, IVG. der grundsätzlich fordert, dass bei der Invaliditätsschätzung jene negativen erwerblichen Auswirkungen berücksichtigt werden, die der Versicherte wegen seines Gesundheitsschadens notwendigerweise und dauernd oder während längerer Zeit erleidet. Aus diesen Gründen hat das EVG entschieden, dass die Kosten für fortwährende ärztliche Behandlung, die der Versicherte um seiner Erwerbstätigkeit willen tragen muss, im Rahmen von Art. 28, Abs. 2, IVG als invaliditätsbedingte Unkosten von dem tatsächlich erzielten Invalideneinkommen abzuziehen sind, soweit der Aufwand einer objektiven therapeutischen Notwendigkeit entspricht. Selbstverständlich werden nur Kosten von Massnahmen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu erhalten oder zu verbessern, berücksichtigt; sie sind in einem gewissen Sinne als Gewinnungskosten des Einkommens anzusehen (ZAK 1967, S. 557).

Ähnlich verhält es sich mit den Lebenshaltungskosten. Die durch invaliditätsbedingten Wohnsitzwechsel entstehenden höheren Lebenshaltungskosten stellen ebenfalls eine Art von Erwerbsunkosten dar, die beim massgebenden Einkommensvergleich zu berücksichtigen sind. Zwar werden in den meisten Fällen die gesteigerten Lebenskosten durch entsprechend höhere Lohnansätze oder durch Ortszulagen ausgeglichen. Auch darf nicht übersehen werden, dass gewisse lokale Schwankungen in den Lebenshaltungskosten, insbesondere im Hinblick auf die Steuerbelastung, nicht ungewöhnlich sind. Häufig werden in einem gewissen Masse solche Unterschiede bei der Domizilwahl sogar bewusst in Kauf genommen aus irgendwelchen materiellen oder ideellen Gründen. Daher sind invaliditätsbedingte Unterschiede in den Lebenshaltungskosten an verschiedenen Arbeitsorten beim Einkommensvergleich nur dann zu berücksichtigen, wenn sie von ausserordentlichem Ausmass sind, d. h. wenn sie wesentlich vom Landesdurchschnitt abweichen.

Im vorliegenden Fall werden die vom Beschwerdeführer geltend gemachten höheren Mietkosten nicht durch höheren Lohn oder durch einen Ortszuschlag ausgeglichen. Die Firma B bestätigt, nur Patienten und Rekonvaleszenten zu beschäftigen. Die Herstellung ihrer Produkte (Lederarbeiten) erfolgt daher im Hinblick auf den Arbeitsmarkt in Z, wobei aus Konkurrenzgründen die hohen Lebenshaltungskosten nicht durch entsprechend hohe.

auf die Preise zu überwälzende Löhne kompensiert werden können. Die heute zur Verfügung stehenden, sich zum Teil widersprechenden Unterlagen erlauben es jedoch nicht zu entscheiden, ob die Zimmerkosten in Z im Vergleich zu denjenigen in X so hoch sind, dass die Differenz als ausserordentliche Lebenshaltungskosten vom Einkommen abgezogen werden kann. Die IV-Kommission, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat daher abzuklären, inwieweit die Behauptung des Beschwerdeführers, in Z erheblich höhere Mietkosten bezahlen zu müssen. zutrifft.

#### Urteil des EVG vom 14. Dezember 1970 i. Sa. T. B.

Art. 29, Abs. 1, IVG. Auch wenn die Krankheit sich im bisherigen Verlauf verschlimmert hat und nachgewiesenermassen keine Besserung, sondern eher eine neue Verschlechterung zu erwarten ist, liegt keine bleibende Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG vor.

Der am 28. März 1910 geborene Versicherte, von Beruf Schulhausabwart, leidet seit 1945 an Morbus Parkinson. Die Krankheit führte zu einem starken Tremor in beiden Händen und zu psychischen Veränderungen mit Verlangsamung, Antriebs- und Stimmungsschwankungen sowie Affektstauungen. Im Sommer 1969 weilte er während drei Wochen in einer psychiatrischen Klinik und im September 1969 konnte durch eine stereotaktische Operation das Zittern in der rechten Hand behoben werden.

Mit Anmeldung vom 7. Oktober 1969 ersuchte der Versicherte um Ausrichtung einer Invalidenrente. Aufgrund von Lohnausweisen und des Berichtes des Hausarztes vom 15. Oktober 1969 beschloss jedoch die IV-Kommission die Abweisung des Rentengesuches, weil noch kein stabilisierter Gesundheitsschaden vorliege und auch eine durchschnittlich hälftige Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen nicht ausgewiesen sei. Die Ausgleichskasse eröffnete diesen Beschluss mit Verfügung vom 27. November 1969.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und legte Zeugnisse des Hausarztes (vom 1. Dezember 1969), der Neurochirurgischen Universitätsklinik (vom 9. Januar 1970), wo die erwähnte Operation (Elektrokoagulation am linken Thalamus opticus) durchgeführt worden war, und schliesslich der psychiatrischen Klinik (vom 22. Januar 1970) ins Recht; die Zeugnisse bescheinigen eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent.

Dem Antrag der Ausgleichskasse entsprechend wies der Präsident des kantonalen Versicherungsgerichtes die Beschwerde mit Entscheid vom 21. Juli 1970 ab.

Der Versicherte führt innert Frist Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Zusprechung einer halben Invalidenrente ab Mitte Juli 1969. Der Begründung ist im wesentlichen zu entnehmen, es gehe nicht an, aus dem Erfordernis der Stabilisierung des Gesundheitszustandes den Schluss zu ziehen, «dass kein Rentenanspruch bestehe, wenn eine Besserung nachgewiesenermassen nicht zu erwarten, eine Verschlechterung aber in hohem Masse wahrscheinlich, ja nach bisherigen medizinischen Erkenntnissen unabwendbar ist... Es wäre grotesk, annehmen zu müssen, eine Bestimmung unserer Sozialgesetzgebung liesse sich dahingehend interpretieren, dass ein

Rentenanspruch bestehe, wenn mit Sicherheit keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Rentenansprechers zu erwarten sei, dass aber dann, wenn der Eintritt einer Verschlechterung dieses Zustandes nur noch eine Frage der Zeit ist, ein Rentenanspruch nicht zugestanden würde.»

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

- 1. Nach ständiger Rechtsprechung des EVG sind für den im letztinstanzlichen Beschwerdeverfahren zu beurteilenden Sachverhalt grundsätzlich die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (EVGE 1968, S. 16/17, 1965, S. 202).
- 2. Der Versicherte hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Liegt der Invaliditätsgrad zwischen einem Drittel und der Hälfte, so ist zu entscheiden, ob ein Härtefall gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG vorliege. Für die Bemessung der Invalidität ist grundsätzlich auf das Ausmass der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse abzustellen (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Die Invalidität umfasst nach Art. 4, Abs. 1, IVG zwei Formen von Gesundheitsschäden, die auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgehen, nämlich erstens Schäden, die eine «voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit» verursachen, und zweitens Schäden, die eine «längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit» zur Folge haben. Dementsprechend ist die Entstehung des Rentenanspruches gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG verschieden geregelt. Im ersten Fall entsteht der Rentenanspruch im Zeitpunkt, in dem die rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (erste Variante), im zweiten Fall erst nach Ablauf der «längeren Zeit», d.h. sobald der Versicherte während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig gewesen ist und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig bleibt (zweite Variante). Nach ständiger Rechtsprechung ist für die Annahme bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante die überwiegende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der, auch in Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmassnahmen, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Die Praxis hat stets das Merkmal der Stabilisierung als Hauptkriterium verwendet und der Irreversibilität lediglich akzessorischen Charakter zuerkannt. Daraus folgt, dass das Merkmal der Stabilität nicht durch das der Irreversibilität ersetzt werden darf und dass dieses nur anzuwenden ist, wenn der Gesundheitszustand mindestens relativ stabilisiert ist. Das Gericht verweist auf seine Urteile in EVGE 1965, S. 130 ff., besonders S. 135 (ZAK 1965, S. 563), EVGE 1966, S. 122 ff., Erwägung 4 b (ZAK 1966, S. 621) und ZAK 1968, S. 478 ff. Fehlen diese Voraussetzungen, so ist der Anspruchsbeginn stets gemäss der zweiten Variante festzulegen.

3. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer nur dann im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung einen Rentenanspruch besessen hat, wenn die erste Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG anwendbar ist, weil die nach der zweiten Variante vorgeschriebene Wartezeit bei Erlass der streitigen Verfügung offensichtlich noch nicht abgelaufen war. Demnach hängt

der Ausgang des Verfahrens davon ab, ob das Leiden des Beschwerdeführers im Sinne der dargelegten Rechtsprechung mindestens relativ stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist. Diese Frage ist aufgrund der vorliegenden medizinischen Feststellungen zu prüfen.

Aus der Anamnese im Bericht des Hausarztes vom 15. Oktober 1969 an die IV-Kommission ergibt sich der Krankheitsverlauf in grossen Zügen seit dem Auftreten der ersten Symptome im Jahre 1945. Ferner wird vom 19. Juli bis 30. August 1969 vollständige und ab 6. Oktober 1969 auf unbestimmte Zeit teilweise Arbeitsunfähigkeit bescheinigt; in welchem Umfange der Beschwerdeführer seit dem genannten Datum teilarbeitsunfähig ist, wird nicht gesagt; ebenso fehlt eine Angabe für die Zeit vom 1. September bis 5. Oktober 1969. In dem im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren aufgelegten Zeugnis des Hausarztes heisst es, die Krankheit verlaufe langsam progredient und der Versicherte sei seit dem Sommer 1969 nur noch zu 50 Prozent arbeitsfähig. Im Bericht der Neurochirurgischen Universitätsklinik wird lediglich ausgeführt, welcher Art die erfolgte Operation gewesen sei, dass sie zum Verschwinden des Zitterns der rechten Hand geführt habe und dass das eingereichte Gesuch um eine halbe Dauerrente «auf das entschiedenste» befürwortet werde. Frau Dr. X von der psychiatrischen Klinik teilt schliesslich nach Angabe der psychiatrischen Diagnose mit, sie halte «vor allen Dingen wegen der psychischen Begleitsymptomatik» eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für gegeben.

Diese ärztlichen Äusserungen verbieten die Annahme eines hinreichend stabilisierten Gesundheitsschadens; es ist geradezu offenkundig, dass die gesundheitlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers labil sind. Das langsame Fortschreiten der Krankheit zeugt nicht von Stabilität, wenn die Krankheit sich im bisherigen Verlauf auch mehrheitlich verschlimmert hat. Im vorliegenden Fall war daher im massgebenden Zeitpunkt eine bleibende Erwerbsunfähigkeit von rentenbegründendem Ausmass nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausgewiesen; daher ist die angefochtene Verfügung, welche sich an die konstante Rechtsprechung des EVG hält, rechtlich nicht zu beanstanden. Das IV-Recht ist ob dieser Konsequenz im konkreten Einzelfall nicht absurd; denn die rechtsgleiche Behandlung der vielen Rentenbegehren erfordert die Einhaltung eines rechtlich klaren und tauglichen Kriteriums zur Abgrenzung der Anwendungsbereiche der ersten und der zweiten Variante für die Festsetzung des Rentenbeginns gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG. Dieses Abgrenzungskriterium ist zur Hauptsache im Merkmal der Stabilität der zu beurteilenden Gesundheitsverhältnisse gefunden worden; dieses Hauptmerkmal gewährleistet eine der Gesamtkonzeption des Gesetzes entsprechende Anwendung von Art. 29, Abs. 1, IVG. Steht somit fest, dass die erste Variante nicht anwendbar ist, so ist nicht zu prüfen, ob die weiteren Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente gegeben wären; die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

Nachdem eine erhebliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit seit Mitte Juli 1969 geltend gemacht wird und mithin die Wartezeit nach der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG abgelaufen ist, sind die Akten der Verwaltung zuzustellen, damit sie — ohne dass der Beschwerdeführer sich neu anzumelden braucht — die Rentenfrage nach den derzeitigen Verhältnissen prüfe.

# Von Monat zu Monat

Am 24. August hielt die Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV ihre zehnte Sitzung ab. Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung wurde mit der Überprüfung der Weisungen auf dem Gebiete der medizinischen Eingliederungsmassnahmen gemäss Artikel 12 IVG begonnen. Mit Abschluss dieser Arbeit werden die Verwaltungsweisungen für das gesamte Gebiet der medizinischen Eingliederungsmassnahmen neu überarbeitet sein.

Der Ausschuss für Verwaltungskostenfragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte am 1. September unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er nahm Kenntnis von einem Bericht über die günstige Entwicklung der Verwaltungskostenrechnungen der Ausgleichskassen in den letzten Jahren und stimmte einer Erhöhung der dem Eidgenössischen Politischen Departement für die Durchführung der freiwilligen Versicherung im Ausland gewährten Entschädigung zu. Im weiteren hiess der Ausschuss, zuhanden der Gesamtkommission, eine Neuregelung für die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen für die Jahre 1971 und 1972 gut.

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission tagte vom 1. bis 4. September unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung und im Beisein von PD Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, in Villars sur Ollon. Sie befasste sich vor allem mit der verfassungsmässigen Verankerung der künftigen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge und deren Finanzierung. Sodann stimmte sie einer Neuordnung der Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen zu. Seit ihrem Bestehen trat die Kommission bei diesem Anlass zum fünfzigsten Mal zusammen. Dieser Umstand gab Anlass zu einem freundlichen Empfang seitens der Waadtländer Mitglieder der Kommission und der kantonalen Behörden.

Vom 7. bis 9. September fanden Besprechungen zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Minister Motta, Delegierter für Sozialversicherungsabkommen, sowie einer belgischen Delegation

unter der Leitung von A. Delpérée, Generalsekretär des Ministeriums für soziale Vorsorge, über die Revision des geltenden Sozialversicherungsabkommens statt. Das gegenwärtige Abkommen aus dem Jahre 1952, das sich auf die AHV und die Unfallversicherung bezieht, soll durch den Einbezug der Invalidenversicherung, der Familienzulagen sowie von Bestimmungen betreffend die Krankenversicherung erweitert und im übrigen der Rechtsentwicklung angepasst werden. Die Besprechungen führten zur Ausarbeitung eines Vertragsentwurfs, der anlässlich einer zweiten Verhandlungsphase bereinigt und paraphiert werden soll.

Die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit hielt ihren Fünften Kongress der Versicherungsmathematiker und Statistiker vom 13. bis 18. September in Bern ab. Die Tagung wurde durch Minister Cristoforo Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung und Hofrat Reinhold Melas aus Wien eröffnet. Die Begrüssungsadresse von Bundesrat Hans-Peter Tschudi findet sich auf Seite 481. Die Versammlung ernannte durch Akklamation PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Bern, zum Kongresspräsidenten. Als Hauptthemata wurden die Wechselbeziehungen zwischen sozialer Sicherheit und Volkswirtschaft sowie Fragen der beruflichen Vorsorge erörtert. Die Kongressarbeiten und das Rahmenprogramm wurden zum vollen Erfolg.

Am 4. Oktober hat der Bundesrat den Bericht des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds über das Rechnungsjahr 1970 genehmigt. Nähere Erläuterungen finden sich auf Seite 497.

# Der Ausbau unserer Sozialversicherung

Referat von Bundesrat Tschudi an der Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren vom 30. September 1971 in Freiburg

T

Sie waren so freundlich, mich als ehemaligen Kollegen zur heutigen Tagung einzuladen. Ich bin diesem Wunsche aus drei Gründen gerne nachgekommen.

Einmal denke ich mit Dankbarkeit an meine mehrjährige Tätigkeit als Basler Regierungsrat und Vorsteher des kantonalen Departements

des Innern zurück. Basel-Stadt hat sich, ich darf das wohl ohne Eigenlob sagen, immer bemüht, Für- und Vorsorgeprobleme grosszügig zu lösen. Vielleicht liegen die Verhältnisse am Rheinknie etwas günstiger als anderswo; dennoch darf ich meinen Mitbürgern und Mitbürgerinnen das Zeugnis ausstellen, für die Sorgen und Nöte der Betagten, Witwen und Waisen und der Behinderten immer ein besonderes Verständnis bewiesen zu haben. Darum war es mir ein glückliches Anliegen, in Ihrem Kreise Basler Fürsorgedirektor zu sein.

Mein spezieller Gruss gilt dem einladenden Kanton. Freiburg ist nicht nur eine Brücke zwischen Deutsch und Welsch und solchermassen ein schweizerischer Kanton par excellence; Freiburg ist auch ein Kanton, der sich, aus seinen bisherigen Strukturen heraus, mit grossem Einsatz mit den Problemen der neueren und neuesten Zeit vertraut zu machen versucht. Auf sozialem Gebiet erinnere ich an die Pionierdienste in bezug auf die Familienzulagen sowie auf die Bemühungen, die Bevölkerung möglichst umfassend gegen die wirtschaftlichen Risiken der Krankheit zu schützen. Ich danke auch für die sachgemässe Durchführung des administrativ recht anspruchsvollen Gesetzes über die Ergänzungsleistungen. Mein Departement hat aber hier an der Saane noch weiteren Anlass zur Genugtuung. Ich erinnere lediglich an zwei Beispiele, die unseren Tagungsort selbst betreffen. So ist es vor kurzem gelungen, die architektonisch schützenswerte, baulich aber gefährdete Metzgergasse mit vereinten Kräften zu retten und sie als städtebauliches Kleinod der Nachwelt zu erhalten. Und schliesslich entlastet die eben eröffnete Autobahnumfahrung Düdingen-Corpataux den internen Verkehr der Hauptstadt ganz erheblich und macht sie noch lebens- und liebenswerter als sie es bis anhin schon war.

Zum dritten begrüsse ich die Möglichkeit, Sie in gebotener Kürze über die hängigen Probleme der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zu orientieren. Dabei muss ich allerdings einen Vorbehalt anbringen. Die neue Verfassungsgrundlage und die achte AHV-Revision sind zwar in aller Leute Mund, doch liegen die abschliessenden Anträge des Bundesrates noch nicht vor. Ich gehe deshalb vom derzeitigen Stand der Vorschläge aus, welche die Verwaltung in enger Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV in stetem Kontakt mit dem Departement erarbeitet hat. Dabei geht es mir weniger um Einzelheiten und auch nur in zweiter Linie um Zahlen, sondern darum, die Zusammenhänge aufzuzeigen, die die laufende Diskussion bestimmen.

Die AHV ist — am 1. Januar 1948 in Kraft getreten — Ende nächsten Jahres 25 Jahre alt. Sie wurde in kurzen Abständen immer wieder verbessert und hat die sozialpolitische Struktur des Landes entscheidend gewandelt. Die Invalidenversicherung hat sich in den 11 Jahren ihres Bestehens zu einer der segensreichsten Institutionen unserer Heimat entwickelt. Seit einem halben Jahrzehnt sichern die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV den wirtschaftlich besonders benachteiligten Versicherten ein wenn auch bescheidenes Existenzminimum. Letztes Jahr hat die AHV an 1 Million Rentenbezüger Leistungen von rund 3 Milliarden Franken erbracht. Die IV wandte im gleichen Zeitraum rund 600 Millionen Franken auf. Für die Ergänzungsleistungen wurden im Jahre 1970 rund 240 Millionen Franken ausgegeben. Das sind Zahlen, an die noch vor kurzem niemand auch nur zu denken gewagt, ja die das helvetische Gefüge ganz einfach gesprengt hätten.

Die AHV war anfänglich keineswegs als existenzsichernde, sondern, so unklar der Begriff nachträglich anmuten mag, als sogenannte Basisversicherung gedacht. Diese Konzeption liess sich indes auf die Dauer nicht halten, sie genügte den Anforderungen einer modernen Schweiz nicht mehr. Den Betagten, den Witwen und Waisen und den Behinderten sollte die wirtschaftliche Sorge um den Lebensunterhalt möglichst wirksam abgenommen werden. Aus dieser Überlegung heraus entstand die vielerwähnte Dreisäulentheorie; ihren ersten Niederschlag fand sie im Jahre 1963 in der Botschaft zur sechsten AHV-Revision. Die erste Säule, die AHV, nötigenfalls verstärkt durch die Ergänzungsleistungen, sichert das Existenzminimum. Die zweite Säule, die berufliche Vorsorge, gewährleistet über den Mindestbedarf hinaus bis zu einem bestimmten Einkommen den bisherigen Lebensstandard. Die dritte Säule, die private Vorsorge, ist besonders dort von Bedeutung, wo die zweite Säule nicht zum Spielen kommt. Darüber hinaus gewährt sie den beruflich Versicherten zusätzliche Mittel.

Die sechste und die siebente AHV-Revision beschränkten sich indes auf die Stärkung der ersten Säule: beide Revisionen taten es in recht erheblichem Umfange. So hat die siebente Revision auf den 1. Januar 1969 die Renten um ein Drittel, bei den Mindestansätzen sogar noch um mehr erhöht. Die Renten der Invalidenversicherung wurden, da sie den Regeln der AHV folgen, in gleichem Ausmass gehoben. Auf den 1. Januar 1971 wurden auch die Ergänzungsleistungen wesentlich heraufgesetzt.

Nun war aber auch die zweite Säule am Zuge. Bei der Verabschiedung der siebenten AHV-Revision forderte der Nationalrat in einem Postulat, die damit verbundenen Probleme nun ebenfalls zu untersuchen. Er unterstützte damit im übrigen nur die Intentionen, die der Bundesrat bereits ins Auge gefasst hatte. Für den entsprechenden Bericht war eine Frist von zwei Jahren vorgesehen. In der Folge ermächtigte der Bundesrat mein Departement, eine eidgenössische Expertenkommission mit der Prüfung des Fragenkomplexes zu beauftragen. Die Kommission stand unter dem Vorsitz des Beraters für mathematische Fragen der Sozialversicherung, PD Dr. Kaiser. Der «Bericht Kaiser», wie man ihn daher in Fachkreisen nennt, wurde im Juli 1970 erstattet. Der Bundesrat hat seinen Schlussfolgerungen zugestimmt und den Bericht fristgerecht an das Parlament weitergeleitet. Die eidgenössischen Räte nahmen ihn im Januar und im März 1971 ausserordentlich positiv auf und gaben damit für den Weiterausbau grünes Licht.

Es ist aber nicht beim «Bericht Kaiser» und seiner parlamentarischen Behandlung geblieben. Seit der siebenten Revision ist eine eigentliche Volksbewegung zugunsten einer umfassenden Alters-, Hinterlassenenund Invalidenvorsorge in Gang gekommen, die zu nicht weniger als drei Volksbegehren führte. Das Schweizervolk ist offensichtlich gewillt, in den siebziger Jahren die finanziellen Probleme von Alter und Invalidität endgültig zu lösen und entsprechend auch für die Hinterlassenen zu sorgen. Als erste reichte die Partei der Arbeit im Dezember 1969 eine Verfassungsinitiative ein. Als zweite folgte im März 1970 die Sozialdemokratische Partei, deren Bestrebungen vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund unterstützt worden sind. Den Abschluss bildete das bürgerliche überparteiliche Begehren vom April 1970. Vom Dezember 1969 an laufen die durch das Geschäftsverkehrsgesetz bestimmten bundesrechtlichen Fristen zur Erledigung von Verfassungsbegehren. Das heisst, dass der Bundesrat zum ganzen Fragenkomplex bis anfangs Dezember 1971 Stellung zu beziehen hat.

Das Ziel der drei Volksbegehren ist unbestritten, die vorgeschlagenen Mittel und Wege sind indessen recht unterschiedlich. Braucht es, das ist eine wesentliche Vorfrage, für die künftige Ordnung überhaupt einen Verfassungsartikel? Der Bundesrat teilt die Auffassung der eidgenössischen Räte, dass Artikel 34quater der Bundesverfassung den erwarteten Anforderungen angepasst werden sollte. So werden unsere Mitbürger und Mitbürgerinnen zur Neukonzeption Stellung nehmen können.

Jedes der eingereichten Volksbegehren weist aber seine Schwächen auf. Der Bundesrat wird deshalb den eidgenössischen Räten einen Gegenvorschlag unterbreiten, der formell als Alternative zur zeitlich zuerst eingereichten Initiative der Partei der Arbeit gilt. Es bleibt zu hoffen, dass der Gegenvorschlag durchdringt und die drei Volksbegehren zurückgezogen werden. Der Gegenvorschlag wurde den beteiligten Kreisen zur Vernehmlassung zugestellt. Sie haben von der Aufforderung zur Stellungnahme regen und einlässlichen Gebrauch gemacht, und ich danke ihnen und vor allem den Kantonen für die Ernsthaftigkeit, mit der sie sich der Aufgabe entledigt haben. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission, deren konstruktive Mitarbeit ich sehr zu schätzen weiss, hat, gestützt auf das Vernehmlassungsverfahren, anfangs dieses Monats einen endgültigen Entwurf ausgearbeitet, mit dem sich nunmehr der Bundesrat befassen wird. Das neugewählte Parlament wird Botschaft und Entwurf auf die Dezembersession hin erhalten. Die obligatorische Volksabstimmung sollte im Herbst 1972 stattfinden können.

Die erste praktische Auswirkung der neuen Konzeption besteht in der achten AHV-Revision. Sie soll den eidgenössischen Räten parallel zur Verfassungsvorlage unterbreitet werden und auf den 1. Januar 1973 in Kraft treten.

Ein wesentlicher Bestandteil der Verfassungsvorlage beruht auf der Verankerung der zweiten Säule. Hier bestehen — ich komme darauf zurück — noch zahlreiche offene Fragen. Der Bundesrat hat daher die Absicht, den beteiligten Kreisen rechtzeitig zumindest die Grundsätze zu unterbreiten, nach denen das Gesetz über die berufliche Vorsorge ausgestaltet werden soll. Etwas volkstümlicher ausgedrückt sollen unsere Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, die zur Verfassungsabstimmung aufgerufen sind, «die Katze nicht im Sack kaufen müssen».

Endlich wird auch die dritte Säule ihre verfassungsrechtliche Verankerung finden, indem der Bund in Zusammenarbeit mit den Kantonen zur Förderung der Selbstvorsorge, insbesondere durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentumspolitik, verpflichtet wird.

So ist der sozialpolitische Kalender der nächsten Monate stark befrachtet, ganz abgesehen davon, dass gleichzeitig die Krankenversicherung sehr gründlich überprüft wird und sich auch hier gebieterisch entscheidende Neuerungen aufdrängen. Das gilt, zwar etwas weniger ausgeprägt, ebenso für die Unfallversicherung.

#### IV

Zur eben erwähnten Kranken- und Unfallversicherung möchte ich in diesem Zusammenhang folgendes festhalten. Eine Volksinitiative

setzt sich für eine Neugestaltung der sozialen Krankenversicherung ein. Der Bundesrat hält diese Revision ebenfalls für unerlässlich und hat auch hier eine Expertenkommission mit der Überprüfung der offenen Fragen beauftragt. Das Kardinalproblem liegt in der Anpassung der Versicherung an die Erfordernisse einer modernen Gesundheits- und Sozialpolitik und in der gerechten Verteilung der stets steigenden Lasten des Gesundheitswesens auf Versicherte, Arbeitgeber, Bund und Kantone. Die Kostenexplosion des Gesundheitswesens in allen seinen Sparten (und darüber haben Sie, verehrte Anwesende, soweit u. a. die Spitäler Ihrer Aufsicht unterstehen, hinlängliche Erfahrungen) hat sachliche und finanzielle Konsequenzen von grösstem Ausmass, denen man auf eine möglichst wirksame Art begegnen muss. Aus sozialen und finanziellen Gründen muss vor allem für zwei Probleme eine zweckmässige Lösung gefunden werden: für die Kostentragung bei langdauernden Krankheiten, namentlich bei Spitalbehandlungen, und für die Sicherung des Erwerbsersatzes der Arbeitnehmer. Ich hoffe, dass die Expertenkommission zu Beginn des nächsten Jahres ihren Bericht erstatten wird, so dass der Bundesrat - nach einem Vernehmlassungsverfahren -Ende 1972 Botschaft und Gesetzesentwurf verabschieden kann.

Auf dem Gebiete der Unfallversicherung stehen die Erweiterung des Versicherungsschutzes, ferner eine Neuumschreibung der Leistungen der SUVA und deren Koordination mit den übrigen Sozialversicherungsleistungen zur Diskussion. Das Koordinierungsproblem gilt im übrigen auch für die Militärversicherung. Die Harmonisierung der verschiedenen Versicherungszweige bildet ein ernsthaftes Problem, dem der Bundesrat in der gegenwärtigen Revisionsphase seine volle Aufmerksamkeit schenkt.

v

Der Entwurf für einen neuen Artikel 34quater wird dieser Tage verwaltungsintern bereinigt und alsdann dem Bundesrat vorgelegt. Die erste Säule wird entsprechend einer seit Jahren bewährten Entwicklung ausgebaut. Der Versicherungscharakter der AHV bleibt gewahrt, der soziale Gehalt wird aber weiterhin ausdrücklich betont. So soll es einerseits keine Einheitsrenten geben, die Höchstrente anderseits das Doppelte der Mindestrente aber nicht übersteigen. Die existenzsichernde Rente soll durch die achte Revision angestrebt werden. Die siebente Revision hat die einfache Altersrente auf 200 bis 400 Franken festgesetzt; die achte will, zumindest bei den Grenzwerten, d. h. beim Minimum und Maximum, die Ansätze in der ersten Phase verdoppeln. Das bedeutet für die einfache Altersrente ein Rentenminimum von 400, ein

entsprechendes Maximum von 800 Franken im Monat; die Ehepaarrenten sollen zwischen 600 und 1 200 Franken im Monat liegen. Diese erste Phase der AHV-Revision soll auf den 1. Januar 1973 in Kraft treten. Auf den 1. Januar 1975 soll nochmals eine ansehnliche Rentenerhöhung als zweiter Schritt folgen.

Das ist gewissermassen das Rahmenprogramm. Zu weiteren Detailpunkten möchte ich mich nur summarisch äussern. Es ist u. a. vorgesehen, Erleichterungen für den selbständigen Rentenbezug der Ehefrau zu schaffen und Verbesserungen für den Rentenanspruch der geschiedenen Frau einzuführen. Auch wird unseren Schweizern im Ausland der Beitritt zur freiwilligen AHV und IV nochmals geöffnet. Heute machen die Bezüge der freiwilligen Versicherung nahezu das Siebenfache ihrer Beiträge aus; diese Relationen werden sich wohl noch verschärfen. Es geht hier, ohne dass man davon spricht, um eine der ersten Realisierungen des Auslandschweizer-Bundesverfassungsartikels 45<sup>bis</sup>.

Im Rahmen der achten AHV-Revision habe ich noch ein besonderes Anliegen: es geht um das Taschengeld der in Heimen und Anstalten untergebrachten Rentenbezüger. Hier besteht, soweit ich orientiert bin, derzeit ein gewisser Rückstand. Ihre Konferenz und das Bundesamt für Sozialversicherung sollten die bisherige Vereinbarung wieder einmal auf den aktuellen Stand der Dinge bringen. Ich verstehe durchaus — und die Gefahren liegen auf der Hand —, dass man das Taschengeld nicht ad libitum aufbessern kann, aber es sollte doch erstrebt werden, das Taschengeld überall dort, wo es verantwortet werden kann, den heutigen Verhältnissen anzupassen.

Der Entwurf zur achten AHV-Revision sieht schliesslich vor, die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen erneut heraufzusetzen. Die Grenzwerte sollen für Alleinstehende 5 400 bis 6 000 und für Ehepaare 8 100 bis 9 000 Franken im Jahr betragen. Jedem betagten oder invaliden Mitbürger werden also mindestens in diesem Rahmen Existenzmittel zur Verfügung stehen. Das Endziel ist indessen ein Abbau der Ergänzungsleistungen. Sie werden für die Arbeitnehmer keine Rolle mehr spielen, sobald das Obligatorium der zweiten Säule wirksam sein wird.

Schliesslich sieht der Verfassungsartikel auch Sachleistungen vor; die AHV-Verwaltung ist für diesen Bereich nicht eingerichtet. Daher wird die Schweizerische Stiftung für das Alter entsprechend dotiert werden. Der verwaltungsinterne Gesetzesentwurf sieht einen Bundesbeitrag von 10 Millionen Franken vor. Die Stiftung wird ihre Organisation dem neuen Aufgabenkreis allerdings noch vermehrt anpassen

müssen; als deren Präsident zweifle ich nicht daran, dass ihre Anstrengungen zum Ziele führen.

#### VI

Die AHV finanziert sich aus den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber, aus den Zuwendungen der öffentlichen Hand und aus dem Ausgleichsfonds. Nun erfordert der Ausbau der ersten Säule weit höhere Mittel als sie bisher nötig waren. Die Versicherten und ihre Arbeitgeber bezahlten an die AHV und IV bis vor kurzem zusammen 4,4 Prozent des massgebenden Einkommens. Seit der siebenten AHV-Revision sind es 5,8 Prozent, von 1973 an werden es 8 Prozent sein. Dazu kommt der Beitrag an die Erwerbsersatzordnung. Für die Selbständigerwerbenden, für die seit 1969 ein reduzierter Ansatz besteht, wird auch in Zukunft ein entsprechend herabgesetzter Ansatz gelten; auch wird die sogenannte sinkende Beitragsskala für Versicherte mit geringem Einkommen erweitert werden. Die Ansätze für Nichterwerbstätige werden ebenfalls angepasst.

Die öffentliche Hand, d. h. der Bund und die Kantone, kommen heute für ein Fünftel der AHV-Leistungen auf. Davon entfallen drei Viertel auf den Bund, ein Viertel auf die Kantone. Im nächsten Jahre hat der Bund an die AHV 537 Millionen und haben die Kantone einen Beitrag von 179 Millionen Franken zu entrichten. Nahezu verdoppelte Leistungen erheischen wie gesagt entsprechend mehr Mittel. Wir kennen die angespannte Finanzlage der meisten Kantone und verstehen es durchaus, dass sie von der kommenden Mehrbelastung nicht begeistert sind. Ein Meinungsaustausch zwischen einer Delegation der kantonalen Finanzdirektorenkonferenz und einer solchen des Bundesrates führte indes in der zweiten Hälfte August zu einer erfreulichen Übereinstimmung: es soll, zumindest für die nächste Zukunft, beim bisherigen Verteiler bleiben, d. h. bei einem Beitrag der öffentlichen Hand von 20 Prozent, der sich in unveränderter Weise auf den Bund und die Kantone verteilt. Ich danke den Kantonen für das Verständnis, das sie der grossen sozialen Aufgabe gegenüber bewiesen haben. Der Bund selbst bestreitet seinen Beitrag nach wie vor aus seinem Anteil an den Reineinnahmen aus der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser sowie aus den Tabaksteuern und Tabakzöllen. Dabei soll Artikel 41bis der Bundesverfassung dahin eine Änderung erfahren, dass auch Raucherwaren, die keinen Tabak enthalten, besteuert werden können. Diese Modifikation drängt sich auf, weil die Einführung einer synthetischen Zigarette aus tabakfremdem Material in den nächsten Jahren nicht auszuschliessen ist. Diese Änderung unterliegt ebenfalls dem obligatorischen Referendum.

Im Gegensatz zur ersten betritt die zweite Säule verfassungsrechtliches und gesetzgeberisches Neuland. Dabei stehen wir aber keineswegs vor dem Nichts, gab es in unserem Lande vor einigen Jahren doch schon über 16 000 Vorsorgeeinrichtungen mit 1,7 Millionen Mitgliedern. Diese erfreuliche Entwicklung muss indes fortgesetzt und zum konsequenten Abschluss gebracht werden. Ein kleiner Meilenstein hiezu wird ausgerechnet heute gesetzt: für das neue Arbeitsvertragsrecht, d. h. für die betreffenden Bestimmungen im Obligationenrecht, die u.a. in bezug auf die Freizügigkeit des Arbeitnehmers wertvolle Fortschritte bringen, läuft die Referendumsfrist am heutigen Tage unbenützt ab. Es geht hier aber nur um eine Übergangslösung. Der Entwurf für den neuen Verfassungsartikel sieht ein Obligatorium der zweiten Säule für die Arbeitnehmer vor: die Arbeitgeber werden verpflichtet, sie bis zu einem bestimmten Einkommen zu versichern. Die Selbständigerwerbenden sollen freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer einer solchen Einrichtung beitreten können. Für bestimmte Gruppen kann der Beitritt allgemein oder für einzelne Risiken obligatorisch erklärt werden. Das kann sich zum Beispiel für die Landwirtschaft und das Kleingewerbe, d. h. für solche Kreise als erforderlich erweisen, bei denen die dritte Säule, d. h. die private Vorsorge, nicht zum Tragen kommt.

Der Grundsatz hört sich recht einfach an; seine Realisierung wird dem Gesetzgeber und der Verwaltung aber noch einige harte Nüsse zu knacken geben. Eine erste Schwierigkeit liegt zum Beispiel in der lückenlosen Durchführung des Obligatoriums. Der Arbeitnehmer muss sich darauf verlassen können, dass er, auch wenn er die Stelle wechselt, zu gegebener Zeit in den vollen Genuss der ihm zustehenden Leistung kommt. Da nicht sämtliche Arbeitgeber eine Pensionskasse werden gründen können, muss ihnen die Möglichkeit gegeben werden, ihr Personal bei einer Auffangkasse zu versichern. Für deren Ausgestaltung sind verschiedene Lösungen denkbar. Besonders subtil muss auch die an sich unerlässliche Aufsicht über die Pensionskassen geregelt werden.

Ein zentrales Problem bildet schliesslich die Behandlung der Übergangsgeneration. Die Frage stellt sich zwar nur für jene Arbeitnehmer, die bisher nicht oder nur ungenügend versichert waren; durch die erheblichen Fortschritte der achten AHV-Revision verliert sie zudem auch hier an Schärfe. Aber sie bleibt noch bedeutsam genug. Der Entwurf sieht zwei genau zu unterscheidende Fristen vor. Die Vorsorgeeinrichtungen werden nämlich den vorgeschriebenen Mindestschutz nicht sofort, sondern — je nach der Einkommenshöhe — erst innerhalb von

10 bis 20 Jahren zu entrichten haben. Diese Frist wird zweifellos noch viel zu reden geben; im Vernehmlassungsverfahren waren die Antworten darauf besonders kontrovers. Eine zweite, diesmal fünfjährige Übergangsfrist betrifft die Beitragsansätze. Sie ermöglicht jenen Betrieben, die die Einführung des Obligatoriums allenfalls in eine heikle Lage versetzt, ihre Soziallasten schrittweise zu erhöhen: in fünf Jahren aber muss der endgültige Ansatz erreicht sein.

Die zweite erheischt wie die erste Säule ganz erhebliche finanzielle Anstrengungen. Sie sind um so grösser, als die berufliche Vorsorge wie die AHV die Kaufkraft der Leistungen sicherstellen, d. h. sie nötigenfalls entsprechend heraufsetzen soll. Ihrem Charakter nach kann die zweite Säule keine öffentlichen Mittel beanspruchen. Lediglich von seiten der Landwirtschaft werden solche in Erwägung gezogen. Hier handelt es sich jedoch um das Sonderproblem der landwirtschaftlichen Sozialpolitik überhaupt. Die Verteilung der Belastung unter Arbeitgeber und Arbeitnehmer wird durch Gesamtarbeitsverträge und individuelle Abmachungen geregelt werden. Der Verfassungsartikel setzt aber fest, dass die Arbeitgeber mindestens gleich hohe Beiträge zu entrichten haben wie die Arbeitnehmer. Im übrigen soll zwischen den Arbeitgeberund den Arbeitnehmerbeiträgen an die AHV und an die berufliche Vorsorge im Gesamten ein angemessenes Verhältnis gewahrt werden. Die Bundesgesetzgebung soll daher dafür besorgt sein, dass sowohl die AHV/IV als auch die berufliche Vorsorge auf weite Sicht sich ihrem Zwecke gemäss entwickeln können.

Die berufliche Vorsorge verdient noch einen anderen Hinweis. Wer heute schon über eine gute Pensionskasse verfügt, der reagiert auf die Ausbaupläne der AHV zuweilen eher skeptisch. Hier wird es Aufgabe der bestehenden Kassen sein, die im konkreten Fall zweckmässige Lösung zu finden.

## VIII

Es geht bei der ersten und zweiten Säule nicht nur um die finanziellen Erfordernisse. Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tritt aus ihren früheren, engen Grenzen heraus; sie stellt heute nach der Grössenordnung und wegen ihrer Verflechtung einen immer wichtigeren Faktor im volkswirtschaftlichen Geschehen dar. Auf weite Sicht bedarf sie (einschliesslich der Beiträge der öffentlichen Hand) gegen 25 Prozent des Arbeitseinkommens oder nicht weniger als 15 Prozent des Volkseinkommens. Somit wird ein beachtlicher Teil des Wirtschaftsertrages zur Sicherung der Risiken Alter, Tod und Invalidität abgezweigt. Dazu

kommen noch die Risiken Krankheit und Unfall. Der Gesamtkomplex muss sich stärker als bisher der ökonomischen Zusammenhänge bewusst werden. Die Volkswirtschaft darf nicht antisozial, die Sozialversicherung aber auch nicht antiökonomisch sein.

Sie sind vielleicht überrascht, dass bisher nur von der ersten und zweiten, nicht aber von der dritten Säule die Rede war. Die private Vermögensbildung kann in ihrer Bedeutung gar nicht überschätzt werden. Das gilt vor allem dort, wo die berufliche Vorsorge nicht ausreichend zum Tragen kommt. Im übrigen haben gerade alte Leute zu ihren Ersparnissen ein besonderes Verhältnis; sie trennen sich in der Regel nur sehr ungern davon. Man wird dieser vor allem altersmässig bedingten Mentalität in erster Linie durch fiskalische Massnahmen Rechnung zu tragen haben. Der Bund ist darauf vorbereitet; eine Expertenkommission hat sich vor wenigen Jahren mit der Förderung des Sparens befasst. Es gilt nun, aus den betreffenden Überlegungen die Schlussfolgerungen zu ziehen.

#### IX

Ich möchte, bevor ich meine Ausführungen beende, noch kurz auf die Invalidenversicherung eintreten. Die Kantone kommen auch hier (ich habe das bei meinen Bemerkungen zur AHV noch nicht erwähnt) finanziell kräftig zum Zuge. Doch möchte ich noch etwas anderes festhalten. Die Grundkonzeption der Versicherung stellt die Eingliederung vor die Rente. Die Eingliederung umfasst, abgesehen von den medizinischen Massnahmen, vor allem die Sonderschulung und berufliche Vorkehren. Die schweizerische Konzeption der Invalidenversicherung ist, man darf es ruhig sagen, sehr fortschrittlich; sie stösst denn auch in vielen ausländischen Staaten auf grosses Interesse. Nun zieht die Heraufsetzung der AHV-Renten dieselbe Erhöhung der IV-Renten nach sich. Das ist für die Eingliederungsmassnahmen nicht ohne Bedeutung und nicht ganz ohne Gefahr. Wer mehr Geld erhält, ist an der Eingliederung nicht mehr im gleichen Ausmass interessiert. Niedrigere IV- als AHV-Renten kommen meiner Auffassung nach nicht in Frage. Daher geht es darum, den Willen zur Eingliederung nicht nur nicht zu lähmen, sondern im Vergleich zu heute noch zu steigern. Das kann nur in einer noch gründlicheren Vertiefung der bisherigen Massnahmen und durch einen damit verbundenen medizinischen, pädagogischen und psychologischen sowie technischen Fortschritt geschehen. Die öffentliche und die private Invalidenhilfe werden, mit Unterstützung des Bundes, auch diese Probleme zu lösen wissen.

Der Mensch lebt, wir alle wissen es, nicht vom Brot allein. Das Altersproblem, die Hilfe für die Hinterlassenen und die Betreuung der Behinderten stellen noch ganz andere als nur finanzielle Fragen. Eine ad hoc hiezu eingesetzte Kommission für die Altersfragen hat vor wenigen Jahren den ganzen Komplex gründlich untersucht. Es ist zwar einfach, die nötigen Schlussfolgerungen zu ziehen, aber bedeutend schwerer, sie innert nützlicher Frist zu verwirklichen. Ein spürbarer Fortschritt besteht im Entwurf zum Verfassungsartikel 34sexies über die Wohnbauförderung. Dieser Artikel bezieht den Wohnbau für die Betagten und die Behinderten mit ein. Ebenso eröffnet die neue Verfassungsbestimmung zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge dem Bund neue Möglichkeiten zur menschlichen Betreuung seiner alten und behinderten Mitbürger. So faszinierend moderne Rentenformeln und die flankierenden Massnahmen zum sozialen Schutz unserer Männer und Frauen auch sind, so steht im Mittelpunkt unserer Bestrebungen doch der Mensch, der Betagte, die Witwe, die Waisen oder der Behinderte. Wenn es gelingt, hier eine glückliche Lösung zu finden, eine Lösung, die finanziell den Erfordernissen gerecht wird und humanen Grundsätzen entspricht, dann werden wir einen gewaltigen sozialen Fortschritt realisiert haben. Dabei ist die Sozialversicherung, und das weiss der Bundesrat sehr genau, in hohem Masse auf die Mitarbeit der Kantone und Gemeinden und ihrer Fürsorgeorgane angewiesen. Ich danke Ihnen recht herzlich für Ihre entsprechenden Bemühungen.

# Fünfter Kongress der Mathematiker und Statistiker der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit in Bern

(13. bis 18. September 1971)

Ansprache von Bundesrat Hans-Peter Tschudi anlässlich der Eröffnungsfeier vom 13. September 1971 im Kursaal Bern

Vor allem möchte ich meiner Freude darüber Ausdruck geben, dass die Schweiz Ihr Gastland sein darf. Wir wissen diese Ehre besonders zu schätzen, sind doch die vier vorangehenden Kongresse in Städten mit klingenden Namen organisiert worden, und zwar 1956 in Brüssel, sodann in regelmässigem Turnus in Rom, Madrid und Paris. Wenn Sie nun Ihre fünfte Konferenz in unsere Bundesstadt Bern eingeladen haben, wagen wir daraus den Schluss zu ziehen, dass Sie die wissenschaftlichen Arbeiten unserer Fachleute Ihres Gebietes anerkennen wollen.

Ich weiss aber auch, dass solche wissenschaftliche Arbeiten nicht möglich gewesen wären, wenn die IVSS nicht ununterbrochen für die notwendigen internationalen Kontakte gesorgt hätte. Dafür möchte ich Ihren leitenden Organen, insbesondere Ihrem Präsidenten, Hofrat Dr. Reinhold Melas, sowie Ihrem Generalsekretär, Dr. Leo Wildmann, und Ihrem mathematischen Berater, Professor Dr. Lucien Féraud, den aufrichtigen Dank aussprechen.

Gemäss Ihrer Tagesordnung stehen vier bedeutsame Probleme zur Diskussion, die auch in der Schweiz dank ihrer Aktualität auf besonderes Interesse stossen. Wir stehen in unserem Lande nämlich vor einem grundlegenden Ausbau unserer Sozialversicherung: Erstens soll in unserer staatlichen Rentenversicherung der entscheidende Schritt von dem Konzept der Basisleistungen zu jenem der existenzsichernden Renten gemacht werden; zweitens sollen die beruflich organisierten Pensionskassen integrierender Bestandteil unseres Sozialversicherungssystems werden und mit ihren Leistungen, zusammen mit den staatlichen Renten, den Bezügern erlauben, ihre gewohnte Lebenshaltung angemessen fortzusetzen; drittens ist geplant, die soziale Krankenversicherung den heutigen Gegebenheiten, vor allem der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft anzupassen.

Der direkte Zusammenhang mit drei von vier Punkten Ihrer Tagesordnung ist offensichtlich. Ihr erstes Thema «Soziale Sicherheit und Volkswirtschaft» gewinnt auch in unserem Lande durch den geplanten grosszügigen Ausbau unserer Sozialversicherung ständig an Bedeutung. Bald werden auch in der Schweiz die Sozialversicherungslasten die Grössenordnung von 20 Prozent des Volkseinkommens erreichen und deshalb sind wir Ihnen zu besonderem Dank verpflichtet, wenn Ihre Beratungen die Lösung des grundlegenden Problems einer echten Harmonisierung zwischen dem ökonomischen und dem sozialen Sektor einen weiteren Schritt vorwärts bringen können.

Es lag mir daran, Sie in der gebotenen Kürze über unsere Pläne für eine Neuregelung der Sozialversicherung zu orientieren. Sie werden zur Folge haben, dass auch die Schweiz in den Statistiken über die soziale Sicherheit des Internationalen Arbeitsamtes — dessen Vertreter ich ebenfalls herzlich begrüssen möchte — den ihr gebührenden Platz ein-

nehmen wird. Da die Leistungen unserer bis anhin gesetzlich nicht verankerten beruflichen Rentenversorgung in jenen Statistiken nicht ausgewiesen werden konnten, entsteht immer noch ein Zerrbild des Wertes des sozialen Schutzes in unserem Land. Das Obligatorium des Beitritts aller Arbeitnehmer zu einer beruflichen Rentenkasse wird in diesen internationalen Statistiken zu einem getreuen Bild über die sozialen Verhältnisse in der Schweiz führen.

Nach der schweizerischen Verfassung umfasst unsere Regierung lediglich sieben Ministerien. Angesichts des Ausmasses der öffentlichen Aufgaben hat jedes Departement verschiedene wichtige Gebiete zu betreuen, die in andern Staaten zur Bildung besonderer Ministerien Anlass geben. Darin ist der Grund zu suchen, dass der Sprechende nicht nur für die soziale Sicherheit, sondern auch für die Wissenschaftspolitik verantwortlich ist. Diese Kombination freut mich heute ganz besonders, liegt doch Ihren Beratungen ebenfalls eine solche Synthese zugrunde, nämlich die Anwendung der mathematischen und statistischen Wissenschaften auf die Probleme der sozialen Sicherheit. Dass die mathematischen Wissenszweige vor allem für die Erforschung der Zusammenhänge im Mikro- und Makrokosmos herangezogen werden, ist wohlbekannt, dass sie aber auch ein unerlässliches Hilfsmittel zur Lösung sozialer Probleme liefern, wird für viele eine neue Erkenntnis sein. In diesem Zusammenwirken zweier mir besonders am Herzen liegenden Gebiete ist denn auch der Grund meiner besonderen Genugtuung zu suchen.

Mit Ihren Arbeiten werden Sie einmal mehr zur wissenschaftlichen Fundierung der Gesetzgebung über die soziale Sicherheit wesentlich beitragen und so zum Wohle aller nicht mehr im Erwerbsprozess stehenden Personen wirken. Dafür danke ich Ihnen aufrichtig und wünsche Ihren Beratungen vollen Erfolg.

# Der revidierte Arbeitsvertrag und seine Auswirkungen auf die berufliche Altersvorsorge

Am 25. Juni 1971 haben die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die Revision des Zehnten Titels und des Zehnten Titels<sup>bis</sup> des Obligationenrechts (Der Arbeitsvertrag) verabschiedet. Hiebei handelt es sich um ein bedeutendes gesetzgeberisches Werk, das aus einer fast vierjährigen Parlamentsarbeit hervorgegangen ist. Die neue Gesetzgebung wird am 1. Januar 1972 in Kraft treten. Einzelne der neuen Bestim-

mungen berühren die berufliche Vorsorge, das heisst die zweite Säule der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, und verdienen somit unser besonderes Interesse. Es betrifft dies die Abschnitte über die Personalfürsorgeeinrichtungen und über die Abgangsentschädigung.

### 1. Die Personalfürsorgeeinrichtungen

Die neuen Artikel 331 bis 331 c haben folgenden Wortlaut:

#### Art. 331

- D. Personalfürsorge
- I. Pflichten des Arbeitgebers
- 1 Macht der Arbeitgeber Zuwendungen für die Personalfürsorge oder leisten die Arbeitnehmer Beiträge daran, so hat der Arbeitgeber diese Zuwendungen und Beiträge auf eine Stiftung, eine Genossenschaft oder eine Einrichtung des öffentlichen Rechtes zu übertragen.
- <sup>2</sup> Werden die Zuwendungen des Arbeitgebers und allfällige Beiträge des Arbeitnehmers zu dessen Gunsten für eine Kranken-, Unfall-, Lebens-, Invaliden- oder Todesfallversicherung bei einer der Versicherungsaufsicht unterstellten Unternehmung oder bei einer anerkannten Krankenkasse verwendet, so hat der Arbeitgeber die Übertragung gemäss vorstehendem Absatz nicht vorzunehmen, wenn dem Arbeitnehmer mit dem Eintritt des Versicherungsfalles ein selbständiges Forderungsrecht gegen den Versicherungsträger zusteht.
- <sup>3</sup> Hat der Arbeitnehmer Beiträge an eine Personalfürsorgeeinrichtung zu leisten, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, zur gleichen Zeit mindestens die gleichen Beiträge zu entrichten.
- <sup>4</sup> Der Arbeitgeber hat dem Arbeitnehmer über die ihm gegen eine Personalfürsorgeeinrichtung oder einen Versicherungsträger zustehenden Forderungsrechte den erforderlichen Aufschluss zu erteilen.

#### Art. 331 a

- II. Pflichten der Personalfürsorgeeinrichtung
- 1. Forderung des Arbeitnehmers
- a. bei Spareinrichtungen
- ¹ Hat der Arbeitnehmer für die Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenvorsorge Beiträge an eine Spareinrichtung geleistet und erhält er bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses von ihr keine Leistungen, so hat er gegen sie eine Forderung, die mindestens seinen Beiträgen samt Zins entspricht.

- <sup>2</sup> Sind vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber oder, aufgrund einer Abrede, von diesem allein für fünf oder mehr Jahre Beiträge geleistet worden, so entspricht die Forderung des Arbeitnehmers, ausser seinen eigenen Beiträgen, einem der Anzahl der Beitragsjahre angemessenen Teil der Beiträge des Arbeitgebers, in beiden Fällen samt Zins.
- <sup>3</sup> Sind für dreissig oder mehr Jahre Beiträge geleistet worden, so entspricht die Forderung dem gesamten durch die Beiträge des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers gebildeten Sparguthaben samt Zins.
- <sup>4</sup> Ist mit der Spareinrichtung eine Risikoversicherung verbunden, so kommen die Aufwendungen zur Deckung des Risikos für die Dauer des Arbeitsverhältnisses von der Forderung des Arbeitnehmers in Abzug.

#### Art. 331 b

#### b. bei Versicherungseinrichtungen

- ¹ Hat der Arbeitnehmer für die Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenvorsorge Beiträge an eine Versicherungseinrichtung geleistet und erhält er bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses von ihr keine Leistungen, so hat er gegen sie eine Forderung, die mindestens seinen Beiträgen entspricht, unter Abzug der Aufwendungen zur Deckung eines Risikos für die Dauer des Arbeitsverhältnisses.
- <sup>2</sup> Sind vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber oder, aufgrund einer Abrede, von diesem allein für fünf oder mehr Jahre Beiträge geleistet worden, so entspricht die Forderung des Arbeitnehmers einem der Anzahl der Beitragsjahre angemessenen Teil des auf den Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses berechneten Deckungskapitals.
- <sup>3</sup> Sind für dreissig oder mehr Jahre Beiträge geleistet worden, so entspricht die Forderung des Arbeitnehmers dem gesamten Deckungskapital.
- <sup>4</sup> Das Deckungskapital ist so zu berechnen, dass vom Gegenwert der künftigen Leistungen der Gegenwert der künftigen, durch Reglement festgesetzten Beiträge des Arbeitnehmers und des Arbeitgebers abgezogen wird, unter Berücksichtigung eines allfälligen versicherungstechnischen Fehlbetrages.
- <sup>5</sup> Die Personalfürsorgeeinrichtung kann für die Bestimmung der Forderung des Arbeitnehmers durch Reglement eine abweichende Regelung treffen, sofern sie für diesen mindestens gleichwertig ist.

### 2. Erfüllung der Schuldpflicht

- <sup>1</sup> Die Personalfürsorgeeinrichtung hat ihre, der Forderung des Arbeitnehmers entsprechende Schuldpflicht in der Weise zu erfüllen, dass sie zu dessen Gunsten eine Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen gegen die Personalfürsorgeeinrichtung eines anderen Arbeitgebers, gegen eine der Versicherungsaufsicht unterstellte Unternehmung oder bei Sparguthaben auch gegen eine Kantonalbank begründet.
- <sup>2</sup> Die Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen wird in jedem Fall nach den Bestimmungen des Reglementes der Personalfürsorgeeinrichtung fällig und kann vom Arbeitnehmer vor der Fälligkeit gültig weder abgetreten noch verpfändet werden.
- <sup>3</sup> Die Personalfürsorgeeinrichtung hat eine Forderung gegen einen Dritten nicht zu begründen, wenn der Arbeitnehmer nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses ihr weiterhin angehört oder wenn dessen Forderung nur eine geringfügige ist.

Die vorstehenden Bestimmungen ersetzen den bisherigen Artikel 343bis, der mit dem Bundesgesetz betreffend Ergänzung des Dienstvertragsund des Stiftungsrechts (Wohlfahrtseinrichtungen für das Personal) vom 21. März 1958 ins Obligationenrecht eingeführt worden war. Die neuen Artikel 331 a, 331 b und 331 c haben insoweit zwingenden Charakter, als sie nicht durch Vertragsabrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag zuungunsten des Arbeitnehmers abgeändert werden dürfen. Die Vorschriften von Artikel 331 sind absolut zwingend, können also auch nicht zugunsten des Arbeitnehmers geändert werden.

Artikel 89bis des Zivilgesetzbuches, der sich auf die Wohlfahrtsstiftungen für das Personal (nach neuer Fassung = Personalfürsorgestiftungen) bezieht, musste ebenfalls angepasst werden; die Änderungen sind indes nur redaktioneller Natur.

Gemäss Artikel 7 der Schluss- und Übergangsbestimmungen sind die Statuten und Reglemente der Personalfürsorgeeinrichtungen innert einer Frist von fünf Jahren den neuen Vorschriften anzupassen.

Man mag sich fragen, welche Tragweite diesen neuen Bestimmungen zukommt angesichts der in Vorbereitung befindlichen Gesetzgebung für eine obligatorische berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (zweite Säule). Vor allem stellt diese Revision des Arbeitsvertrages einen ersten und wichtigen Schritt zur Verstärkung der zweiten Säule dar. Sie gewährleistet den Arbeitnehmern beim Stellenwechsel in verbessertem Ausmasse die erworbenen Ansprüche gegenüber den Fürsorgeeinrichtungen: einerseits bleiben dadurch die einbezahlten Beiträge für den vorgesehenen Zweck erhalten, anderseits wahrt der Arbeitnehmer in einem bestimmten Rahmen seine Ansprüche aus den vom Arbeitgeber geleisteten Beiträgen. Diese obligationenrechtliche Regelung erfasst aber nur die privatrechtlichen Arbeitsverhältnisse. Zudem unterwirft sie wohl den Arbeitgeber, der eine Vorsorgeeinrichtung schafft oder finanziert, bestimmten Vorschriften, verpflichtet ihn aber nicht, eine solche Einrichtung zu schaffen oder sein Personal bei einer solchen zu versichern. Diese Lücken können nur geschlossen werden durch ein Sondergesetz aufgrund eines neuen Artikels 34quater der Bundesverfassung, welcher gegenwärtig ausgearbeitet wird.

## 2. Die Abgangsentschädigung

Die Artikel 339 b bis 339 d verpflichten den Arbeitgeber, älteren Arbeitnehmern bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses eine Abgangsentschädigung auszurichten. Die betreffenden Bestimmungen lauten wie folgt:

### Art. 339 b

- 3. Abgangsentschädigung
- a. Voraussetzungen
- <sup>1</sup> Endigt das Arbeitsverhältnis eines mindestens fünfzig Jahre alten Arbeitnehmers nach zwanzig oder mehr Dienstjahren, so hat ihm der Arbeitgeber eine Abgangsentschädigung auszurichten.
- <sup>2</sup> Stirbt der Arbeitnehmer während des Arbeitsverhältnisses, so ist die Entschädigung dem überlebenden Ehegatten oder den minderjährigen Kindern oder bei Fehlen dieser Erben anderen Personen auszurichten, denen gegenüber er eine Unterstützungspflicht erfüllt hat.

#### Art. 339 c

#### b. Höhe und Fälligkeit

- <sup>1</sup> Die Höhe der Entschädigung kann durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag bestimmt werden, darf aber den Betrag nicht unterschreiten, der dem Lohn des Arbeitnehmers für zwei Monate entspricht.
- <sup>2</sup> Ist die Höhe der Entschädigung nicht bestimmt, so ist sie vom Richter unter Würdigung aller Umstände nach seinem Ermessen festzusetzen, darf aber den Betrag nicht übersteigen, der dem Lohn des Arbeitnehmers für acht Monate entspricht.

- <sup>3</sup> Die Entschädigung kann herabgesetzt werden oder wegfallen, wenn das Arbeitsverhältnis vom Arbeitnehmer ohne wichtigen Grund gekündigt oder vom Arbeitgeber aus wichtigem Grund fristlos aufgelöst wird, oder wenn dieser durch die Leistung der Entschädigung in eine Notlage versetzt würde.
- <sup>4</sup> Die Entschädigung ist mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses fällig, jedoch kann eine spätere Fälligkeit durch schriftliche Abrede, Normalarbeitsvertrag oder Gesamtarbeitsvertrag bestimmt oder vom Richter angeordnet werden.

#### Art. 339 d

### c. Ersatzleistungen

- ¹ Der Arbeitgeber hat insoweit keine Entschädigung zu leisten, als eine Personalfürsorgeeinrichtung künftige Vorsorgeleistungen zu erbringen hat, welche die vom Arbeitnehmer geleisteten Beiträge, bei Spareinrichtungen samt Zins, übersteigen, unter Abzug der Aufwendungen zur Deckung eines Risikos für die Dauer des Arbeitsverhältnisses.
- <sup>2</sup> Der Arbeitgeber hat auch insoweit keine Entschädigung zu leisten, als er dem Arbeitnehmer künftige Vorsorgeleistungen verbindlich zusichert oder durch einen Dritten zusichern lässt.

Die Regelung betreffend die Abgangsentschädigung trägt zur Verbesserung der materiellen Lage älterer Arbeitnehmer bei, die ihre Erwerbstätigkeit aufgeben müssen. Die vorgesehenen Entschädigungen sind indessen noch sehr bescheiden im Vergleich zu den nach Inkrafttreten des Obligatoriums der zweiten Säule zu erwartenden Leistungen. Es handelt sich auch hier — wie dies die Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Vorsorge in ihrem Bericht vom 16. Juli 1970 (S. 83) hervorhebt — um eine Vorschrift, die einen indirekten Zwang auf den Arbeitgeber ausüben soll, zugunsten seines Personals angemessene Schutzmassnahmen für das Alter zu treffen.

# Durchführungsfragen

## AHV/IV: Überweisung von Renten auf ein Postcheckkonto

(Hinweis zu Rz 1110 der Wegleitung über die Renten; Ergänzung zu Rz 70 der AHV-Mitteilungen, publiziert in ZAK 1971, S. 19)

Nach den Bestimmungen von Rz 1110 der Wegleitung über die Renten kann für die Überweisung von Renten und Hilflosenentschädigungen auf eine Postcheckrechnung (Giro), anstelle des Girozettels (Formular PTT 435.01), auch das Rentenanweisungsformular 318.162 oder 318.163 Verwendung finden. Es handelt sich dabei um eine von der PTT seinerzeit im Sinne eines Entgegenkommens gegenüber den AHV-Ausgleichskassen zugestandene Sonderregelung. Dieses Entgegenkommen ging noch weiter, indem sich die PTT-Betriebe bereit erklärten, trotz grösserem Betriebsaufwand die Taxen für diese Zahlungsanweisungen rückzuvergüten, womit diese Anweisungen dem taxfreien Giroverkehr gleichgestellt waren.

Im Zuge der Arbeitsrationalisierung und aus Gründen der Gleichbehandlung aller Inhaber von Postcheckrechnungen haben die PTT-Betriebe beschlossen, diese Vergünstigung auf Ende des Jahres 1971 aufzuheben. Ab 1. Januar 1972 werden somit auch für die gutzuschreibenden Zahlungsanweisungen der AHV/IV/EO die üblichen Taxen berechnet. Die dadurch entstehende Mehrbelastung lässt sich jedoch vermeiden, wenn die AHV-Ausgleichskassen für die betreffenden Zahlungsaufträge Girozettel verwenden.

## IV: Kapitalhilfe an Heimarbeiter 1

(Präzisierung von Rz 66, 3. Satz, des KS über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art)

Gemäss Rz 65 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art kann eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder Wiederaufnahme einer Tätigkeit nur jenen eingliederungsfähigen invaliden Versicherten gewährt werden, die eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben. Ob dies der Fall ist, hängt von der beitragsrechtlichen Stellung eines solchen Versicherten in der AHV ab. Somit erhebt sich keine besondere Frage, wenn Heimarbeiter in der AHV als Selbständigerwerbende behandelt werden. Werden sie dort als Unselbständigerwerbende erfasst, so haben sie in der IV keinen Anspruch auf Kapitalhilfe, es sei denn, sie können nachweisen, dass sie zur Ausübung ihrer Tätigkeit als Heimarbeiter auf eigene Kosten den Arbeitsplatz herrichten. In diesem Falle sind sie — laut Rz 66, 3. Satz — den in der AHV als Selbständigerwerbende erfassten Heimarbeitern gleichzustellen und können Anspruch auf Kapitalhilfe geltend machen.

Damit aber einem einzugliedernden unselbständigerwerbenden Heim-

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 137

arbeiter eine Kapitalhilfe zugesprochen werden kann, muss eindeutig feststehen und auch zuhanden des BSV in den beruflichen Abklärungsberichten ausdrücklich festgehalten werden, dass er auf eigene Kosten seinen Arbeitsplatz einrichten musste.

#### IV: Revisionstermine 1

(Hinweis zu Rz 224 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit)

Gemäss der erwähnten Randziffer ist bei halben Renten immer jeweils spätestens auf das Ende einer Frist von drei Jahren ein Revisionstermin anzusetzen. Es ist zu beachten, dass es sich bei diesem Termin um die äusserste Frist handelt. Bei Rentnern, die ein Erwerbseinkommen beziehen, das im Grenzbereich von 50 Prozent des hypothetischen Einkommens liegt oder vermutlich steigende Tendenz hat, ist nötigenfalls eine jährliche Revision vorzusehen. Insbesondere sollte von Lohnempfängern unter solchen Umständen jährlich ein Lohnausweis einverlangt werden. Nur so kann der Invaliditätsgrad rechtzeitig neu bestimmt werden. Gleichzeitig lassen sich damit Auseinandersetzungen über die Meldepflicht des Versicherten und eine allfällige Rückerstattung von Renten weitgehend vermeiden.

## IV: Honorierung der Logopäden 2

Mangels einer allgemein gültigen IV-Tarifvereinbarung mit Behandlungsstellen für Sprachgebrechen bzw. mit selbständig tätigen Logopäden hat die Entschädigung nach Massgabe des Zeitaufwandes und der allgemeinen Kosten zu erfolgen, wobei auch die Berufsausbildung und die Berufserfahrung der Fachperson zu berücksichtigen sind.

Werden logopädische Massnahmen mit Behandlung in einem Sprachheilambulatorium bzw. durch einen frei praktizierenden Logopäden zugesprochen und ist der IV-Kommission noch keine Meldung des BSV über eine Tarifabmachung mit der betreffenden Stelle oder Person zugegangen, so hat das IV-Sekretariat bis auf weiteres Rechnungen, die den Ansatz von 20 Franken pro Stunde (5 Franken pro volle oder angebrochene Viertelstunde) übersteigen, dem BSV zuzustellen.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 135

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 136

Nicht unter diese Regelung fallen Massnahmen, für die die Sonderschulen direkt Rechnung stellen. Für letztere bleiben die in Ziffer 1, Buchstabe b, des Zirkularschreibens an die in der IV zugelassenen Sonderschulen vom 29. März 1968 (Dok. 15.810) genannten Vergütungsansätze weiterhin in Kraft, sofern nicht bereits mit dem BSV eine individuelle Tarifvereinbarung abgeschlossen wurde.

### HINWEISE

## Die berufliche Förderung von Blinden

Der Jahresbericht des Ostschweizerischen Blindenfürsorgevereins informiert seit jeher recht plastisch über die Geschehnisse in dessen Aufgabenbereich. Im folgenden seien — als Beispiel und nicht etwa

als Reklame — die Abschnitte über die beiden vom Verein geführten Lehrwerkstätten für Industriearbeit und für Metallbearbeitung wiedergegeben:

## Lehrwerkstätte für Industriearbeit

Die Bestrebungen zur personal- und arbeitsmässigen Verbesserung des Lehrbetriebes standen auch im vergangenen Jahr im Mittelpunkt. Die Belegschaft belief sich Ende 1970 auf fünfzehn Personen. Davon waren fünf Lehrlinge oder Umschulungskandidaten. Diese Zahl steht im Gegensatz zum Jahre 1969, wo acht Behinderte in dieser Abteilung eingesetzt waren. Der Zuwachs ist auf Neueintritte und interne Arbeitsumstellungen zurückzuführen. Zum Vorteil hat sich der Versuch ausgewirkt, zwei Behinderte, die nicht mit einem Augenleiden behaftet sind, in unseren Betrieb aufzunehmen.

Arbeitsmässig ist insofern ein Fortschritt zu verzeichnen, als wir weitere Firmen für unsere Sache gewinnen konnten. Neue Arbeitsstücke im Metallsektor, interessante Montage- und Maschinenarbeiten aus der Elektro- und Plastikbranche erweitern zielgerichtet unser Ausbildungsprogramm. Viele technische Probleme sind zu lösen. Dies betrifft vor allem die Installation von geeigneten Einrichtungen sowie die Konstruktion und Anschaffung von Hilfsmitteln, die dem Blinden die Arbeit erleichtern und zudem einen rationellen Arbeitsablauf gewährleisten. Im Berichtsjahr konnten wiederum verschiedene Renovationen vorgenommen werden. Der alte Lebensmittelraum wurde vollständig überholt und dient nun als Magazin für die oft in sehr grossen Quantitäten an-

gelieferten Materialien. Dem gleichen Zweck entspricht die lange Front praktischer Lista-Gestelle im Souterrain. Acht neue Garderobenschränke fanden im Nebengang Platz, und in der anschliessenden ehemaligen Beutelkammer wurde ein zusätzlicher Arbeitsplatz eingerichtet. Die Anschaffung einer Bandschleifmaschine erforderte eine Umplazierung der Maschinen im Schleifraum. Zwei neue Bohrmaschinen ergänzen zweckmässig die Bearbeitungsmöglichkeiten im Metallsektor.

## Lehrwerkstätte für Metallbearbeitung

Der Rückblick auf das hinter uns liegende Berichtsjahr, das im Zeichen der Reorganisation und des Weiterausbaues stand, darf uns mit Genugtuung und Dankbarkeit erfüllen. Mit Genugtuung deshalb, weil wir alle den Eindruck haben, die gesteckten und erhofften Ziele seien erreicht worden. Mit Dankbarkeit, weil es uns aufs neue gelungen ist, mit unseren Blinden und Sehschwachen zu einer echten Arbeitsgemeinschaft und Partnerschaft zu kommen. Die täglich gestellten Aufgaben konnten dank dem Einsatz sämtlicher Fachkräfte zur Zufriedenheit aller bestens gelöst werden.

Aufgrund der erfreulichen Zusammenarbeit unserer eigenen Berufsberatung mit der IV-Regionalstelle St. Gallen sowie mit allen weiteren Regionalstellen, vorab der deutschen Schweiz, fanden mehrere Sehbehinderte in unserer Schulungsstätte Aufnahme. Zwei Lehrlinge und drei Stammarbeiter konnten nach Abschluss ihrer gründlichen Ausbildung an verschiedenen Arbeitsplätzen zu beachtlichen Anstellungsbedingungen eingegliedert werden. Die zugestandenen Lohnansätze wurden denn auch jedesmal mit grosser Freude zur Kenntnis genommen.

Eine weiterhin andauernde gute Geschäftslage in der Maschinenindustrie ermöglichte es, alle Stammleute voll zu beschäftigen und die Lehrlinge in den wünschenswerten Arbeitsabläufen intensiv auszubilden. Die von unseren Lehrlingen und Stammleuten geleistete Arbeit findet bei den zuständigen Stellen unserer Auftraggeber immer wieder Erstaunen und Anerkennung.

Für die Berufsschule scheuten wir weder Zeit noch Kosten, um den sehbehinderten Lehrlingen mit geeigneten Mitteln optimale theoretische Kenntnisse beizubringen. Aber nicht nur die Ausbildung in Schule und Werkstatt beschäftigten die verantwortlichen Organe im verflossenen Jahr, nein, auch an die Ganzheitsausbildung und Freizeitgestaltung wurde gedacht. Den jungen behinderten Menschen soll eine umfassende Schulung zuteil werden, die es ihnen ermöglicht, in Wirtschaft und Gesellschaft Bestätigungen zu finden.

Das erste Skilager für unsere Lehrlinge — bei Sonne, Schnee und bester Verpflegung — auf Malbun war und bleibt ein voller Erfolg. Es gehörte seitens der Direktion Einfühlungsvermögen und Mut zum Ja für die Durchführung eines solchen Lagers. Dank diesem Ja kamen denn auch alle, die mit dabei sein durften, zu einem unvergesslichen Erlebnis. Nebst diesem Winterlager konnten aber noch viele Turn-, Sport- und Schwimmstunden durchgeführt werden. Angefangen bei den einfachsten Turnübungen bis zum Wald- und Kompasslauf wurden alle zumutbaren sportlichen Leistungen verlangt und geübt.

Es sei an dieser Stelle allen Geschäftsfreunden, IV-Regionalstellen, Blindenfreunden und Trägern unserer Metall-Lehrwerkstätte für die gute Zusamenarbeit sowie das entgegengebrachte Verständnis und Vertrauen unser Dank ausgesprochen.

Die AHV und die Aufwertung des Schweizerfrankens Der Hinweis in Heft 8/9 (Seite 438) enthält eine Ungenauigkeit. Im mittleren Absatz sollte es heissen: «Die für den Fall einer Abwertung einer ausländischen Währung vorgesehene Sonderregelung —

wahlweise Zahlung der Beiträge nach dem alten oder dem neuen Kurs — kann hier nicht zur Anwendung kommen.»

#### FACHLITERATUR

Bittmann Friedrich: Leistungsverhalten bei körperbehinderten Kindern. Empirische Untersuchungen zum Anspruchsniveau und zur Leistungsmotivation bei Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen. 120 S. Heft 5 der Schriften zur Körperbehindertenpädagogik und ihren Grenzgebieten. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1971.

Martinoni Mauro: Die Behandlung der Debilität. Neue Erfahrungen und Methoden. 156 S. Verlag Hans Huber, Bern, 1970.

Aktuelle Probleme der deutschen Sozialversicherung. Sondernummer des «Bundesarbeitsblattes», Heft 9/1970, zur XVII. Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) in Köln, 1970. Das Heft enthält u. a. Aufsätze zu den Themen (mit Zusammenfassungen in franz. und engl. Sprache):

— Internationale Entwicklungstendenzen der Sozialen Sicherheit, S. 554—564;

- Die Rolle der Rentenversicherung in der gesamten Alters-, Invaliditätsund Hinterbliebenenversorgung, S. 568--574;
- Probleme der Altersgrenze, S. 582-588.

Verlag W. Kohlhammer, Köln, 1970.

Flexibilität der Altersgrenze. Band 2 der Veröffentlichungen der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie. 134 S. mit Tabellen und Graphiken. Dr. Dietrich Steinkopf Verlag, Darmstadt, 1969.

#### MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Kleine Anfrage von Arx vom 25. Januar 1971 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage von Arx (s. ZAK 1971, S. 96) am 19. Mai 1971 wie folgt beantwortet: «Der Bundesrat ist sich der Bedeutung des Fernsehens für die älteren Leute bewusst. Da die Fernsehbeteiligung dieser Altersgruppe vor allem am Nachmittag und am frühen Abend sehr hoch ist, bemüht sich die Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft, bei der Gestaltung ihrer Nachmittagsprogramme vermehrt auf die Interessen der über 65jährigen einzugehen. strahlt z. B. das Deutschschweizer Fernsehen versuchsweise seit Beginn dieses Jahres am Donnerstagnachmittag eine Sendereihe mit dem Titel ,Da Capo' aus, worin unterhaltende und besinnliche Sendungen aus einem bereits früher dargebotenen Abendprogramm wiederholt werden. Diese Programme sind bewusst auf ältere Zuschauer abgestimmt. In den Nachmittagssendungen sind aber auch die Wünsche anderer Bevölkerungsgruppen, z.B. Frauen, Kinder und Kranke, zu berücksichtigen.

Die Schweizerische Radio- und Fernsehgesellschaft wird aufgrund der jetzigen Erfahrungen ihre künftige Programmgestaltung bestimmen, um nach Möglichkeit die unterschiedlichen Wünsche der verschiedenen Zuschauergruppen zu erfüllen.»

Kleine Anfrage König vom 16. Juni 1971 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage König (s. ZAK 1971, S. 361) am 1. September 1971 wie folgt beantwortet:

«Die Ausgleichskassen zahlen heute annähernd eine Million AHV- und IV-Renten in der Schweiz aus. Hierfür werden der Post monatlich rund 850 000 Zahlungsaufträge erteilt, mit denen zum Teil mehrere Renten an die Berechtigten gemeinsam angewiesen werden (z. B. Invalidenrente mit den Zusatzrenten für die An-

gehörigen, Witwen- und Waisenrenten). Mehr als 700 000 Rentenberechtigten werden die Renten durch den Geldbriefträger ins Haus gebracht; in rund 150 000 Fällen erfolgt die Auszahlung auf das Postcheck- oder Bankkonto des Berechtigten, an dessen Vormund, eine Fürsorgebehörde, Anstalt oder Drittperson.

Die geltende Regelung für die Auszahlung der Renten auf ein Bankkonto wurde seinerzeit im Einvernehmen mit der Schweizerischen Bankiervereinigung getroffen, wobei zur Vermeidung unrechtmässiger Rentenbezüge gewisse sichernde Massnahmen als notwendig erachtet wurden. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen haben indessen das Bundesamt für Sozialversicherung und die Schweizerische Bankiervereinigung schon vor einiger Zeit geprüft, auf welche Weise die geltende Regelung vereinfacht werden könnte. Die Abklärungen sind abgeschlossen und eine wesentlich einfachere Neuregelung, die auf das besondere Konto und die befristete Vollmacht verzichtet, steht unmittelbar bevor.»

Kleine Anfrage Hofstetter vom 21. Juni 1971 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Hofstetter (s. ZAK 1971, S. 362) am 1. September 1971 wie folgt beantwortet:

«Als eigentliche Eingliederungsmassnahmen der IV, für welche die Versicherung gemäss Art. 11, Abs. 1, IVG das Eingliederungsrisiko zu tragen hat, gelten nur Sachleistungen, welche die IV selber anordnet und ausschliesslich auf ihre Kosten durch geeignete Dritte (Spitäler, Eingliederungsstätten und dergl.) erbringen lässt. Renten werden nur gewährt, wenn die Eingliederungsmöglichkeiten ausgeschöpft wurden, womit ein indirekter Zwang zur Eingliederung entsteht. Deshalb ist die Haftung der IV für die Folgen von Krankheiten und Unfällen, die der Eingliederung zuzuschreiben sind, in diesen Fällen gerechtfertigt.

Bei Sonderschulung oder erstmaliger beruflicher Ausbildung indessen leistet die IV lediglich Beiträge an geeignete Massnahmen. Für deren Durchführung trägt letztlich nicht die Versicherung, sondern der Versicherte oder dessen gesetzlicher Vertreter die Verantwortung. Aus diesem Grund erscheint eine Haftung der IV für Krankheiten und Unfälle nicht gerechtfertigt.

Der Bundesrat hält dafür, dass die Regelung, wie sie sich nach der Auslegung von Art. 11, Abs. 1, IVG durch das EVG ergibt, dem Willen des Gesetzgebers entspricht. Er ist jedoch bereit, bei einer Revision des IV-Gesetzes die Frage aufgrund der gemachten Erfahrungen zu überprüfen.»

Dringliche Kleine Anfrage Allgöwer vom 20. September 1971 Nationalrat Allgöwer hat folgende Dringliche Kleine Anfrage eingereicht:

«Seit der letzten Revision der AHV und der IV ist die Teuerung in einem Mass gestiegen, dass die damalige Erhöhung der Renten, besonders für die Bezüger von Mindestrenten, nahezu wirkungslos geworden ist.

Ist der Bundesrat bereit, den eidgenössischen Räten für die Dezembersession eine dringliche Vorlage zu unterbreiten, die eine Teuerungszulage von 10 Prozent ab 1. Januar 1972 vorsieht? Eine solche ist dringend erforderlich, auch wenn die achte Revision im Laufe der nächsten Jahre durch die eidgenössischen Räte behandelt werden sollte.»

Angenommene parlamentarische Vorstösse Der Nationalrat hat am 5. Oktober folgende drei Postulate angenommen:

Postulat Bachmann, vom 27. Januar 1971, betreffend Teilrentenordnung der AHV und IV (ZAK 1971, S. 159). Der Bundesrat verweist in seiner Stellungnahme auf die in der demnächst erscheinenden Botschaft zur achten AHV-Revision enthaltenen Lösungsvorschläge

Postulat Chopard, vom 18. März 1971, betreffend Renten für Frühinvalide (ZAK 1971, S. 205). Hiezu erklärt der Bundesrat, dass die beantragten Änderungen eine Revision von Art. 26 IVV voraussetzen. Es soll daher im Zusammenhang mit den durch die achte AHV-Revision nötigen Anpassungen der IV abgeklärt werden, ob die bestehende Regelung im vorgeschlagenen Sinn verbessert werden kann. Bezüglich der Rentenhöhe bzw. eines besonderen Rentenzuschlages zeichnete sich in den Beratungen der AHV/IV-Kommission bereits eine Lösung ab.

Postulat Chopard, vom 18. März 1971, betreffend Erwerbsausfallentschädigungen für Wehrpflichtige (ZAK 1971, S. 205). Die vom Postulanten angeregte Anpassung der EO-Entschädigungen an die Preis- und Lohnentwicklung drängt sich nach Ansicht des Bundesrates noch nicht auf. Er verweist in seiner Begründung u. a. auf die erst im Jahre 1969 massiv erhöhten Leistungen und auf den Umstand, dass ein grosser Teil der Entschädigungen (jene zwischen Minima und Maxima) lohnprozentual berechnet werden und somit die Lohnentwicklung mitmachen. Eine Verbesserung der EO-Ansätze würde im übrigen eine Beitragserhöhung nötig machen und die Frage der Festsetzung der künftigen Beiträge an die AHV und IV erschweren. Der Bundesrat wird gleichwohl die Vorarbeiten für eine Überprüfung anordnen, im Bestreben, dem Parlament bis

spätestens Ende 1973 eine Vorlage zur Revision der EO vorzulegen.

Der AHV/IV/EO-Ausgleichsfonds im Jahre 1970 Der Bundesrat hat am 4. Oktober den Bericht des Verwaltungsrates über den Ausgleichsfonds der AHV/IV/EO genehmigt. Der bei diesem Anlass publizierten Pressemitteilung ist zu entnehmen:

Die Geld- und Sachleistungen aus den drei Sozialwerken betrugen 3 778,1 Mio Franken, wovon 2 983 Mio auf die AHV, 574,1 Mio auf die IV und 221 Mio auf die EO entfielen. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber beliefen sich auf 3 048.7 Mio. Den Fonds sind aus Beiträgen des Bundes und der Kantone 887.3 Mio zugekommen, wovon 591 Mio an die AHV und 296,3 Mio an die IV. Weiter erbrachten die Anlagen der Ausgleichsfonds aus Zinserträgen und Wertberichtigungen 300.5 Mio. Nach Abzug der Aufwendungen für Durchführungs- und Verwaltungskosten zu Lasten der Ausgleichsfonds von insgesamt 35,9 Mio ergaben sich für die AHV und die IV Einnahmenüberschüsse von 434,1 Mio und 3,1 Mio, dagegen wies die EO einen Ausgabenüberschuss von 14,7 Mio auf. Für alle drei Sozialwerke zusammen beträgt der Einnahmenüberschuss 422,5 Mio. Auf Jahresende 1970 mussten im Hinblick auf die mit Wirkung ab 1. Januar 1971 erhöhten Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV und der IV zusätzliche Liquiditäten bereitgestellt werden.

aus Amortisationen für 240.6 Mio neue, feste Anlagen beschlossen werden. Davon kamen den Gemeinden und Gemeindeverbänden 112,2 Mio (46,6 Prozent) zu. Bei den Pfandbrief-Instituten und bei den Kantonalbanken wurden zusammen 90 Mio (37,5 Prozent) angelegt. Weitere Darlehen im Betrag von 20,1 Mio (8,4 Prozent) wurden an Kantone und 18 Mio (7,5 Prozent) an gemischtwirtschaftliche Unternehmungen zugesprochen. Der gesamte Bestand fester Anlagen der Ausgleichsfonds erhöhte sich im Berichtsjahr um 158,9 Mio auf 7756 Mio. Er verteilt sich auf die einzelnen Anlagekategorien wie folgt: Eidgenossenschaft 206 Mio (2,7 Prozent), Kantone 1 157,5 Mio (14,9 Prozent), Gemeinden 1201.9 Mio (15.5 Prozent), Pfandbrief-Institute 2 292,7 Mio (29,6 Prozent), Kantonalbanken 1 548,1 Mio (19.9 Prozent), öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen 105,7 Mio (1,4 Prozent), gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1244,1 Mio (16 Prozent).

Die durchschnittliche Bruttorendite betrug für die neuen Anlagen 6,15 Prozent und für den Gesamtbestand 4,05

Prozent.

Im Berichtsjahr konnten einschliesslich der Eingänge

Der Bericht enthält eine Darstellung der Anlagepraxis des Verwaltungsrates. Ihr ist zu entnehmen, dass die Zuteilungen gezielt und nach Prioritäten erfolgen. An erster Stelle stehen Investitionen in direktem Zusammenhang mit den drei Sozialwerken, also Einrichtungen für Alte, Hinterlassene, Invalide und gegebenenfalls für Wehrmänner. Grosse Anteile werden für Schulhausbauten und Ausbildungsstätten sowie für Spitäler und Pflegeheime zugesprochen. Weiter werden Finanzierungen des allgemeinen und des sozialen Wohnungsbaues sowie der Erschliessungsaufwendungen bevorzugt. In letzter Zeit kamen auch der Umweltsanierung grosse Anteile zu. Bei Zuteilungen für weitere Infrastrukturaufwendungen wird die volkswirtschaftliche Dringlichkeit umfassend geprüft.

# Familienzulagen im

Der Grosse Rat hat am 23. August 1971 beschlossen, den Ansatz der Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Ja-Kanton Schaffhausen nuar 1972 von 30 auf 40 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Ab 1. Januar 1973 beträgt die Kinderzulage 50 Franken je Kind und Monat.

# Familienzulagen Kanton Neuenburg

Der Staatsrat hat am 14. September beschlossen, die Kinderzulage von 45 auf 50 Franken, die Ausbildungszulage von 70 auf 80 Franken und die Zulage für Kinder ausländischer Arbeitnehmer, die im Ausland wohnen, von 25 auf 30 Franken zu erhöhen.

Die erhöhten Familienzulagen sind mit Wirkung ab 1. Oktober 1971 zu gewähren.

### Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 6, Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV. Zentrale Ausgleichsstelle, Schweizerische Ausgleichskasse, und Seite 10, Ausgleichskasse 27, Auslandschweizer, und Seite 28, IV-Kommission für Versicherte im Ausland:

Neue Telefonnummer: (022) 31 02 01. Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

#### Personelles

Jean Pierre Amsler ist auf den 1. Oktober zum Adjunkten II und Stellvertreter des Chefs der Sektion Rechnungswesen und technische Organisation,

Jean Marie Bourquin auf den gleichen Zeitpunkt zum wissenschaftlichen Adjunkten II und Stellvertreter des Chefs der Sektion Betriebsbeiträge und Tarife

im Bundesamt für Sozialversicherung (AHV/IV/EO/EL) gewählt und befördert worden.

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

# Beiträge

Urteil des EVG vom 29. März 1971 i. Sa. St. AG

Art. 4 AHVG. Lizenzgebühren bilden nur dann Erwerbseinkommen, wenn über den Abschluss des Lizenzvertrages hinaus eine persönliche Tätigkeit des Erfinders fortbesteht, die ihn mit der Ausbeutung der Erfindung verbindet. (Erwägung 1)

Auch wenn der Erfinder sich mit der Weiterentwicklung und technischen Lösung der Erfindung nicht weiter befasst, so ist eine solche Tätigkeit dennoch für so lange anzunehmen, als der Erfinder in den Diensten dessen steht, der die Erfindung ausbeutet. (Erwägung 2) Art. 135 i. V. m. Art. 156, Abs. 2, und Art. 159, Abs. 2, OG. Dem Bund sind in der Regel keine Gerichtskosten aufzuerlegen, aber er hat der obsiegenden Partei eine Parteientschädigung zu entrichten. (Erwägung 5)

R. G. liess im Jahre 1948 eine Erfindung patentieren. Im Jahre 1952 erteilte er der St. AG, seiner Arbeitgeberin, eine Lizenz an seiner Erfindung und erhielt dafür nach dem Umsatz berechnete Lizenzgebühren. An der Auswertung und Weiterentwicklung seiner Erfindung war R. G. nicht beteiligt. Im Jahre 1964 verliess R. G. die Dienste der St. AG. Die Parteien schlossen daraufhin eine Vereinbarung, wonach die Ansprüche des R. G. aus dem Lizenzvertrag durch einen festen Betrag abgegolten wurden.

Bis zur Auflösung des Dienstvertrages hatte die St. AG von den Lizenzgebühren die Lohnbeiträge entrichtet. Die Ausgleichskasse forderte Lohnbeiträge auch von der Abfindung. Die St. AG legte Beschwerde ein. Die kantonale Rekursbehörde verneinte, dass die Abfindung Erwerbseinkommen bilde, und hiess die Beschwerde gut. Die vom BSV dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Nach der geltenden Praxis (vgl. EVGE 1957, S. 178, ZAK 1958, S. 28, sowie EVGE 1958, S. 105, ZAK 1958, S. 368, und EVGE 1966, S. 206, ZAK 1967, S. 331) lässt sich die Frage, ob die einem Lizenzgeber zustehenden Lizenzvergütungen Erwerbseinkommen im Sinn der Art. 4 bis 9 AHVG oder beitragsfreien Kapitalertrag darstellen, nicht generell beantworten. Gemäss Art. 4 AHVG und Art. 6, Abs. 1, AHVV sind jene Einkünfte zum Erwerbseinkommen zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufliessen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen. Im Einzelfall ist daher von den Beziehungen der Lizenzeinnahmen zur Person des Bezügers und dessen erwerblicher Betätigung auszugehen. Der Inhaber einer Erfindung kann sich zwar durch die Einräumung einer ausschliesslichen Lizenz derart von seinem Recht loslösen, dass er keinen Einfluss mehr auf

Auswertung und Weiterentwicklung und auch kein Mitspracherecht mehr besitzt. Alsdann stellen die Lizenzgebühren nur noch die Entschädigung für die Abtretung eines Rechtes dar, also den Gegenwert für eine gleichsam vom Lizenzgeber entäusserte Sache, und werden als Kapitalertrag betrachtet (EVGE 1957, S. 179, ZAK 1958, S. 28). Das EVG hat bisher in einem einzigen Fall auf Kapitalertrag erkannt (ZAK 1951, S. 262). In den übrigen Fällen wurde auf Erwerbseinkommen geschlossen.

Erwerbseinkommen bilden die Lizenzgebühren nur dann, wenn über den Abschluss des Lizenzvertrages hinaus eine persönliche Tätigkeit des Erfinders fortbesteht, die ihn mit der Ausbeutung verbindet. Daher ist nicht jener Vertragsabschluss, sondern der Charakter dieser fortgesetzten Tätigkeit dafür entscheidend, ob die Lizenzgebühren zum Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit gehören (EVGE 1957, S. 181, ZAK 1958, S. 28). Nach der Praxis ist Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit insbesondere gegeben, wenn der Erfinder verpflichtet ist, im Betrieb des Lizenznehmers in abhängiger Stellung an der Auswertung der Erfindung persönlich mitzuarbeiten. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist namentlich anzunehmen, wenn eine patentierte Erfindung vom Erfinder selber ausgebeutet wird, allein oder als Teilhaber jener ausbeutenden Personengesellschaft; selbständige Erwerbstätigkeit liegt auch vor, wenn ein Dritter Patente gewerbsmässig verwertet. Beim berufsmässigen Erfinder zählt jede berufliche Bemühung zur Erwerbstätigkeit, wenn mit dem Arbeitsprodukt Einkommen erzielt wird; in solchen Fällen braucht nicht wie sonst geprüft zu werden, ob der Erfinder an der Auswertung der Erfindung persönlich in irgend einer Form beteiligt ist (EVGE 1966, S. 206, ZAK 1967, S. 331, und dort zitierte Urteile).

2. R. G. ist nicht berufsmässiger Erfinder. Hingegen blieb er in den seiner Erfindung und dem Lizenzvertragsabschluss folgenden Jahren im Dienst der St. AG, die seine Erfindung ausbeutete. Er hatte also nicht jede Beziehung mit der Verwertung seiner Erfindung abgebrochen, auch wenn er sich — nach seinen eigenen Angaben und jenen der heutigen Beschwerdegegnerin — mit deren Weiterentwicklung und technischen Lösung nicht mehr befasste. Deshalb wurden die Lizenzgebühren, die er während der Dauer des Dienstverhältnisses bezog, mit Recht als Erwerbseinkommen betrachtet. Dies gilt auch für die im Jahre 1964 nach Auflösung des Dienstvertrages geleisteten Zahlungen, nachdem die St. AG in der vorinstanzlichen Beschwerde selber erklärt hat, es handle sich hierbei um Entschädigungen, die noch für die Zeit vor Beendigung des Dienstverhältnisses geschuldet gewesen seien.

Die Auflösung des Dienstvertrages und die im Juli 1965 abgeschlossene Vereinbarung haben indessen die Situation verändert: R. G. hat nicht nur die Abtretung aller seiner Erfinderrechte an die St. AG bestätigt, sondern damit auch auf jede Einflussnahme und jedes Recht auf Einsicht in die Ausbeutung seines Patentes verzichtet. Die ab 1965 bezahlten Lizenzgebühren haben keine Beziehung mit irgendeiner Tätigkeit, die R. G. seither ausgeübt hätte. Sie sind die Gegenleistung für etwas, das der Eigentümer abgetreten hat, nämlich für die Abtretung eines immateriellen Güterrechtes. Zutreffend hat daher die Ausgleichskasse R. G. für das Jahr 1968 als Nichterwerbstätigen und die Lizenzgebühren als Renten und nicht als Erwerbseinkommen qualifiziert (vgl. die Beitragsverfügung vom 2. Juni 1970). Das BSV anerkennt übrigens selber

in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass im vorliegenden Fall keine der Voraussetzungen vorliege, die nach der Rechtsprechung erfüllt sein müssten, damit die seit 1965 ausgerichteten Entschädigungen als Erwerbseinkommen betrachtet werden könnten.

3. Das BSV vertritt aber die Auffassung, die vom Erfinder bezogenen Lizenzgebühren seien immer Erwerbseinkommen. Das Gericht hat sich schon in EVGE 1966, S. 158 (ZAK 1967, S. 45) zu dieser bereits früher vom Bundesamt aufgeworfenen Frage geäussert, ohne jedoch näher auf sie einzugehen. Heute begründet das BSV seinen Standpunkt folgendermassen: Jede Erfindung setze eine schöpferische Tätigkeit voraus, durch die geistiges Eigentum geschaffen werde. Der Erfinder könne dieses von ihm geschaffene immaterielle Gut verkaufen oder durch einen Dritten verwerten lassen. Verfüge er in dieser Weise über sein Recht, so stelle die Gegenleistung, die er erhalte — privatrechtlich — im ersten Fall Verkaufspreis, im zweiten Fall Pachtzins («Lizenzgebühr») dar. AHV-rechtlich sei aber entscheidend, dass dieser Vermögenswert durch eigene Arbeit geschaffen worden sei. Die Gegenleistung erscheine daher — wie das Einkommen, das der Hersteller von Waren aus deren Verkauf erziele — als Entgelt für die Arbeit, die zur Erfindung geführt habe und damit als Erwerbseinkommen.

Diese These besticht zunächst durch ihre theoretische Einfachheit und ihre Übereinstimmung mit der steuerrechtlichen Doktrin, welche den Ertrag eines vom Steuerpflichtigen selber geschaffenen immateriellen Gutes als Einkünfte aus einer Tätigkeit betrachtet (vgl. Känzig, Die Eidg. Wehrsteuer, Nr. 116 und 74/75 zu Art. 21 WStB). Allein diese theoretische Einfachheit wirkt sich keineswegs in ebenso einfachen praktischen Lösungen aus, wie weiter unten noch ausgeführt werden wird. Auch ist die Frage im Steuerrecht praktisch bedeutungslos, weil hier Erwerbseinkommen und Vermögensertrag eine Gesamtheit bilden. So fallen die Lizenzgebühren entweder unter Art. 21, Abs. 1, Buchst. a, WStB als Erwerbseinkommen oder unter Buchst. c desselben Artikels als Vermögensertrag; somit gehören sie jedenfalls zum steuerbaren Einkommen.

Die Auffassung des Bundesamtes findet scheinbar eine Stütze auch in der Tatsache, dass bisher kein einziges Urteil des EVG die bezogenen Lizenzgebühren in ihre beiden Komponenten aufgeteilt hat, nämlich einerseits in das Entgelt für die schöpferische Arbeit, die zur Erfindung führte, und anderseits in die Entschädigung für die Arbeit, welche bei der spätern Ausbeutung dieser Erfindung geleistet wird. Das Gericht hat aber das Prinzip einer solchen Unterscheidung keineswegs verworfen, sondern bloss festgestellt, dass in den von ihm beurteilten Fällen der Beweis eines Steuerwertes des Patentes, dessen Zins als Kapitalertrag vom Betrag der Lizenzgebühren abgezogen werden könnte, nicht erbracht sei.

Schliesslich bildet die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dargelegte These das Gegenstück zur Rechtsprechung betreffend die Pflicht des Arbeitgebers zur Entrichtung der Beiträge auf dem erst nach Beendigung des Dienstverhältnisses bezahlten Lohn. Die Rechtsprechung unterscheidet zwischen der Beitragsschuld und ihrer Fälligkeit (vgl. dazu EVGE 1969, S. 89, ZAK 1969, S. 497). Sie bezieht sich aber auf paritätische Beiträge, wo der Zusammenhang zwischen der Tätigkeit und dem Lohn klar gegeben ist, die Zeitspanne zwischen der Beendigung der Tätigkeit und der Bezahlung des

Entgeltes nicht gross sein kann und zudem Art. 14, Abs. 1, AHVG die Fälligkeit der Beiträge ordnet. Hiervon unterscheiden sich wesentlich die Regeln von Art. 14, Abs. 2, AHVG und der entsprechenden Verordnungsbestimmungen über die Festsetzung und Entrichtung der Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Wenn die Tätigkeit massgebend wäre, die zur Erfindung führte, von deren Verwertung sich der Erfinder losgelöst hat, so müssten sämtliche Lizenzgebühren, welche der Erfinder in allen spätern Jahren erhalten hat, auf die Dauer dieser Tätigkeit bezogen werden, was zu störenden Konsequenzen führen würde. Und wollte man — ähnlich wie beim Goodwill — auf den Wert der Erfindung abstellen im Moment, da die schöpferische Tätigkeit aufhört, so liesse sich dieser Wert mangels Anhaltspunkten zur Bemessung künftiger Lizenzgebühren kaum ohne Willkür ermitteln.

4. Der These des BSV kann überdies aus folgenden Gründen nicht beigepflichtet werden: Wäre ausschliesslich diejenige Tätigkeit entscheidend, die zur Erfindung geführt hat, so müsste folgerichtig jede mögliche Beziehung zur spätern Tätigkeit ausser acht gelassen werden. Nun ist diese schöpferische Tätigkeit meistens selbständig. Die Lizenzgebühren wären also, selbst wenn sie vom Arbeitgeber ausbezahlt würden, nicht Lohnbestandteil und müssten als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit qualifiziert werden. Ausnahmen wären nur in jenen Fällen möglich, in denen der Erfinder die schöpferische Tätigkeit im Rahmen einer entlöhnten Arbeit entfaltet hätte. Diese Fälle sind umso seltener, als der Gewinn aus der Erfindung alsdann regelmässig dem Arbeitgeber zukommt. In einem solchen Ausnahmefall würde übrigens die Situation bei einem Stellenwechsel des Erfinders unentwirrbar.

Zudem würde der Wert der Erfindung, d.h. der als Gegenleistung für die Verwertung bezahlte Betrag, allein der ursprünglichen schöpferischen Tätigkeit zugemessen. Eine derartige Konzeption wäre gekünstelt; denn die spätere Mitarbeit des Erfinders an der Entwicklung und technischen Anwendung seiner Erfindung übt auf deren Wert, somit auf die Höhe der Lizenzgebühren, einen öfters beträchtlichen Einfluss aus. Oder sollen dann die Lizenzgebühren in ihre beiden Komponenten aufgeteilt werden, nämlich in den Ertrag aus der schöpferischen Tätigkeit einerseits und die Entschädigung für die Mitwirkung bei der Weiterentwicklung anderseits? Dies entspräche zwar einer Unterscheidung, welche die Rechtsprechung grundsätzlich nicht verworfen hat, praktisch aber nie vorgenommen werden konnte. Sie würde in jedem Einzelfall eine schwierige, meistens willkürliche Schätzung jenes Teils der Lizenzgebühren erfordern, die von der (im allgemeinen selbständigen) ursprünglichen schöpferischen Tätigkeit stammen, und jenes andern Teils, welcher der (im allgemeinen unselbständigen) spätern Tätigkeit zuzurechnen ist.

Es ergibt sich somit, dass die bisherige Rechtsprechung auf dem Gebiet der Lizenzgebühren den wirtschaftlichen und rechtlichen Gegebenheiten gerechter wird als die vom Bundesamt verfochtene These, deren praktische Anwendung zudem fast unlösbare Probleme aufwirft. Daher ist die Rechtsprechung zu bestätigen, was im vorliegenden Fall die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zur Folge hat (vgl. Erwägung 2).

5. Nach dem auch in Sozialversicherungsstreitigkeiten anwendbaren Art. 156 OG (vgl. Art. 135 OG) werden die Gerichtskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt (Abs. 1). Hingegen dürfen nach Abs. 2 desselben Artikels dem Bund, den Kantonen und Gemeinden, die in ihrem amtlichen Wirkungskreis und ohne eigene Vermögensinteressen das EVG in Anspruch nehmen, in der Regel keine Gerichtskosten auferlegt werden.

In Streitigkeiten über Versicherungsbeiträge sind von der unterliegenden Partei grundsätzlich Kosten zu erheben (Art. 134 OG). Dennoch dürfen dem in der heutigen Beitragsstreitigkeit unterliegenden Bundesamt keine Gerichtskosten auferlegt werden, weil das BSV bzw. der von ihm vertretene Bund

am Ausgang des Verfahrens kein eigenes Vermögensinteresse hat.

Hingegen hat das BSV der obsiegenden Beschwerdegegnerin für das gegenwärtige Verfahren eine Parteientschädigung auszurichten (Art. 159 OG). Angesichts der in prozessualer und materieller Hinsicht parteiähnlichen Stellung des R. G. steht auch diesem gegenüber dem BSV ein Anspruch auf Parteientschädigung zu.

### Urteil des EVG vom 1. April 1971 i. Sa. J. S.

Art. 4 und Art. 9, Abs. 1, AHVG. Lizenzgebühren aus der systematischen Verwertung geheimer chemischer Rezepte und von Markenschutzrechten bilden nicht Kapitalertrag, sondern Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. (Bestätigung der Praxis) Die Art, wie die Lizenzgebühren in der Steuererklärung deklariert wurden, bildet ein Indiz für deren AHV-rechtliche Wertung.

Der Beschwerdeführer ist Inhaber von Geheimformeln und Markenschutzrechten für chemische Erzeugnisse. In den Jahren 1952 bis 1965 schloss er mit verschiedenen ausländischen Firmen darüber Lizenzverträge ab. Die Ausgleichskasse forderte von dem so erzielten Einkommen Beiträge von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Der Beschwerdeführer widersetzte sich, indem er geltend machte, die Lizenzgebühren bildeten Kapitalertrag. Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab, ebenso das EVG eine dagegen eingelegte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Aus den Erwägungen:

- 1. ...
- 2. Zu beurteilen ist im vorliegenden Fall die beitragsrechtliche Bedeutung von Lizenzgebühren verschiedener rechtlicher Herkunft. Den einen liegen geheime chemische Rezepte, den andern Markenschutzrechte zugrunde. Dabei handelt es sich unbestritten um Rechte, die Lizenzverträgen zugänglich und nach der Rechtsprechung patentrechtlichen Lizenzen gleichgestellt sind (vgl. EVGE 1967, S. 223, ZAK 1967, S. 457). Hinsichtlich der Rezeptauswertung wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 1963 bis 1969 überhaupt keine Tätigkeit ausgeübt, ja nicht einmal Muster überprüft habe. Dies wird durch ein Schreiben der betreffenden Lizenznehmerin vom 1. April 1970 bestätigt. Diese Behauptung erscheint glaubhaft. Der Beschwerdeführer wendet ferner ein, gegenüber den Lizenznehmern der Markenschutzrechte habe sich seine Mitwirkung auf die zeitweise Ausübung von Kontrollrechten beschränkt, wie sie zum Teil durch die nationalen Gesetzgebungen zur Vermeidung des Schutzrechtsver-

falls vorgeschrieben sein sollen. Der Versicherte wendet ferner glaubhaft ein, infolge seiner schon vor Jahren erfolgten Übersiedlung von den USA nach der Schweiz seien die Voraussetzungen für die Realisierung der ihm vertraglich eingeräumten Mitwirkungsrechte nicht mehr gegeben; jedenfalls werde von ihnen kaum mehr Gebrauch gemacht. Nach der Rechtsprechung ist zwar bei der Anwendung der zwingenden AHV-rechtlichen Bestimmungen auf die äussere Erscheinungsform von Tatbeständen abzustellen und nicht auf möglicherweise bestehende, hiervon abweichende interne Abmachungen. Anders verhält es sich nur dann, wenn die äussere Erscheinungsform dem tatsächlichen Sachverhalt offensichtlich nicht entspricht (EVGE 1966, S. 166, ZAK 1967, S. 145), was offenbar gerade im vorliegenden Fall zutrifft.

Die Ausgleichskasse weist aber mit Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführer gegenüber den kantonalen Steuerbehörden sich selber als Fabrikant bezeichne und die Fabrikations- und Schutzmarkenrechte — wegen der zeitlichen Staffelung der Vertragsabschlüsse von 1952 bis 1965 — systematisch verwerte. Zudem meint das BSV, die zahlreichen Herstellungsverfahren und Markenrechte, die dem Beschwerdeführer zustehen, zeigten deutlich, dass zu deren Staffelung berufliches Wissen und eine zielgerichtete Tätigkeit notwendig gewesen seien. Dazu ist allerdings festzustellen, dass der Beschwerdeführer einen Teil der Rechte unbestrittenermassen gekauft hat, weshalb die Notwendigkeit beruflichen Wissens zur Schaffung dieser Rechte nicht ohne weiteres einzusehen ist. Ferner haben die Abklärungen jedoch ergeben, dass der Beschwerdeführer die Lizenzeinnahmen bis 1965 als Einkommen aus Nebenerwerb und ab 1966 als Erwerbseinkommen und nicht als Vermögensertrag steuerlich deklariert hat.

Für die rechtliche Würdigung aller dieser Gegebenheiten müssen die Rezepte und Schutzmarkenrechte, deren Inhaber der Beschwerdeführer ist, als wirtschaftliche Einheit betrachtet werden. Immer steht ein gleichartiges Mittel zur Diskussion, dessen wirtschaftliche Verwertung mit Hilfe von Lizenzverträgen nicht zufälligen, sondern ausgesprochen planmässigen Charakter aufweist. Dabei handelt es sich keineswegs um reine Vermögensverwaltung zum Zweck der Erhaltung der Vermögenssubstanz und zur Sicherstellung der Vermögenserträge; denn wer derart zielgerichtet wie der Beschwerdeführer danach trachtet, sein Einkommen zu steigern und sein Vermögen zu vermehren — das Einkommen stieg von 56 000 Franken im Jahre 1959 mit fast ununterbrochener Regelmässigkeit auf 234 373 Franken im Jahre 1966 -, ist nicht nur im Rahmen üblicher Vermögensverwaltung, sondern erwerblich tätig. Inwieweit dazu die Ausübung von Kontrollrechten erforderlich war, kann dahingestellt bleiben. Auch ist nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer ohne irgendeinen sachlichen Hintergrund seine Lizenzeinnahmen gegenüber den Steuerbehörden als Erwerbseinkommen deklariert

Demnach ist festzustellen, dass die systematische Verwertung der dem Beschwerdeführer gehörenden Rechte nach der Rechtsprechung als Erwerbstätigkeit und die ihm daraus zufliessenden Lizenzeinnahmen als Erwerbseinkommen, von dem Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind, betrachtet werden müssen. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet.

Art. 132 i.V.m. Art. 105, Abs. 2, OG. Auch wenn das EVG den Sachverhalt nur beschränkt überprüfen kann, wie in Beitragsstreitigkeiten, untersucht es ihn in diesem Rahmen doch von Amtes wegen. (Erwägung 1)

Art. 5, Abs. 2, Art. 9, Abs. 1, AHVG. Die Abgrenzung des massgebenden Lohnes vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit richtet sich nicht nach zivilrechtlichen Kriterien. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 2)

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Personen, die die Räume und die Maschinen dessen benutzen, für den sie tätig sind, nach dem Ergebnis der ausgeführten Arbeiten entschädigt werden und damit tatsächlich in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen, sind in unselbständiger Stellung erwerbstätig, ungeachtet des Umstandes, dass die Beziehungen als die zwischen gleichgeordneten Partnern dargestellt werden. (Erwägungen 3 und 4)

Die Firma X beschäftigte in eigenen Räumlichkeiten und an eigenen Maschinen Personen, die für sie Druckarbeiten ausführten, wobei diesen gestattet war, auch Aufträge Dritter zu übernehmen. Zwischen den Parteien bestanden «Lieferantenverträge», die so formuliert sind, dass die Drucker als selbständige Partner der Firma X erscheinen. Die Ausgleichskasse lehnte es ab. die Drucker hinsichtlich ihrer Arbeit für die Firma X als Selbständigerwerbende zu behandeln, und war lediglich bereit, ihnen diese Eigenschaft für eine allfällige - nebenberufliche - Tätigkeit für dritte Auftraggeber zuzuerkennen. Sie verhielt die Firma X, die Lohnbeiträge zu entrichten. Die Firma X und sechs Drucker legten Beschwerde ein. Die Rekursbehörde schützte die Beschwerden. Die Ausgleichskasse führte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG hiess diese insofern gut, als sie die Leistungen der Firma X an die Drucker für die Arbeiten, die sie für die Firma X ausführten, als massgebenden Lohn bezeichnete. Hinsichtlich einer allfälligen Tätigkeit der Drucker für Dritte wurde die Sache zur näheren Abklärung an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, wobei das Gericht in dieser Hinsicht eine selbständige Erwerbstätigkeit für möglich betrachtete.

Aus den Erwägungen:

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

Obschon der Sachverhalt im Sinn von Art. 105, Abs. 2, OG nur beschränkt überprüfbar ist, gilt in diesem Rahmen doch die Untersuchungsmaxime. Demnach darf sich das Gericht nicht auf die von den Parteien vorgebrachten tatbeständlichen Einwände beschränken, sondern es hat von Amtes wegen den gesamten rechtserheblichen Sachverhalt gemäss Art. 105, Abs. 2, OG zu überprüfen. Immerhin darf der Richter in der Regel voraussetzen, dass die

Parteien auf wirkliche oder vermeintliche Fehler in der vorinstanzlichen Feststellung des Sachverhalts ausdrücklich hinweisen.

2. ... 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 geben, ohne jedoch hiefür entscheidend zu sein (ZAK 1967, S. 473).

3a. . . .

b. ... Anderseits liegen die von den Beschwerdegegnern A und B eingereichten «Lieferantenverträge» vor. Diese zwei Verträge sind vor der Anmeldung der Drucker bei der Ausgleichskasse abgeschlossen worden. ... Sie regeln das interne Verhältnis der beiden Drucker zur Firma X. Daneben sollen sie offensichtlich die Eigenschaft der Drucker als Selbständigerwerbende dokumentieren. Zu dem hier in Frage stehenden Kalkulationsrisiko ist diesen Verträgen folgendes zu entnehmen: Der Drucker bezieht von der Firma X lediglich Entschädigungen für Drucksachenlieferungen. Er kann die Arbeit in seinen eigenen Räumlichkeiten oder in Räumen und mit Maschinen der Firma X ausführen, «sofern diese damit einverstanden ist». Die Firma X kann diese Benützungsbewilligung jederzeit und ohne Grundangabe verweigern. Die Preise der Lieferungen an die Firma X richten sich nach deren üblichen Ansätzen, welche dem Drucker bekannt sind.

Diese vertraglichen Grundlagen lassen den Schluss nicht zu, dass die Drucker ein eigenes Kalkulationsrisiko tragen. Sie haben sich vielmehr im voraus vertraglich verpflichtet, die üblichen Ansätze der Firma X anzuerkennen. Die Preise werden also nicht von Fall zu Fall ausgehandelt. Dies wäre ja auch praktisch gar nicht möglich. . . . Wenn die Drucker zudem offenbar regelmässig die Räumlichkeiten und Maschinen der Firma X benützten, so bestand auch bezüglich dieser zu amortisierenden Investitionen für sie kein Risiko, abgesehen von der jedem Arbeitnehmer obliegenden Pflicht zu sorgfältiger Behandlung. Das Arbeitsentgelt der Drucker wäre somit — mindestens von dem hier massgeblichen wirtschaftlichen Gesichtspunkt her gesehen — eher als Stück- oder Akkordlohn zu qualifizieren und nicht als Kaufpreis für eine von einem selbständigen Unternehmer hergestellte und aufgrund seiner Preiskalkulation in Rechnung gestellte Ware.

c. ...

e. Offensichtlich unrichtig ist die vorinstanzliche Tatsachenwürdigung, insoweit die Rekurskommission argumentiert, es sei unerheblich, ob die Drucker den betriebseigenen Maschinenpark der Firma X benutzten oder nicht, weil es häufig vorkomme, dass kleine Betriebe wegen der fehlenden Finanzen mit fremden, gemieteten oder auf Abzahlung gekauften Maschinen arbeiteten. Zwar bildet der Umstand, dass die sechs Drucker zur Hauptsache, wenn nicht gar ausschliesslich, in den Räumlichkeiten und an Maschinen der Firma X arbeiteten, für sich allein noch keinen Beweis, wohl aber ein sehr wesentliches Indiz für unselbständige Tätigkeit. Die beträchtliche wirtschaftliche Abhängigkeit der Drucker von der Firma X, die nicht nur wichtigste oder fast ausschliessliche «Kundin» der Drucker ist, sondern ihnen jederzeit und ohne Grundangabe die Maschinenbenützung verweigern kann, ist offen-

sichtlich. Von einer eigentlichen Maschinenmiete kann nicht gesprochen werden, weil eben die Firma X ganz einseitig über die Maschinenbenützung verfügt und weil auch — mindestens bezüglich der Lieferungen der Drucker an die Firma X — gar kein Mietpreis ausgeschieden ist. Die Firma X sagt in ihrer Beschwerdeschrift selber: «Zwecks Vereinfachung der Abrechnung über Maschinen- und Raummiete wurde vereinbart, dass unsere Aufträge um den entsprechenden Betrag billiger geliefert wurden. Für Aufträge, die der Drucker für andere Kunden ausführt, hat er natürlich die Miete zu bezahlen.»

Die Vorinstanz argumentiert weiter damit, dass der Drucker einen Auftrag der Firma X ablehnen könne, wenn diese einen Preis verlange, welcher nach der eigenen Kalkulation des Druckers zu niedrig sei. Somit trage dieser bei Annahme eines Auftrages allein das Risiko, dass der Auftrag für ihn wegen unvorhergesehener Komplikationen bei der Ausführung unrentabel werde. Das ist wohl richtig, doch muss beigefügt werden, dass diese Art der Preisberechnung an und für sich wenig aussagt, bildet sie doch beispielsweise die Regel bei der gesamten Arbeitnehmerkategorie der Akkordanten. Im übrigen verweist die Ausgleichskasse mit Recht darauf, dass die theoretische Freiheit, einen Auftrag abzulehnen, angesichts der wirtschaftlichen Abhängigkeit der Drucker von der Firma X, ihrer einzigen oder mindestens weitaus wichtigsten «Kundin», die insbesondere frei über die Maschinenbenützung verfügt, praktisch illusorisch ist. In Wirklichkeit darf das Risiko der Drucker entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht dem üblichen Unternehmerrisiko gleichgesetzt werden. Wirtschaftlich gesehen geht es nämlich bloss um das Risiko, dass der Drucker seinen Arbeitsplatz gefährdet, wenn er die Firma X nicht nach deren Wunsch beliefert.

Nicht ausreichend belegt ist schliesslich die Feststellung im angefochtenen Entscheid, dass der Drucker ein eigenes Papier- und Materiallager halten müsse, was gegebenenfalls tatsächlich ein gewichtiges Indiz für selbständige Erwerbstätigkeit sein könnte. Dass Materialbestellungen über die Firma X gingen und von dieser mit den «Lieferungen» verrechnet wurden, ist unbestritten. Eine eigentliche Lagerhaltung hätte die finanziellen Mittel der jungen Drucker offensichtlich überstiegen. Aber auch die Papierbeschaffung erfolgte im AHV-rechtlichen Sinne nicht selbständig durch die Drucker, sondern in engstem organisatorischem und wirtschaftlichem Zusammenhang mit der Firma X.

4. Aus allem ergibt sich bezüglich der «Lieferungen» der Drucker an die Firma X, dass der Feststellung der Rekurskommission, die Drucker seien «im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit zugunsten der Firma X arbeitsorganisatorisch weitgehend unabhängig» und würden «ihr eigenes Unternehmerrisiko» tragen, nicht beigepflichtet werden kann. Richtig ist zwar, dass die Drucker theoretisch grosse Freiheit geniessen; organisatorisch und wirtschaftlich stehen bzw. standen sie aber in einem engen Abhängigkeitsverhältnis zur Firma X. Zudem übernahmen sie kein grösseres wirtschaftliches Risiko, als es bei unselbständigen Akkordanten üblicherweise der Fall ist. Dass sie mit ihrem Hauptarbeitgeber allenfalls einen zu niedrigen Lohnansatz vereinbarten, dass dieser sie für Beschädigung der Maschinen und für schlechte Lieferungen zur Leistung von Schadenersatz verpflichten konnte und dass die Drucker riskierten, bei Zahlungsunfähigkeit ihres Arbeitgebers zu Verlust zu kommen, ist nicht als Unternehmerrisiko zu werten. Damit

kann im Sinne der Rechtsprechung beim Verhältnis der Firma X zu den sechs Druckern nicht von selbständiger Erwerbstätigkeit gesprochen werden.

5a. Gemäss «Lieferantenvertrag» und allen vorinstanzlichen Beschwerdeschriften steht fest, dass die Drucker berechtigt sind, von Dritten direkt und ohne Vermittlung der Firma X Aufträge entgegenzunehmen und diese in eigenem Namen und auf eigene Rechnung auszuführen, wobei sie gegebenenfalls der Firma X lediglich eine Entschädigung für Raum- und Maschinenbenützung zu bezahlen haben. Eine gewise arbeitsorganisatorische und wirtschaftliche Abhängigkeit der Drucker von der Firma X ist auch in dieser Hinsicht unverkennbar, insoweit sie nämlich auf die Maschinen der Firma X angewiesen waren und anzunehmen ist, dass sie Aufträge der Firma X nicht zugunsten von Drittaufträgen zurückweisen oder zurückstellen durften. Anderseits tragen sie für solche Drittaufträge doch ein eigentliches Unternehmerrisiko hinsichtlich der Kalkulation und Einbringlichkeit der Forderungen. Unter diesem überwiegenden Gesichtspunkt liegt in der Ausführung von Drittaufträgen normalerweise selbständige Erwerbstätigkeit.

b. Die Firma X behauptet, dass Drittaufträge an die Drucker im erwähnten Sinn auch von der Firma X vermittelt würden, die alsdann vom Drucker eine Vermittlungsprovision von 5 Prozent des Rechnungsbetrages, fällig und zahlbar nach Bezahlung der Druckerrechnung durch den betreffenden Kunden, beanspruche. Insoweit solche Aufträge von der Firma X vermittelt wurden, fragt es sich, wie diese AHV-rechtlich zu behandeln sind. Es liegt grundsätzlich das gleiche Unternehmerrisiko vor wie in den unter Erwägung 5a erwähnten Fällen, während anderseits die arbeitsorganisatorische und wirtschaftliche Abhängigkeit von der Firma X kaum grösser ist als bei direkten Drittaufträgen.

6. ... 7. ...

#### Urteil des EVG vom 1. April 1971 i. Sa. R. S.

Art. 20, Abs. 2, AHVG. Fällige und nicht verjährte Forderungen aus dem Bereich der Sozialversicherung, die einer Ausgleichskasse zustehen (Beiträge, Rückerstattungen, Gebühren, Kosten, Bussen), sind mit fälligen Leistungen zu verrechnen, sofern der Versicherte dadurch nicht in eine Notlage gerät. (Bestätigung der Praxis)

Das EVG hat sich zur Frage, wann Forderungen der Ausgleichskassen mit Versicherungsleistungen zu verrechnen sind, auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hin wie folgt geäussert:

1. Gemäss Art. 20, Abs. 2, AHVG können Forderungen aufgrund dieses Gesetzes mit fälligen Leistungen verrechnet werden (vgl. Art. 50 IVG). Diese Norm hat — als Anordnung des öffentlichen Rechts — zwingenden Charakter und macht den Ausgleichskassen die Verrechnung grundsätzlich zur Pflicht (Art. 15, Abs. 1 und 2, Art. 16, Abs. 2, AHVG, Art. 42, Abs. 1, AHVV; EVGE 1961, S. 29). Die Kompensationspflicht besteht nicht nur, wenn Beitragsschuldner und Rentengläubiger identisch sind, sondern überhaupt immer dann, wenn die Beitragsschuld und der Rentenanspruch in einem engen sachlichen Zusammenhang stehen. Die zur Verrechnung gestellte Forderung

muss aus dem Bereich der Sozialversicherung stammen und auf Beiträge, zurückzuerstattende Leistungen oder auf Gebühren, Kosten oder Bussen lauten, einer Ausgleichskasse zustehen sowie fällig und nicht verjährt sein (EVGE 1969, S. 214 f.).

- 2. Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdeführer einerseits Gläubiger des Rentenguthabens bei der IV, anderseits Schuldner der von der Ausgleichskasse geltend gemachten zahlenmässig unbestrittenen Sozialversicherungsbeiträge. Er ist als Arbeitgeber auch für die paritätischen Beiträge persönlich haftbar (ZAK 1957, S. 448 f.; EVGE 1956, S. 174 ff.). Da die Beiträge fällig und unverjährt waren, hatte die Ausgleichskasse die Pflicht, diese mit dem Rentenguthaben zu verrechnen.
- 3. Zu prüfen ist daher nur noch, ob durch die Verrechnung der Beschwerdeführer in eine Notlage gerät (EVGE 1955, S. 31 ff.). Das Renteneinkommen des Beschwerdeführers beläuft sich auf 2155 Franken, somit jährlich auf 25 860 Franken. Es bestehen gegen ihn 38 laufende Betreibungen für Forderungen von total zirka 140 000 Franken pro 1969/70, wobei in 20 Betreibungen mit zirka 9 500 Franken Rechtsvorschlag erhoben wurde. Verlustscheine hat er nicht ausgestellt. Sein Einfamilienhaus in X im Schätzungswert von 180 000 Franken ist mit 226 000 Franken belastet. Der Beschwerdeführer beziffert seinen Lebensbedarf auf monatlich 2335 Franken (inbegriffen die Miete für sein Anwaltsbüro im Betrage von 360 Franken pro Monat). Indessen können die Auslagen für die Büromiete nicht berücksichtigt werden, da der Beschwerdeführer mit der Rente der Militärversicherung von 80 Prozent und der Invalidenrente sein volles Erwerbseinkommen nahezu erreicht. In diesem Lichte gesehen bewegt sich der von der Ausgleichskasse festgesetzte Tilgungsplan bis auf eine Differenz von 20 Franken innerhalb des vom Beschwerdeführer selbst errechneten Existenzminimums. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich die Annahme nicht, der Beschwerdeführer gerate wegen der verrechneten Beitragsschuld in eine Notlage. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich daher als unbegründet und ist abzuweisen.

### Verfahren

Urteil des EVG vom 4. September 1970 i. Sa. Konkursmasse X

Art. 128 i.V.m. Art. 97 und Art. 98, Buchst. g, OG. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist auch gegen einen Nichteintretensentscheid wegen fehlender sachlicher Zuständigkeit gegeben. (Erwägung 2)

Art. 52 AHVG. Aufgrund dieser Bestimmung kann nicht nur der Arbeitgeber selbst, sondern können auch dessen verantwortliche Organe für Schäden haftbar gemacht werden. (Erwägung 3)

Y war Verwaltungsratspräsident der X AG. Über diese wurde der Konkurs eröffnet. Darin blieben Lohnbeiträge ungedeckt. Die Ausgleichskasse machte gegen Y Schadenersatzansprüche geltend. Auch über diesen wurde in der Folge der Konkurs eröffnet. Die Konkursverwaltung lehnte die Forderung

der Ausgleichskasse ab. Die Rekursbehörde bestritt ihre sachliche Zuständigkeit. Die Ausgleichskasse erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG wies die Rekursbehörde an, auf die Sache einzutreten, und äusserte sich grundsätzlich auch zur materiellen Frage.

- 1. Gemäss Art. 52 AHVG hat ein Arbeitgeber, welcher durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften einen Schaden verschuldet, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen. Das dabei einzuschlagende Verfahren regelt Art. 81 AHVV. . . .
- 2. Streitig ist allein die Zuständigkeit des AHV-Richters zur Beurteilung von Schadenersatzklagen gemäss Art. 52 AHVG, sofern sie nicht gegen den Arbeitgeber im Sinne von Art. 12, Abs. 1, AHVG, sondern gegen die für diesen handelnden Personen gerichtet ist.

Auch wenn die Vorinstanz diese Zuständigkeitsfrage verneint hat, so stellt ihr Urteil dennoch eine Verfügung im Sinne von Art. 98, Buchst. g, rev. OG dar, gegen welche die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG zulässig ist (Art. 128 rev. OG). Gerügt werden kann gemäss Art. 132 in Verbindung mit Art. 104, Buchst. a und b, rev. OG Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens sowie offensichtlich unrichtige oder unvollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts.

3. In der AHV kommt den Arbeitgebern nebst ihrer Eigenschaft als Beitragspflichtige (Art. 12 AHVG) auch Organfunktion zu, indem sie die erste Ausgleichsstufe hinsichtlich Beitragsbezug und Rentenauszahlung bilden. Korrelat dieser Organstellung im öffentlichen Recht des Bundes ist die Bestimmung von Art. 52 AHVG, welche die interne Haftung des Organs Arbeitgeber gegenüber dem Versicherungswerk, vertreten durch die Ausgleichskasse, regelt. Man könnte sich fragen, ob diese Bestimmung mit dem Inkrafttreten des Verantwortlichkeitsgesetzes von 1958 derogiert worden sei. Die Frage ist jedoch zu verneinen, bildet Art. 52 AHVG doch innerhalb des Systems des Verantwortlichkeitsgesetzes eindeutig eine Spezialbestimmung. Hingegen sind die dem Verantwortlichkeitsgesetz zugrundeliegenden allgemeinen Rechtsnormen auch bei der Auslegung der fraglichen Bestimmung heranzuziehen. Hier fällt insbesondere auf, dass im Bereich der internen Haftung, auch dann wenn die öffentliche Aufgabe einer Organisation übertragen ist, primär der Schadensverursacher persönlich und die Organisation erst subsidiär haftet (Art. 19 Verantwortlichkeitsgesetz). Dafür, dass Art. 52 AHVG diese Verantwortlichkeit der für die Organisation handelnden Personen hätte wegbedingen wollen, fehlt es an Anhaltspunkten. Es handelt sich vielmehr um die Umkehrung des allgemeinen Grundsatzes, indem nach dem klaren Wortlaut dieser Bestimmung primär der Arbeitgeber, also gegebenenfalls die Organisation, haftet. Daneben muss im Hinblick auf den erwähnten allgemeinen Grundsatz aber auch die — wenigstens subsidiäre — Haftung der handelnden Personen angenommen werden.

Dass eine solche Haftung allgemeinen Rechtsgrundsätzen entspricht, ergibt sich ferner aus der im Privatrecht getroffenen Regelung hinsichtlich der Haftung der Organe einer juristischen Person oder einer AG (vgl. Art. 55, Abs. 3, ZGB und Art. 754 OR). Dass Art. 52 AHVG auch die Erfassung der Organe einer juristischen Person und gegebenenfalls weiterer Hilfspersonen erlaubt, wird übrigens auch im Schrifttum dargelegt (vgl. Winzeler, Die

Haftung der Organe der AHV und der Arbeitgeber, Diss. Zürich 1952, S. 64 ff., Sommerhalder, Die Rechsstellung des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich 1958, S. 78 f.).

Für eine direkt auf Art. 754 OR oder Art. 55, Abs. 3, ZGB gestützte Zivilklage bleibt somit entgegen der Ansicht der Vorinstanz kein Raum. Offenbleiben kann die Frage, wie vorzugehen wäre, wenn nicht ein Schaden im Sinne von Art. 52 AHVG, sondern ein solcher gemäss Art. 41 ff. OR geltend gemacht würde.

#### Urteil des EVG vom 6. April 1971 i. Sa. E. S.

Art. 128 i. V. m. Art. 97 OG; Art. 84, Abs. 1, AHVG, Art. 128 AHVV. Die Verfügung der Ausgleichskasse ist Prozessvoraussetzung des Beschwerdeverfahrens; fehlt es an einer solchen, wird auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eingetreten.

Die Verfügung bestimmt den zu beurteilenden Sachverhalt. (Bestätigung der Praxis)

Die Rekursbehörde hiess die Beschwerde des Versicherten hinsichtlich der Beitragsfestsetzung teilweise gut, trat aber auf ein Begehren um Rückerstattung von Beiträgen nicht ein, weil die Ausgleichskasse darüber noch nicht verfügt hatte. Gegen diesen Nichteintretensentscheid legte der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Das EVG trat darauf aus folgenden Erwägungen nicht ein:

- 1. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne der Art. 97 und 98, Buchst. b bis h, OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Es liegt im Wesen des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens, dass nur Rechtsverhältnisse beurteilt bzw. überprüft werden, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich — in Form einer Verfügung — Stellung genommen hat. Diese Ordnung entspricht der funktionellen Aufgabenteilung zwischen Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege. Demgemäss bestimmt die Verfügung auch den Prozessgegenstand des Beschwerdeverfahrens: rechtlich zu würdigen ist nur der Sachverhalt, welcher der angefochtenen Verfügung zugrunde liegt (vgl. EVGE 1968, S. 16, 1965, S. 202, ZAK 1966, S. 158, hinsichtlich des zeitlich massgebenden Sachverhaltes). Die Verwaltungsverfügung ist somit Anfechtungsobjekt im Beschwerdeverfahren; ohne Verfügung fehlt es an diesem Anfechtungsobjekt und mithin an einer Sachurteilsvoraussetzung (vgl. EVGE 1968, S. 224, ZAK 1968, S. 639; EVGE 1962, S. 81, ZAK 1962, S. 389; Gygi, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, Bern 1969, S. 92 ff., insbesondere S. 98/99 und S. 101).
- 2. Wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat und wie auch die Ausgleichskasse in der Antwort auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erklärt, liegt eine Verfügung der Ausgleichskasse über die Rückerstattung persönlicher Sozialversicherungsbeiträge des Beschwerdeführers noch nicht vor. Das EVG kann als letzte richterliche Instanz mangels einer solchen Verfügung der Verwaltung über die Rückerstattung nicht befinden. Auf die Beschwerde ist daher nicht einzutreten. Das Rückerstattungsgesuch, das der Beschwerde-

führer sinngemäss schon in der erstinstanzlichen Beschwerde geltend gemacht hat, ist samt den Akten zur Behandlung an die Ausgleichskasse zu weisen.

3. Die Rückerstattung von Beiträgen ist nicht eine Streitigkeit um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen im Sinne der Art. 132 und 134 OG. Das Verfahren ist daher nicht kostenlos (Art. 134 OG e contrario); die Kosten sind dem Ausgang des Verfahrens entsprechend dem Beschwerdeführer aufzuerlegen. Da es sich um einen Nichteintretensentscheid handelt, rechtfertigt sich die Erhebung der Minimalgebühr (Art. 153, Abs. 1, Buchst. b, OG).

### Invalidenversicherung

# Eingliederung

Urteil des EVG vom 26. April 1971 i. Sa. P. D. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 12, Abs. 1, IVG. Die korrigierenden Eingriffe zum Zwecke der funktionellen Verbesserung eines mit primärchronischer Polyarthritis befallenen Gelenkes stellen praktisch immer Behandlung des Leidens an sich dar. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Bei volljährigen Versicherten kann ausnahmsweise ein stabilisierter Zustand angenommen werden, wenn entzündliche Prozesse ohne entsprechende medikamentöse Behandlung während genügend langer Dauer ausgeblieben sind. Dies ist nicht der Fall bei einer schubfreien Periode von drei Jahren.

Der 1927 geborene Versicherte, verheiratet und Vater von drei Kindern, meldete sich am 11. September 1969 bei der IV und ersuchte um Gewährung medizinischer Massnahmen. Er litt seit 1960 an primärchronischer Polyarthritis mit Zerstörung des rechten Ellenbogens, so dass an diesem Gelenk eine Arthroplastik angebracht werden musste. Dieser Eingriff wurde am 25. September 1969 vorgenommen. Der Versicherte war bereits 1966 am rechten Knie operiert worden (Synovektomie).

Die IV-Kommission erachtete diesen Eingriff als Behandlung des Leidens an sich, was sie mit Beschluss vom 10. Dezember 1969 festhielt. Sie lehnte demzufolge die Übernahme der Kosten der im September 1969 durchgeführten Operation durch die IV ab. Die entsprechende Verfügung wurde dem Versicherten am 7. Januar 1970 durch die Ausgleichskasse eröffnet.

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde unter Beilage zweier Berichte der Ärzte T (vom 14. Januar 1970) und C (vom 16. Januar 1970). Der erste dieser zwei Ärzte erklärte, das Leiden sei seit zwei bis drei Jahren stabilisiert.

Die Ausgleichskasse enthält sich — unter Beibringung einer Stellungnahme der IV-Kommission — eines Antrages angesichts der den Akten beigefügten Berichte.

Mit Urteil vom 17. April 1970 hiess der Präsident des erstinstanzlichen Gerichtes die Beschwerde gut, da aufgrund der Arztberichte angenommen werden müsse, die Polyarthritis, an welcher der Versicherte litt, sei seit

mehreren Jahren stabilisiert, die Veränderungen am Ellenbogen, welche durch die Operation angegangen wurden, seien stabile Folgen dieses alten Leidens, der chirurgische Eingriff habe die Erwerbsfähigkeit mit dauernder Wirkung verbessert, so dass es sich demzufolge um eine zu Lasten der IV gehende medizinische Eingliederungsmassnahme handle.

Das BSV hat dieses Urteil an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die aufgehobene Verfügung wieder herzustellen. Es hielt — kurz gesagt — fest, dass hier nicht von einer Stabilisierung des Leidens gesprochen werden könne und auch nicht anzunehmen sei, die Operation bewahre den Versicherten dauernd und wesentlich vor einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit.

Der Versicherte äusserte sich nicht zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

- 1. Gemäss Art. 12. Abs. 1, IVG übernimmt die IV 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. Die Rechtsprechung hat die Tragweite dieser Bestimmung bereits in zahlreichen Fällen erläutert. So hat sie festgehalten, dass korrigierenden Eingriffen zum Zwecke der funktionellen Verbesserung eines mit primärchronischer Polyarthritis befallenen Gelenkes nicht der Charakter von Eingliederungsmassnahmen zukommt, auch dann nicht, wenn die lokale Schädigung an sich stabil ist; dies deshalb, weil eingetretene Defektzustände nur eine Teilerscheinung eines umfassenden krankhaften Prozesses darstellen. In allen derartigen Fällen, die ihm zur Beurteilung vorgelegt wurden, hat das EVG eine Kostenübernahme durch die IV verneint (vgl. EVGE 1966, S. 217, ZAK 1967, S. 87; ZAK 1967, S. 479; EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476). Eine Ausnahme wurde lediglich bei der juvenilen Polyarthritis minderjähriger Versicherter gemacht; dies angesichts der meistens günstigen Prognose bei diesem Leiden und der unterschiedlichen gesetzlichen Grundlagen (vgl. z.B. EVGE 1968, S. 249, ZAK 1969, S. 298),
- 2. Diese Rechtsprechung muss aufrechterhalten und bestätigt werden. Es kann insbesondere nicht die Rede davon sein, das Prinzip, wonach das Leiden in seiner Gesamtheit betrachtet werden muss, in Frage zu stellen. Die seinerzeit vom BSV vertretene Auffassung, die lokale stabile Schädigung sei vom gesamthaft labilen Grundleiden zu trennen, ist klar widerlegt worden (EVGE 1966, S. 217, ZAK 1967, S. 87; ZAK 1967, S. 479).

Die medizinische Wissenschaft ist heute noch nicht in der Lage, ein späteres Fortschreiten der chronischen Polyarthritis bei Erwachsenen vorauszusehen, was von den Experten, welche das EVG beigezogen hat, unumwunden eingestanden wird. Unter solchen Umständen ist der Richter in der Regel nicht besser in der Lage, das Erlöschen des fortschreitenden Leidens festzustellen, was aber allein erlauben würde, die Behandlung der entstandenen Folgen als medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG zu werten. Das EVG hat bereits wiederholt festgehalten, dass dort, wo im Einzelfall kein schlüssiges Indiz eine wissenschaftlich fundierte Diagnose erlaubt, die dem Leidenstyp eigene übliche Symptomatologie massgebend sein muss (Notwendigkeit gewisser Typisierungen). Die Verwaltung bedarf einer einfachen

und klaren Abgrenzung, damit die für eine Gleichbehandlung der Versicherten unerlässliche Rechtssicherheit gewährleistet ist (vgl. ZAK 1967, S. 479; EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476); darin besteht im übrigen das wesentliche Argument des BSV in dieser Sache. Man darf dessen Schlussfolgerungen nicht als willkürlich bezeichnen, weil sie den Richter angesichts der Ungewissheit in medizinischer Hinsicht zwingen, juristisch schematische Schlüsse zu ziehen. Diese mögen im Einzelfall hart erscheinen, sie entsprechen jedoch dem Gebot der Klarheit und Gleichheit.

Wenn auch die primärchronische Polyarthritis überwiegend eine labile Krankheit ist, bei der die Prognose stets ungewiss bleibt, sollten dennoch die mehr oder weniger ausnahmsweise auftretenden Fälle nicht ausgeschlossen werden, in denen das Leiden - trotz seines Namens - so weit als eingedämmt betrachtet werden kann, dass es einem relativ stabilisierten Zustand gleichkommt. Kann demzufolge die Korrektur einer lokalen und isolierten Beeinträchtigung als medizinische Eingliederungsmassnahme gelten? Keiner der bisher vom EVG zu entscheidenden Fälle gab Anlass zu dieser Frage: bei allen Versicherten befiel das Leiden in fortschreitender Weise ein Gelenk nach dem andern; man befand sich sogar noch im Stadium der medikamentösen Bekämpfung des entzündlichen Prozesses. Der vorliegende Fall kann Gelegenheit zur Diskussion in dieser Hinsicht geben, insbesondere wenn man ihn in Verbindung mit den von Prof. Böni in einer andern Sache angeführten Beispielen eines Erlöschens des Leidens betrachtet (vgl. auch das Exposé dieses Arztes in «Klinik der rheumatischen Erkrankungen», S. 176/ 177). Auch wenn die Schaffung gewisser Typisierungen im Interesse der Rechtssicherheit unerlässlich ist - was insbesondere für die primärchronische Polyarthritis gilt --, müssen aussergewöhnliche Umstände Abweichungen erlauben in den seltenen Fällen, wo jegliche Entzündung seit einer genügend langen Dauer verschwunden ist, ohne dass dies auf eine medikamentöse Behandlung zurückzuführen ist (das zufolge einer medikamentösen Behandlung zum Stillstand gekommene Leiden kann nicht einem relativ stabilisierten Zustand gleichgestellt werden; vgl. z.B. ZAK 1971, S. 40), wo keine Anzeichen neue Veränderungen erwarten lassen und es sich um die Korrektur eines eindeutig lokalisierten Defektzustandes handelt. Gewiss, kein Arzt kann die Möglichkeit eines neuen entzündlichen Schubes ausschliessen; die medizinische Wissenschaft ist ausserstande, genaue Kriterien anzugeben: jede Abweichung stellt somit die klare Abgrenzung zwischen Eingliederungsmassnahme und Leidensbehandlung in Frage und beeinträchtigt demzufolge die Rechtssicherheit, so dass die Gleichbehandlung der Versicherten in Frage gestellt wird. Aus diesem Grunde ist eine restriktive Praxis in der Gewährung solcher Ausnahmen wichtig. Diese Grundsätze sind vom Gerichtsplenum gutgeheissen worden. Wie steht es nun mit ihrer Anwendung im vorliegenden Fall?

3. Der Versicherte leidet seit 1960 an primärchronischer Polyarthritis, die vor allem zwei Gelenke angegriffen hat, nämlich das rechte Knie und den rechten Ellenbogen. Seit drei Jahren hat sich kein entzündlicher Prozess manifestiert. Die Goldkuren und die am rechten Knie vorgenommene Synovektomie — der Eingriff, der bekanntlich den Krankheitsprozess an sich hemmen soll und demzufolge eindeutig der Leidensbehandlung zuzuordnen ist — scheinen das Grundleiden eingedämmt zu haben. Dieser Zustand hält

sich ohne Behandlung. Der Arzt des Versicherten beschränkt sich auf periodische Kontrollen in längeren Zeitabständen, die seines Erachtens sogar überflüssig werden dürften; er stellt eine günstige Prognose, ohne selbstverständlich ein erneutes Fortschreiten ausschliessen zu können.

Dennoch erlaubt es eine schubfreie Periode von drei Jahren angesichts der obenstehenden Erwägungen nicht, mit einer rechtlich genügenden Wahrscheinlichkeit anzunehmen, das Leiden sei stabilisiert; dies wenigstens beim heutigen Stand der medizinischen Wissenschaft, trotz der günstigen Prognose des behandelnden Arztes. Daraus ist zu folgern, dass die in Rede stehende Operation der Behandlung des Leidens an sich diente. Sie kann somit schon aus diesem Grund nicht von der IV gewährt werden, so dass es sich erübrigt zu prüfen, ob die weitern Bedingungen, welche das Gesetz an die Übernahme medizinischer Massnahmen knüpft, erfüllt gewesen wären, wenn das Leiden als stabilisiert hätte gelten können.

#### Urteil des EVG vom 2. Februar 1971 i. Sa. M. R.

Art. 15, Abs. 1, IVV. Für die Beurteilung des Anspruches auf ein Motorfahrzeug ist als Arbeitsweg nur diejenige Distanz beachtlich, die von einem Gesunden in der Regel ohne Fahrzeug zurückgelegt werden könnte.

Im Zusammenhang mit der Abgabe eines Motorfahrzeuges darf das Recht eines Versicherten auf freie Wohnsitzwahl im Rahmen des Vertretbaren nicht eingeschränkt werden.

Die im Jahre 1936 geborene Versicherte leidet an den Folgen einer im frühen Kindesalter durchgemachten Poliomyelitis, an Kyphoskoliose und Kurzatmigkeit. Sie ersuchte die IV erstmals im Jahre 1963 um Übernahme der Kosten orthopädischen Schuhwerks und regelmässiger Massagen. Dem ersten Begehren wurde entsprochen, das zweite hingegen abgewiesen mit der Begründung, dass internmedizinische Vorkehren bei Leiden, die dauernd oder periodisch behandelt werden müssen, keine medizinischen Massnahmen darstellen.

Im Mai 1968 meldete sich die seit dem 1. März 1968 verheiratete und inzwischen zur Gemeindeschreiberin von A gewählte Versicherte erneut bei der IV. Sie verlangte wiederum die Abgabe von Massschuhen, die Übernahme der Kosten von jährlich 15 bis 20 Massagen und die Ausrichtung von Amortisationsbeiträgen für ihr 1966 angeschafftes Kleinautomobil. Dieses letzte Begehren begründete sie im wesentlichen damit, dass sie einen täglichen Arbeitsweg von rund 34 km zurücklegen müsse und die Bahnstation B, die 500 bis 600 m von ihrem Wohnhaus entfernt sei, nur beschwerlich erreichen könne. Die IV-Kommission liess der Versicherten wiederum Massschuhe abgeben. Das Gesuch um Amortisationsbeiträge wies sie hingegen ab, weil die Benützung eines Automobils nicht invaliditätsbedingt sei. Ferner verweigerte die Kommission die Übernahme von Massagekosten, da die medizinischen Vorkehren im vorliegenden Fall der Behandlung des Leidens dienten.

Die Versicherte liess gegen die medizinische Massnahmen und Amortisationsbeiträge verweigernde Kassenverfügung Beschwerde erheben und ihre Begehren erneuern.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde abgewiesen. Amortisationsbeiträge könnten nicht zugesprochen werden, weil die Versicherte aus arbeitsorganisatorischen Gründen ohnehin auf ein Automobil angewiesen sei und infolge Verehelichung ihren Wohnsitz nach B verlegt habe.

Der Vertreter der Versicherten wiederholt berufungsweise die vorinstanzlichen Rechtsbegehren. Die ärztlich verordneten physiotherapeutischen Vorkehren seien keine Behandlung des Leidens an sich, sondern für die Ausübung der Erwerbstätigkeit unerlässlich.

Mit dem Hinweis auf die vorinstanzlichen Erwägungen beantragt die Ausgleichskasse die Abweisung der Berufung. Das BSV stellt ebenfalls den Antrag, die Berufung sei abzuweisen. Zur Abgabe von Motorfahrzeugen bzw. Gewährung von Amortisationsbeiträgen bemerkt das Bundesamt insbesondere: Werde der Wohnort so weit vom Arbeitsort verlegt, dass auch ein Gesunder öffentliche Verkehrsmittel oder ein Motorfahrzeug benützen müsste, um innert nützlicher Frist den Arbeitsweg zu überwinden, so könne die IV kein Motorfahrzeug abgeben.

 ${\bf Das}$  EVG hiess die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

- 1.... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG, vgl. hiezu insbesondere EVGE 1969, S. 97, ZAK 1969, S. 607.) ...
- ... Im oben zitierten Entscheid wurden physiotherapeutische Massnahmen verweigert, weil diese lediglich dazu dienen könnten, das Fortschreiten der Ende 1966 eingetretenen und bis 1968 physikalisch behandelten Lähmungsfolgen zu verhindern. Auch in einem weiteren Falle wurde die verlangte Badekur abgelehnt aufgrund der tatbeständlichen Feststellung, dass der Zustand der Versicherten insgesamt nicht relativ stabilisiert gewesen sei, dass insbesondere die drohenden Kontrakturen rechtlich als sekundäres pathologisches Geschehen bewertet werden müssten und es sich somit bei der umstrittenen Badekur um eine stabilisierende Vorkehr handle.
- Am 14. April 1969 teilte Dr. med. X auf Anfrage hin der IV-Kommission mit, dass die Massagen nicht der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit, sondern eher der Förderung des Wohlbefindens im Sinne der Statuserhaltung dienen würden. In der vorinstanzlichen Beschwerde wurde dann geltend gemacht, die Versicherte leide an Durchblutungs- und Kreislaufstörungen sowie an starken Rückenschmerzen, wenn die Massagen nicht durchgeführt würden. Ohne diese Physiotherapie wäre sie gezwungen, die Arbeit aufzugeben. Dieser Einwand wird in der Berufung wiederholt. Daraus ergibt sich, dass die Massagen dazu dienen, das Fortschreiten der Lähmungsfolgen zu verhindern. Die Vorinstanz hat daher die verlangte Kostengutsprache mit Recht verweigert.
- 2. Ausgleichskasse und Vorinstanz haben Massagen aber auch deswegen nicht gewährt, weil sie nicht ärztlich verordnet worden seien. Dem steht der Arztbericht des Dr. Y vom 20. Juli 1963 entgegen, worin Massagen als «besondere medizinische Massnahme im Hinblick auf die Eingliederung ins Erwerbsleben» als notwendig bezeichnet wurden. Im ärztlichen Fragebogen vom 2. Juli 1968 schwieg sich Dr. X zur gleichen Frage jedoch aus. Auf Anfrage teilte er der IV-Kommission am 14. April 1969 mit, die Versicherte unterziehe sich schon seit Jahren Massagebehandlungen, die seines Wissens nicht von ihm verordnet worden seien. Diese Vorkehren dienten mehr der

«Förderung des Wohlbefindens» als der Erhaltung der Erwerbsfähigkeit. Welcher Zweck im Vordergrund steht, braucht im heutigen Verfahren nicht geprüft zu werden, da das Begehren um Übernahme der Massagekosten aus den in Erwägung 1 dargelegten Gründen ohnehin abgewiesen werden muss.

3. Die Versicherte verlangt ferner Amortisationsbeiträge an das von ihr angeschaffte Automobil.

Die IV kann Amortisationsbeiträge gewähren, wenn der Versicherte ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten angeschafft hat (Art. 21bis, Abs. 1, IVG und Art. 16bis, Abs. 2, IVV). Gemäss Art. 15, Abs. 1, IVV werden Motorfahrzeuge dann abgegeben, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist.

Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, dass die Versicherte nicht wegen ihrer Invalidität ein privates Motorfahrzeug brauche; entscheidend sei dafür vielmehr, dass sie freiwillig ihren Wohnsitz so weit vom Arbeitsort verlegt habe und aus rein beruflichen Gründen kein öffentliches Verkehrsmittel benützen könne.

Die Rechtsprechung hat wiederholt erkannt, dass auch der gehbehinderte Invalide nicht verpflichtet ist, seine Wohnung in die unmittelbare Nähe des Arbeitsplatzes zu verlegen, dass ihm aber zugemutet werden kann, in der Ortschaft oder deren Umgebung zu wohnen, wo er erwerbstätig ist (EVGE 1963, S. 67, ZAK 1963, S. 379, und ZAK 1971, S. 332). Das bedeutet aber keine ausnahmslose Einschränkung seines Rechts auf freie Wohnsitzwahl. Diese soll vielmehr tatbestandsmässig sinnvoll sein. Zwar darf sich die IV wie jede andere Sozialversicherung gegenüber Sonderheiten ihrer Versicherten schützen. Anderseits soll sie aber den Freiheitsbereich des einzelnen nicht willkürlich aus rein versicherungsökonomischen Überlegungen unangemessen einschränken.

Im vorliegenden Fall hat die Versicherte ihren Wohnsitz nicht aus irgendwelcher persönlicher Laune in die rund 17 km vom Arbeitsort entfernte Ortschaft B verlegt. Es war dies vielmehr die Folge ihrer Verehelichung, denn nach der zivilrechtlichen Ordnung bestimmt der Ehemann die eheliche Wohnung (Art. 16, Abs. 2, ZGB). Allerdings ist es der IV nicht verwehrt, die Frage zu prüfen, ob gegebenenfalls Missbrauch oder ähnliche Gründe für die Wohnsitzwahl bestimmend gewesen sind. Dafür fehlt indessen heute jeglicher Anhaltspunkt.

In diesem Zusammenhang mag die weitere Frage aufgeworfen werden, ob es der Versicherten nicht zuzumuten wäre, an ihrem Wohnort oder in dessen Nähe zu arbeiten. Mit Rücksicht auf die berufliche Stellung der Versicherten als Gemeindeschreiberin und darauf, dass Posten dieser Art selten sind und gezielt besetzt werden, ist diese Frage zu verneinen. Zudem sei auf den Bericht der IV-Regionalstelle vom 27. März 1969 verwiesen, wo ausgeführt wird, die Versicherte sei als Gemeindeschreiberin von A bestmöglich eingegliedert.

Nun ist die Versicherte wegen der Entfernung ihres Wohnortes vom Arbeitsort auf alle Fälle auf ein Beförderungsmittel angewiesen. Sie hätte die Möglichkeit, die Eisenbahn zu benützen. Allerdings vermag sie, nach ihren eigenen Angaben, den 500 bis 600 m langen Weg von ihrem Wohnhaus

bis zur Station B nur mit Schwierigkeiten zurückzulegen. In dieser Richtung weist auch der Bericht der IV-Regionalstelle, wonach die Versicherte imstande sei, nur etwa 1 km zu Fuss zurückzulegen und dies mit einem Zeitaufwand von 40 Minuten. Und der behandelnde Arzt Dr. X teilte der IV-Kommission auf deren Anfrage hin mit, er glaube nicht, dass die Invalide fähig sei, täglich einmal den Weg von 500 bis 600 m von zu Hause bis zum Bahnhof zu bewältigen; komme sie in seine Sprechstunde, so weise sie bereits eine deutliche Dyspnoe auf. Dass das Bahnfahren selbst für die Versicherte beschwerlich wäre, lässt sich den Akten nicht entnehmen und wird auch nicht geltend gemacht. - Es ist also nicht die Distanz zwischen Wohnund Arbeitsort, welche einen Anspruch auf ein eigenes Motorfahrzeug begründen könnte. Entscheidend ist vielmehr die Tatsache, dass die Versicherte in medizinischer Hinsicht die Wegstrecke, die sie trotz Benützung der Eisenbahn zu Fuss zurücklegen müsste, kaum zu bewältigen vermag. Sie ist somit wegen ihrer Invalidität auf die Benützung eines persönlichen Motorfahrzeuges angewiesen. Da offensichtlich auch die Voraussetzung des existenzsichernden Erwerbseinkommens erfüllt ist, hat die Berufungsklägerin Anspruch auf die Abgabe eines persönlichen Motorfahrzeuges. Sie erfüllt damit auch die Voraussetzungen für die Gewährung von Amortisationsbeiträgen.

Allerdings ginge es zu weit, die ganze Strecke zwischen Wohnort und Arbeitsort als Arbeitsweg im Sinn von Art. 15, Abs. 1, IVV zu betrachten. Dem BSV ist darin beizupflichten, dass der Anspruch auf ein Motorfahrzeug insofern begrenzt ist, als dieser nur zur Überwindung von Distanzen dienen soll, die von einem Gesunden in der Regel ohne Fahrzeug zurückgelegt werden könnten. Andernfalls würde die IV mit Kosten belastet, die auch einem Gesunden bei sonst gleichen Verhältnissen erwachsen würden. Dementsprechend gilt als Arbeitsweg gemäss Art. 15, Abs. 1, IVV nur eine Strecke, welche den Distanzen Wohnung—Station B und Station A—Arbeitsplatz entspricht, vermehrt um die von der Verwaltung bei der Abgabe von Motorfahrzeugen zugestandene Toleranzmarge für Privatfahrten (vgl. dazu EVGE 1966, S. 186, ZAK 1966, S. 331). Die darüber hinausgehende Wegstrecke als Arbeitsweg im Sinn von Art. 15, Abs. 1, IVV zu betrachten, ist schon um der rechtsgleichen Behandlung jener Versicherten willen unzuläsig, denen die IV Motorfahrzeuge abgibt (und nicht bloss Amortisationsbeiträge gewährt).

#### Renten

Urteil des EVG vom 4. Februar 1971 i. Sa. E. B. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28, Abs. 2, IVG. Die antizipierte Schätzung der Invalidität ist grundsätzlich unzulässig, so dass eine Verfügung, wonach der Versicherte später nicht invalid sein werde, insoweit unwirksam bleibt. (Erwägung 1)

Art. 87, Abs. 3 und 4, IVV. Falls die Rente verweigert wurde, weil die Wartezeit nach Art. 29, Abs. 1, IVG nicht abgelaufen war, darf die Verwaltung nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zugenommen. In solcher Lage beginnt der Rentenlauf gemäss Art. 48, Abs. 2, IVG. (Erwägung 2)

Der 1908 geborene, verheiratete Versicherte meldete sich am 7. April 1967 bei der IV zum Bezug einer Rente an. Mit Beschluss vom 16. Juni 1967 hielt die IV-Kommission folgendes fest:

«Der Rentenanspruch entsteht erst, nachdem der Versicherte während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig oder während 450 oder 540 Tagen teilarbeitsunfähig war. Nicht nur sind diese Wartezeiten noch nicht verstrichen, sondern es scheint, dass der Versicherte die oben genannten Bedingungen auch später nicht erfüllen wird. Seine Arbeitsfähigkeit ist praktisch nicht eingeschränkt, abgesehen von der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit, die vom 28. Februar bis zum 30. April 1967 gedauert hat.»

Dieser Beschluss wurde dem Versicherten von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 19. Juli 1967 mitgeteilt.

Der Versicherte meldete sich am 1. April 1969 erneut bei der IV zum Bezuge einer Rente an.

Am 19. September 1969 fasste die IV-Kommission einen Beschluss mit folgendem Wortlaut:

«Der Versicherte erlitt einen Rückfall, der eine Hospitalisierung erforderte und eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit nach sich zog. Trotzdem erfüllt er die für den Bezug einer Rente notwendigen Bedingungen nicht (Art. 29 IVG). Hiezu müsste er während 360 Tagen durchschnittlich mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig gewesen sein.»

Dieser Beschluss wurde dem Versicherten von der Ausgleichskasse am 6. Oktober 1969 mitgeteilt . . .

#### Aus den Erwägungen:

- 1. Im vorliegenden Fall hat die Verfügung vom 19. Juli 1967 die Frage des Rentenanspruches bis zu diesem Zeitpunkt an sich endgültig geregelt, da sie in Kraft getreten ist, und eine Wiedererwägung dieses Verwaltungsaktes könnte nur unter bestimmten Bedingungen in Frage kommen, wie sie die Rechtsprechung festgelegt hat (vgl. z. B. EVGE 1967, S. 217 und dort zitierte Entscheide). Anderseits kann die Bemerkung in der Verfügung, nach welcher der Versicherte die Bedingungen für eine Rentengewährung (wegen des mutmasslichen Invaliditätsgrades) «auch später nicht erfüllen wird», der Gewährung einer solchen Leistung für die Zeit nach Erlass dieses Verwaltungsaktes nicht hinderlich sein. Sonst würde man den Versicherten nämlich zwingen, gegen diese Entscheidung Beschwerde zu erheben, selbst wenn feststände, dass der Rentenanspruch noch nicht bestehen konnte, da es sich um einen Fall langdauernder Krankheit handelte. Übrigens könnte man grundsätzlich nicht in ein System der antizipierten Schätzung der Invalidität einwilligen.
- 2. Gemäss Art. 87, Abs. 3 und 4, IVV wird eine neue Anmeldung, nachdem eine Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert worden war, nur geprüft, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Eine Revision wird, falls die Rente zu erhöhen ist, vom Zeitpunkt der Einreichung des Gesuches an wirksam (Art. 88bis, Abs. 3, IVV). Wenn hingegen die Rente verweigert wurde, weil die Wartezeit gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG nicht abgelaufen war, darf die Verwaltung aus den bereits oben angeführten Gründen nicht geltend machen, die Invalidität habe nicht zugenommen. So ist das neue

Gesuch zu Recht geprüft worden. Folglich muss untersucht werden, ob der Versicherte im Zeitpunkt der am 6. Oktober 1969 erlassenen und heute streitigen Verfügung eine Rente beanspruchen konnte, und wenn ja, seit wann. Da es sich nicht um eine Revision gemäss Art. 41 IVG handelt, ist Art. 48, Abs. 2, IVG für die Bestimmung des Zeitpunktes, ab welchem die Rente frühestens zugesprochen werden könnte, massgebend.

Um festzustellen, ob nach dem 19. Juli 1967 die Bedingungen, welche das Gesetz für den Beginn eines Rentenanspruchs vorsieht, erfüllt sind oder nicht, muss allenfalls den dem erwähnten Datum vorausgegangenen Arbeitsunfähigkeitsperioden Rechnung getragen werden, auch wenn diese Perioden damals nicht genügten, die Zusprechung einer Rente zu rechtfertigen.

Urteil des EVG vom 11. Mai 1971 i. Sa. P. und F. G. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 35, Abs. 1, IVG. Ein Kind aus erster Ehe, dessen Anspruch auf eine Waisenrente wegen Wiederverheiratung seines Vaters aufgehoben worden war, könnte diese Rente beim Tod seiner Stiefmutter wieder beanspruchen. Diese hat daher, sofern sie invalid ist, Anspruch auf eine IV-Zusatzrente für Kinder.

Die Versicherte verheiratete sich am 31. Dezember 1960. Ihr Ehemann, welcher Witwer war, hatte bereits drei Kinder aus erster Ehe, deren einfache Waisenrenten gemäss Art. 48, Abs. 2, AHVV durch die Wiederverheiratung ihres Vaters aufgehoben wurden. Es handelte sich um die Söhne J, geboren am 30. Juli 1948, und D, geboren am 16. September 1950, sowie die Tochter C, geboren am 4. Januar 1954. Die am 21. März 1962 geborene Tochter F entsprang der zweiten Ehe des P. G.

Die Versicherte meldete sich am 24. Januar 1969 bei der IV an. Mit Verfügung vom 10. März 1970 sprach die Ausgleichskasse ihr eine ganze einfache Invalidenrente sowie eine Zusatzrente für ihre Tochter F ab 1. Februar 1969 zu. Ihr Ehemann beschwerte sich hiegegen und beantragte die Ausrichtung von Zusatzrenten auch für Tochter C und Sohn J, Student am Technikum.

Mit Entscheid vom 15. Juli 1970 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab.

P. G. zog diesen Entscheid weiter an das EVG.

Während sich die Ausgleichskasse für die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde einsetzte, schlug das BSV vor, die Akten an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und zu neuer Beschlussfassung zurückzuweisen.

Die Versicherte verstarb am 16. Dezember 1970. Ihre einzige Erbin, die Tochter F, vertreten durch ihren Vater, führt das Verfahren weiter.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Wegen des Todes der Versicherten kommt die Ausrichtung der Zusatzrenten im Sinne von Art. 35, Abs. 1, IVG nur für die Zeit vom 1. Februar 1969, Zeitpunkt des Beginns der Invalidenrente, bis zum 31. Dezember 1970 in Betracht. Die Frage des erneuten Anspruches auf Waisenrenten ab 1. Januar 1971 und der Berechnung derselben ist im vorliegenden Verfahren nicht

streitig. Das EVG braucht sie deshalb nicht zu prüfen. Es wird Sache der Verwaltung sein, dies gemäss den gesetzlichen Vorschriften zu tun.

2. Gemäss Art. 35, Abs. 1, IVG, haben Bezüger einer Invalidenrente Anspruch auf eine Zusatzrente für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der AHV beziehen könnte.

Gemäss Art. 35, Abs. 4, IVG ist der Bundesrat befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über den Anspruch auf Zusatzrente für Kinder aus geschiedener Ehe und für Halbwaisen. Dieser hat in Art. 31, Abs. 2, IVV die Bedingungen festgelegt, zu welchen die geschiedene Frau Anspruch auf Zusatzrente für Kinder aus der geschiedenen Ehe hat. In Art. 31bis IVV hat er die Folgen des Todes eines Elternteils eines Kindes, für welches zu Lebzeiten beider Eltern ein Anspruch auf eine ganze Doppelkinderrente bestand, festgelegt. Diese letzte Regelung betrifft vorliegend nicht den Fall der Kinder aus erster Ehe. Deren Situation ist in Art. 35, Abs. 1, IVG geregelt, welcher in allgemeiner Form erläutert, dass Rentenberechtigte für jedes Kind (und nicht für jedes ihrer Kinder), das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der AHV beziehen könnte, einen Anspruch auf eine Zusatzrente haben. Es ist nun nicht bestritten, dass beim Tode ihrer Stiefmutter die obenerwähnten Kinder im Prinzip erneut einen Anspruch auf eine Waisenrente gehabt hätten (Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1971, Rz 182). Dies wäre übrigens auch der Fall gewesen, wenn ihr Vater von der zweiten Frau geschieden worden wäre (vgl. EVGE 1960, S. 99). Es geht also nicht darum, vom Text von Art. 35, Abs. 1, IVG abzuweichen, wenn man feststellt, dass die Kinder aus erster Ehe, deren Anspruch auf eine Waisenrente gemäss Art. 48, Abs. 2, AHVV wegen der Wiederverheiratung ihres Vaters aufgehoben worden ist, die AHV-Waisenrente beim Tod ihrer Stiefmutter wieder beanspruchen können und somit Anspruch auf IV-Zusatzrenten geben. Eine solche Lösung entspricht auch dem Gesetz: man kann nicht annehmen, dass die Stiefmutter in gewissen Fällen für diese Kinder rechtlich gesehen die Stelle einer Mutter einnimmt -- was sich in der Aufhebung des Anspruches auf eine Waisenrente zeigt — und gleichzeitig die Meinung vertreten, dass die Invalidität dieser Stiefmutter nicht genüge, einen Anspruch auf eine Zusatzrente zu geben. Ausserdem kann davon ausgegangen werden, dass das Gesetz, wenn eine Unterscheidung zwischen ehelichen und ausserehelichen Kindern, zwischen angenommenen Kindern und Pflegekindern oder anderen Kindern statuiert werden sollte, eine entsprechende Ausnahmebestimmung enthielte (vgl. z. B. Art. 25 ff. AHVG, Art. 35, Abs. 3, IVG). Es muss aber festgehalten werden, dass der Wortlaut von Art. 31, Abs. 1, IVV zumindest in der französischen Fassung allzu restriktiv gefasst ist, umso mehr als er die Gewährung von Zusatzrenten nur für jedes Kind der invaliden Ehefrau vorsieht (es könnte aber auch sein, dass er im Gegenteil zu weit gefasst ist für die Fälle, in denen die Mutterwaisenrente trotz der Wiederverheiratung des Vaters nicht aufgehoben worden ist).

3. Aus diesen Gründen ist die Beschwerde gutzuheissen und die Zusatzrente der IV für die Kinder aus erster Ehe grundsätzlich bis zum 31. Dezember 1970 zu gewähren. Unter diesen Umständen ist nicht auszuschliessen, dass auch für den Sohn D ein Anspruch auf eine Zusatzrente besteht. Dies wäre der Fall, wenn letzterer seine Lehre erst nach dem 1. Februar 1969 beendet hätte, was anhand der Akten nicht eindeutig zu ermitteln ist. Wohl

hat sein Vater verzichtet, bei der Vorinstanz eine solche Leistung zu verlangen. Das Gericht ist jedoch nicht an die Parteibegehren gebunden (vgl. Art. 132, Buchst. c, OG). Die Verwaltung wird noch zu prüfen haben, ob die anderen Bedingungen, wie sie vom Gesetz für die Gewährung einer AHV-Waisenrente vorgesehen sind, von den drei Kindern aus erster Ehe beim Tode ihrer Stiefmutter für die in Frage kommende Zeitspanne erfüllt worden sind. Dann wird sie eine neue beschwerdefähige Verfügung erlassen, in welcher der Betrag und die Dauer der geschuldeten Zusatzrenten festgelegt werden.

Urteil des EVG vom 28. April 1971 i. Sa. A. V. (Übersetzung aus dem Französischen)

- Art. 41 und 81 IVG, Art. 97 AHVG und Art. 87, Abs. 3, IVV. Die Verwaltung kann auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen.
- wenn die Verfügung offensichtlich unrichtig ist und die Änderung von erheblicher Bedeutung ist (Wiedererwägung) rückwirkend;
- wenn der Sachverhalt sich in rechtlich erheblicher Weise verändert hat mit Wirkung frühestens von der Veränderung an (Revision).

Wird eine formell rechtskräftige Verfügung von Amtes wegen überprüft und erweist sich eine rechtserhebliche Veränderung der Verhältnisse als nicht gegeben, so hat die Verwaltung keine neue Verfügung zu erlassen.

Verlangt der Bezüger einer Rente die Revision der Verfügung, so hat die Verwaltung auf sein Begehren nur einzutreten, wenn er glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in rechtserheblicher Weise verändert hat.

Der Entscheid über das Revisionsbegehren ist in jedem Fall — laute er auf Nichteintreten, Abweisung oder Gutheissung — durch eine Verfügung zu eröffnen und unterliegt der Beschwerde. (Erwägung 1; Zusammenfasung der Praxis)

Der 1934 geborene Versicherte, vormals Berufschauffeur, erwarb im Herbst 1962 das Wirtepatent. Ab Juni 1963 arbeitete er auf seinem neuen Beruf, anfänglich jedoch nur in der Hochsaison. Nebenher führte er weiterhin gelegentliche Transporte aus. Seit April 1966 ist er Geschäftsführer eines Café-Restaurants, bei einem Mietvertrag auf 25 Jahre.

Im September 1964 traten die ersten Anzeichen einer Arteriosklerose an den Gliedern der untern Körperteile auf, welche Beschwerden heute noch bestehen. Im Oktober 1964 hatte er einen Wiederholungskurs zu absolvieren, obwohl er zu Beginn des Dienstes mit einem ärztlichen Zeugnis seine Krankheit belegen konnte. Aus diesem Grunde gelangte er während eines Jahres in den Genuss von Leistungen der Militärversicherung.

Am 19. November 1965 meldete er sich bei der IV. Er äusserte hierbei die Ansicht, dass er den Beruf eines Chauffeurs halbtagsweise neben dem Wirtshausbetrieb wieder ausüben könnte, wenn er nicht krank geworden wäre. Die IV-Kommission stellte indessen nach Einholung medizinischer Auskünfte und Abklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse fest, dass beim Versicherten

weder eine mindestens hälftige Invalidität vorliege noch medizinische Eingliederungsmassnahmen zu gewähren seien, da lediglich die Behandlung des Leidens an sich bezweckt würde. Die Verfügung vom 3. Mai 1967 verweigerte demnach jegliche Leistung. Ein Rechtsmittel ist nicht ergriffen worden.

Im Juli 1969 gelangte der Versicherte erneut an die IV. Nachdem er eingeladen worden war, den Beweis dafür zu erbringen, dass sich seine Invalidität seit Erlass der Verfügung in rechtserheblicher Weise verändert habe, reichte er zwei Arztzeugnisse ein, welche eine Verschlimmerung des Leidens attestierten. Hierbei präzisierte er, dass bei voller Gesundheit der Chauffeurberuf seine Haupttätigkeit darstellen, wogegen er die Gaststätte nur nebenbei betreiben würde. Im übrigen verdanke er den guten Geschäftsgang des Restaurants der Mithilfe seiner Frau und dem zusätzlichen Personal, das er habe einstellen müssen. Die IV-Kommission veranlasste Dr. D, einen Fragebogen auszufüllen, und überprüfte die wirtschaftlichen Verhältnisse. Dem Bericht des Arztes ist zu entnehmen, dass der Versicherte eigentlich die Behandlung hätte fortführen sollen, was aber seit Dezember 1966 nicht mehr geschehen sei. Daneben sei es angezeigt, einen Gefäss-Chirurgen zu konsultieren. Der unterm 4. Dezember 1969 erstellte Bericht über die wirtschaftlichen Verhältnisse unterscheidet sich kaum von jenem, der vor der ersten Verfügung eingeholt worden war.

Mit Verfügung vom 10. Februar 1970 stellte die Ausgleichskasse, gestützt auf dem Beschluss der IV-Kommission, fest, dass der Invaliditätsgrad nicht einmal einen Drittel betrage, weshalb ein Anspruch auf eine Rente nicht bestehen könne.

Der Vertreter des Versicherten rekurrierte gegen diese Verfügung, mit dem Begehren, es seien dem Versicherten die ihm nach seinem Invaliditätsgrad zustehenden Leistungen der IV zuzuerkennen, und zwar ab dem Zeitpunkt der ersten Anmeldung.

Das kantonale Versicherungsgericht stellte demgegenüber fest, dass der Versicherte sich aus eigenen Anstrengungen in eine Tätigkeit eingegliedert habe, die es ihm erlaube, seine volle verbliebene Arbeitsfähigkeit auszunützen. Aus seinem Geschäftsbetrieb gehe ein Einkommen von 25 000 Franken hervor, wovon ungefähr zwei Drittel auf seine eigene Arbeitskraft entfallen, wogegen aber nur ein Einkommen von 18 000 Franken zu erzielen wäre, wenn er seinen früheren Beruf eines Chauffeurs weiterhin hätte ausüben können. Dies führte mit Entscheid vom 26. Mai 1970 zur Abweisung des Rekurses.

Hiegegen reichte der Anwalt des Versicherten Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Die im erstinstanzlichen Verfahren erhobenen Begehren werden erneuert und daneben werden geeignete Eingliederungsmassnahmen verlangt. Das von der Vorinstanz ermittelte Einkommen wird mit einer Bestätigung einer Treuhandgesellschaft angefochten.

Die IV-Kommission beantragt im eigenen wie im Namen der Ausgleichskasse Abweisung der Beschwerde, welchem Antrag sich das BSV anschliesst.

Mit Schreiben vom 5. und 27. Januar 1971 teilt der Anwalt mit, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich dermassen verschlimmert, dass ein Professor im Hinblick auf einen chirurgischen Eingriff habe konsultiert werden müssen. Am 10. Februar 1971 ist eine Bestätigung dieses Spezialisten

über die Entwicklung des aorto-iliakalen Verschlusses im allgemeinen ins Recht gelegt worden.

Das EVG hat die Beschwerde namentlich aus den nachfolgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Die angefochtene Verfügung wie auch diejenige vom 3. Mai 1967, welche in Rechtskraft erwachsen ist, sind in dem Sinne identisch, als beide feststellen, dass dem Beschwerdeführer eine Rente nicht zusteht, da sein Invaliditätsgrad hierzu ungenügend ist. Allein, es ist vorab festzuhalten, dass die Verwaltung grundsätzlich nicht befugt ist, eine Verfügung über einen Sachverhalt zu erlassen, der schon Gegenstand einer früheren, damals nicht angefochtenen Verfügung gebildet hatte, und dadurch erneut den Rechtsmittelweg zu eröffnen. Es ist daher vorerst zu untersuchen, welcher Sachverhalt der nun streitigen Verfügung zugrunde gelegt worden ist.

Unter den nacherwähnten Voraussetzungen steht die Rechtskraft einer früheren Verfügung einer neuen beschwerdefähigen Verfügung nicht entgegen, nämlich:

- a. Bei der Wiedererwägung (ex tunc) einer rechtskräftigen Verfügung. Nach der Rechtsprechung kann die Verwaltung auf ihre Verfügungen, die unangefochten geblieben sind, zurückkommen, wenn sie offensichtlich unrichtig sind und ihre Änderung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. EVGE 1966, S. 56). Diese Voraussetzungen sind grundsätzlich auch dann zu beachten, wenn es nur darum geht, einige Elemente des der früheren Verfügung zugrunde gelegten Sachverhaltes zu überprüfen.
- b. Bei der Revision (Wiedererwägung ex nunc) einer rechtskräftigen Verfügung. Die Verfügungen der Ausgleichskasse erwachsen nur bezüglich eines bestimmten Sachverhaltes in Rechtskraft. Ebenso kann die Wirkung einer Verfügung durch das materielle Recht begrenzt werden. So ist denn auch erkannt worden, dass die Verfügungen in AHV-Sachen grundsätzlich unbegrenzte Gültigkeit besitzen, da sie keinen periodischen Revisionen unterworfen sind (vgl. z. B. EVGE 1961, S. 103). Nicht viel anders ist es zu handhaben mit einer Rentenzusprechung der IV. Ihre Wirksamkeit ist insoweit eine unbeschränkte, als keine rechtserhebliche Änderung des Sachverhaltes eintritt (Art. 41 IVG). Dieser allgemeine Grundsatz ist auch in jenen Fällen anwendbar, in denen die frühere Verfügung einen Rentenanspruch verneinte; die massgebenden Kriterien sind nämlich dieselben für die Bejahung wie die Verneinung des Anspruchs.
- c. Bei der Wiedererwägung auf Begehren des Versicherten. Bei den beiden vorerwähnten Varianten ist zu unterscheiden, ob das Verfahren, das die allfällige Änderung der früheren Verfügung zum Gegenstand hat, von Amtes wegen oder auf Begehren des Versicherten hin in Gang gesetzt worden ist. Wird die Überprüfung von Amtes wegen vorgenommen und der Status quo bestätigt, so hat keine neue rekursfähige Verfügung zu ergehen. Wenn hingegen die Überprüfung auf Begehren hin vorgenommen wird, ist in jedem Fall eine rekursfähige Verfügung zu erlassen (vgl. EVGE 1963, S. 213).

Wird die Wiedererwägung ex nunc einer Verfügung verlangt, die eine Rente gewährt oder, im Gegenteil, den Anspruch verneint, so hat die Verwaltung den Fall nur dann einer neuen Prüfung zu unterziehen, wenn der Versicherte glaubhaft macht, dass sich der Grad seiner Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Art. 87, Abs. 3 und 4, IVV). Ist dies nicht der Fall, so wird auf das Begehren nicht eingetreten.

- 2. Im vorliegenden Fall hat der Versicherte, nachdem er aufgefordert wurde, «den Beweis» dafür zu erbringen, dass sich seine Invalidität in rechtserheblicher Weise geändert habe, zwei Arztzeugnisse eingereicht, die eine Verschlimmerung des Krankheitsbildes seit anfangs 1967 feststellen, sowie ausgeführt, er habe sich von seinem Beruf als Chauffeur zurückgezogen, weil er zwei Café-Restaurants übernommen habe; indessen habe er aus Gesundheitsgründen die zweite Gaststätte aufgeben müssen. Die IV-Kommission hat die Arztzeugnisse und die Erklärungen des Versicherten als genügend erachtet, um auf die Sache einzutreten. Dadurch hat sie trotz der strengeren Fassung ihrer eigenen Mitteilung den Wortlaut von Art. 87, Abs. 3 und 4, IVV nicht verletzt, welcher wie es der deutsche Text deutlich zeigt dem Versicherten keinen vollen Beweis auferlegt, der ihm meist nicht leicht zu erbringen sein dürfte, sondern nur dazu dient, allfällige aufeinanderfolgende Begehren mit dem selben Zweck ohne nähere Prüfung abzuweisen.
- 3. Die angefochtene Verfügung hält am bisherigen Rechtszustand fest und bestätigt damit, dass einerseits die Verwaltung keine Veranlassung hatte, auf die frühere Verfügung zurückzukommen, und sie deshalb daran gebunden war und dass anderseits die tatsächlichen Verhältnisse seit Erlass der früheren Verfügung sich nicht in einer für den Anspruch erheblichen Weise verändert haben. Aus diesen Gründen ist auch der Richter an die Verfügung vom 3. Mai 1967 gebunden und darf lediglich prüfen, ob das Vorliegen einer rechtserheblichen Veränderung zu Recht verneint worden ist.

Aus dem Vergleich der Arztzeugnisse von Dr. D vom 9. Februar 1967 und vom 4. Dezember 1969 erhellt, dass eine eindeutige Verschlechterung des Krankheitsbildes nicht eingetreten ist. Im ersten Zeugnis wird ausgeführt, der Patient leide an den untern Gliedmassen an Durchblutungsstörungen (Ischämie) und klage über unregelmässiges Hinken, das schon nach 200 m Fussmarsch einsetze. Bis zum Dezember 1966 hatte er nie Medikamente eingenommen. Der Arzt schätzte die Invalidität auf mindestens zwei Drittel, unabhängig von den Verdienstmöglichkeiten. Im zweiten Bericht wird festgestellt, dass sich die Durchblutungsstörungen in den letzten drei Jahren langsam verschlimmert haben. Nach den Ausführungen des Patienten treten die Symptome des unregelmässigen Hinkens rascher als früher in Erscheinung. Hingegen habe er die Behandlung seit Dezember 1966 nicht fortgesetzt. Der Arzt schätzte die Arbeitsunfähigkeit seit anfangs 1969 auf 50 bis 60 Prozent.

Bezüglich der Auswirkungen der Krankheit auf die Erwerbsfähigkeit kann aus dem Vergleich der beiden Berichte über die wirtschaftlichen Verhältnisse vom 16. März 1967 und 4. Dezember 1969 eine Veränderung in für den Rentenanspruch erheblicher Weise nicht angenommen werden. Schon aus dem ersten Bericht geht hervor, dass der Versicherte die beiden Restaurationsbetriebe nie nebeneinander geführt hatte. Der Bericht vom 4. Dezember 1969 stellt die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten wie folgt dar:

«... Er steht morgens um 8 Uhr auf, während der Betrieb um 6 Uhr geöffnet wird. Nachdem er einen Blick in die Lokalitäten geworfen und die Zeitungen gelesen hat, beschäftigt er sich in der Küche mit der Zubereitung des Mittagessens für 15 bis 20 Personen (...). Es muss noch festgehalten werden, dass das Gemüse durch ein Küchenmädchen zubereitet wird, welches auch in der Gaststube beim Reinigen der Gläser, Vorbereiten der Konsumationen und bei Reinigungsarbeiten mithilft. Der Tischservice wird durch zwei Serviertöchter besorgt. Sogleich nach dem Essen legt sich der Versicherte zu einem Mittagsschlaf hin, welcher etwa zwei Stunden dauert. Am Nachmittag besorgt er Einkäufe in der Stadt sowie die Buchführung. Im allgemeinen empfängt er auch die Vertreter. Während vier Abenden hält er sich in der Gaststube auf und schliesst diese abends ab. Seine Ehegattin . . . beteiligt sich auch am Gastwirtschaftsbetrieb. Von 11 bis 12 Uhr hilft sie ihrem Ehemann bei der Zubereitung der Mittagessen. Auch sie hält sich für einige Stunden in der Gaststube auf. Seit zwei Jahren werden die Arbeiten im Keller durch zwei Jünglinge ausgeführt, die allabendlich im Keller etwas Ordnung machen. Als Entschädigung erhalten sie zusammen pro Woche 15 bis 20 Franken. . . . Der Versicherte gibt zu, dass er selbst bei guter Gesundheit kaum in der Lage sein dürfte, einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, ansonsten er den Restaurationsbetrieb aufgeben oder eine Köchin einstellen müsste. Indessen ist er der Ansicht, dass zwei Vollbeschäftigte und eine Arbeitskraft halbtagsweise zur Aufrechterhaltung des Services in der Gaststube und in der Küche genügen würden.»

Es kann daher festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer nicht mehr selbst für die Ordnung im Keller besorgt ist. Wollte man darin eine erhebliche Veränderung der Verhältnise sehen, so würde dies bei weitem durch den Umstand ausgeglichen, dass er jetzt für die Zubereitung der Mittagessen für die Pensionäre und seine Familie besorgt ist. Aus diesen Gründen erübrigt sich eine Invaliditätsbemessung gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG. Wenn es übrigens nötig wäre, den Invaliditätsgrad zu ermitteln, weil eine rechtserhebliche Veränderung nicht verneint werden könnte, so dürfte ein Vergleich nicht etwa zwischen dem als Chauffeur erzielbaren Einkommen und demjenigen, das er in zumutbarer Weise aus seiner heutigen Tätigkeit erzielen könnte, erfolgen.

4. ...

#### Urteil des EVG vom 29. März 1971 i. Sa. R. H.

Art. 6, Abs. 1, IVG und Art. 19, Abs. 1, Buchst. b, des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964. Deutsche Staatsangehörige gelten hinsichtlich ihres Anspruches auf eine Rente der schweizerischen Invalidenversicherung dann als Angehörige der deutschen Rentenversicherung, wenn sie bei dieser bis unmittelbar vor Eintritt des nach schweizerischem Recht versicherten Falles Beitragszeiten oder angerechnete Ausfallzeiten zurückgelegt haben. — Massgeblichkeit von Bescheinigungen der zuständigen deutschen Stelle.

R. H., geboren 1931, deutsche Staatsangehörige, hat seit Mai 1950 bis Ende Januar 1956 in der Schweiz gearbeitet. Darauf kehrte sie nach Deutschland zurück, wo sie zuletzt als Montiererin bei der Firma B tätig war. Sie leidet an primär-chronischer Polyarthritis. Infolge eines akuten Schubes dieser Krankheit setzte sie am 5. September 1968 mit der Arbeit aus. Laut einer Mitteilung der Landesversicherungsanstalt Baden ist an diesem Tage der Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit nach deutschem Recht eingetreten. Seit dem 1. Juli 1969 erhält R. H. von dieser Anstalt eine Erwerbsunfähigkeitsrente.

Am 18. August 1969 ersuchte R. H. um eine Rente der schweizerischen IV. Die Schweizerische Ausgleichskasse lehnte das Gesuch mit Verfügung vom 18. Februar 1970 ab. Nach den Feststellungen der IV-Kommission sei das Leiden der Beschwerdeführerin als langdauernde Krankheit im Sinne der Variante 2 von Art. 29, Abs. 1, IVG zu betrachten; ein Rentenanspruch wäre daher frühestens 360 Tage nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, somit erst am 1. August 1969 entstanden. Die Gesuchstellerin habe aber bei der deutschen Rentenversicherung nur bis zum 3. September 1968 Beitragszeiten zurückgelegt und sei daher im Zeitpunkt des Versicherungsfalles nicht mehr versichert gewesen.

Auf Beschwerde hin bestätigte die Rekurskommission diese Verfügung mit Entscheid vom 9. Juli 1970.

R. H. erhebt rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie ist der Meinung, sämtliche Voraussetzungen des Rentenanspruchs zu erfüllen, und ersucht um wohlwollende Überprüfung ihrer Angelegenheit.

Die Ausgleichskasse verweist auf ihre Stellungnahme im erstinstanzlichen Verfahren, worin sie die gegenwärtige zwischenstaatliche Regelung als unbefriedigend bezeichnet, und enthält sich eines Antrages.

Das BSV beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

- 1. Gemäss 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). Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, ist im vorliegenden Fall diese letztere Variante anwendbar. Da die Beschwerdeführerin erst seit dem 5. September 1968 ununterbrochen arbeitsunfähig war, ist es richtig, dass der Versicherungsfall des schweizerischen Rechts frühestens im August 1969 eingetreten sein kann.
- 2. Nach Art. 6, Abs. 1, IVG hat Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV, wer im Zeitpunkt des Versicherungsfalles versichert war. Gemäss Art. 19, Abs. 1, Buchst. b, des schweizerisch-deutschen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 gelten deutsche Staatsangehörige in bezug auf den Anspruch auf ordentliche Renten der schweizerischen IV auch dann als Versicherte im Sinne der schweizerischen Rechtsvorschriften, wenn sie der deutschen Rentenversicherung angehören. Dieser Begriff der Versicherungszugehörigkeit ist zunächst ein solcher des Staatsvertrags und nicht etwa innerstaatlichen Rechts. Bei seiner Auslegung ist davon auszugehen, dass die Staatsangehörigen der beiden Vertragsparteien laut Art. 4 des Abkommens in ihren Rechten und Pflichten aus den beiderseitigen Rechtsvorschriften einander im wesentlichen gleichstehen. Dementsprechend kann einem deutschen Staatsangehörigen aus der schweizerischen Sozialversicherung nicht mehr oder anderes zustehen als einem Schweizerbürger in ver-

gleichbarer Lage. Ein solcher, der früher in der Schweiz versichert war und infolge Wohnsitzverlegung nach Deutschland aus der obligatorischen Versicherung ausscheidet, kann seine Anwartschaft auf Leistungen der schweizerischen IV nur aufrechterhalten, wenn er der freiwilligen Versicherung beitritt. Er hat also weiterhin und regelmässig Beiträge an die schweizerische Versicherung zu entrichten. Auf der Basis der gegenseitigen Anerkennung von Versicherungszeiten kann ein früher in der Schweiz versichert gewesener deutscher Staatsangehöriger, der seinen Wohnsitz nach Deutschland verlegt. das Erfordernis von Art. 19, Abs. 1, Buchst. b, des Abkommens demnach erfüllen, wenn er mindestens bis unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalls nach schweizerischem Recht bei der deutschen Rentenversicherung Beitragszeiten zurückgelegt hat. Ebenfalls anerkannt werden in diesem Zusammenhang beitragslose Zeiten, soweit sie sich auf die persönliche Rentenbemessungsgrundlage auswirken und zweifelsfrei nachgewiesen sind. Diese Auffassung ist schweizerischerseits dem deutschen Vertragspartner mit folgenden Worten zur Kenntnis gebracht worden (Niederschrift Freiburg i. Br.

«Die schweizerische Delegation bringt der deutschen Delegation unter Hinweis auf die von den deutschen Verbindungsstellen für die Rentenversicherung zu Artikel 19, Absatz 1, Buchstabe b des Abkommens aufgeworfenen Fragen zur Kenntnis, dass die schweizerischen Träger für die Anwendung der genannten Bestimmung vorbehältlich der Rechtsprechung darauf abstellen, ob der Gesuchsteller unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles bei der deutschen Rentenversicherung Beitragszeiten oder Ausfallzeiten zurückgelegt hat.»

Diese in ständiger Rechtsprechung bestätigte Auslegung ist auf der deutschen Seite anscheinend unwidersprochen geblieben.

Ob die genannten Voraussetzungen bestehen, ist zunächst ausschliesslich eine Frage des deutschen Rechts. Die schweizerischen Behörden sind daher auf entsprechende Bescheinigungen der deutschen Verbindungsstelle angewiesen. Schweizerischerseits ist nur zu prüfen, ob eine derartige Bescheinigung tatsächlich Aufschluss über die Versicherungszugehörigkeit gibt und ob sie im Rahmen der staatsvertraglichen Zugeständnisse die Bedingungen für ihre Anerkennung erfüllt.

3. Im vorliegenden Fall hat die Landesversicherungsanstalt Baden am 26. August 1969 bescheinigt, nach ihren Feststellungen habe R. H. zuletzt bis zum 3. September 1968 Beitragszeiten oder Ausfallzeiten bei der deutschen Rentenversicherung zurückgelegt. Dass die Beschwerdeführerin auch noch im August 1969 im Sinne von Art. 19, Abs. 1, Buchst. b, des Abkommens in Deutschland versichert gewesen sei, wird nicht behauptet, und es ergibt sich auch sonst aus den Akten kein Anhaltspunkt für eine derartige Annahme. Es braucht daher nicht entschieden zu werden, wie andernfalls vorzugehen wäre.

Der Hinweis der Verbindungsstelle auf den Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles nach deutschem Recht vermag der Beschwerdeführerin ebenfalls nicht zu helfen. Bei der Anwendung der erwähnten Abkommensbestimmung ist einzig nach tatsächlich zurückgelegten Beitrags- und Ausfallzeiten zu fragen. Jedenfalls ist ein Gleichziehen bei der Rentengewährung im Staatsvertrag nicht vorgesehen, ganz abgesehen davon, dass ein derartiges

Zugeständnis an den deutschen Vertragspartner wohl nur in Ausnahmefällen mit dem Prinzip der Gleichbehandlung (vgl. Erwägung 2 hievor) vereinbar sein dürfte.

4. Dem Gericht entgeht die Problematik der gegenwärtigen Rechtslage nicht. Diese stellt aber, wie das Ergebnis jeder zwischenstaatlichen Vereinbarung auch sozialversicherungsrechtlicher Natur, ein parteimässig ausgehandeltes Gefüge mit eigenem innerem Gleichgewicht dar, das die Verwaltungsjustiz als Ausdruck des übereinstimmenden Willens beider Vertragspartner zu beachten hat, solange sie nichts anderes abmachen.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 2. Februar 1971 i. Sa. M. R. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, ELG. Für die Berechnung der einem Teilhaber einer Kollektivgesellschaft zukommenden EL ist grundsätzlich nicht nur der Betrag seiner Bezüge, sondern auch sein Anteil am Gesellschaftsgewinn und -verlust massgebend.

Die 1910 geborene M.R., Ehefrau des J.R., bezieht eine jährliche einfache Invalidenrente von 2 400 Franken. Im Oktober 1969 reichte sie ein EL-Gesuch ein.

J.R. bildet mit seinen zwei Söhnen eine Kollektivgesellschaft, die ein Transportunternehmen betreibt. Nach den Angaben im EL-Gesuch bezieht er ein jährliches «Gehalt» von 14 400 Franken. Dieser Betrag war für die Ausgleichskasse massgebend. Mit Entscheid vom 14. November 1969 lehnte sie die Gewährung einer EL ab, da das Einkommen des Ehepaares die gesetzliche Grenze überschritt.

Die Betroffene focht diese Verfügung durch Beschwerde an. Unter Hinweis auf die aus der Buchhaltung der Gesellschaft hervorgehenden Zahlen machte sie geltend, dass ihr Ehemann im Jahre 1968 lediglich ein «Gehalt» von 9 462.60 Franken bezogen habe. Im übrigen habe sich das Gesellschaftsvermögen im gleichen Jahre um 15 580.65 Franken vermindert. Da jeder der Gesellschafter einen Drittel des Verlustes habe übernehmen müssen, sei der entsprechende Betrag von 5 193.50 Franken vom Einkommen abzuziehen, so dass dieses nur noch 4 269.10 Franken betrage.

Das kantonale Versicherungsgericht legte seiner Berechnung als Einkommen den von J.R. tatsächlich bezogenen Betrag von 9462.60 Franken zugrunde. Da auch auf diese Weise die gesetzliche Einkommensgrenze überschritten wurde, wies sie die Beschwerde mit Urteil vom 25. März 1970 ab.

Mit ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellte M.R. — unter Beilage der entsprechenden Belege — das Begehren, als Einkommen den von den Steuerbehörden erfassten Betrag von 4 269.10 Franken als Einkommen anzurechnen.

Die Ausgleichskasse und das BSV trugen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. Streitig ist einzig die Frage, welcher Betrag als Einkommen des Ehemannes angerechnet werden muss.

Bei der Lösung dieser Frage kann auf zwei Arten vorgegangen werden: Entweder wird das Hauptgewicht auf die Wesenheit der Kollektivgesellschaft gelegt, oder aber der Akzent wird auf den Charakter der Gesellschaft als Personengesellschaft gesetzt.

a. Die Kollektivgesellschaft ist zwar eine Personengesellschaft, besitzt aber gewisse Eigenschaften der juristischen Person. Sie kann «unter ihrer Firma Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht klagen und verklagt werden» (Art. 562 OR). Die Rechtslehre spricht manchmal von einer «quasi Persönlichkeit» (Brosset/Schmidt, Guide des sociétés en droit suisse, Genève 1962, Band I, S. 139) oder hebt zumindest die «Einheit» hervor, die die Gesellschaft gegenüber Drittpersonen bildet (Guhl, Das schweizerische Obligationenrecht, 4. Aufl., 1948, S. 416), und die Selbständigkeit, deren sie sich in bezug auf ihr Vermögen erfreut (Hartmann, Kommentar zum ZGB, Art. 526 OR, N. 2).

Diese Doppelnatur tritt nicht nur gegenüber Drittpersonen in Erscheinung, sondern auch in der Beziehung der Teilhaber unter sich und mit der Gesellschaft. Während der Teilhaber einer einfachen Gesellschaft nie Anspruch auf eine besondere Vergütung für seine Arbeit hat (Art. 537, Abs. 3, OR), sondern nur seinen Gewinnanteil beanspruchen kann (Art. 532 und 533 OR) und dies grunsätzlich auch für die Kollektivgesellschaft gilt (Art. 557, Abs. 2, OR), bestimmt das Gesetz, dass der Vertrag die Verzinsung des Kapitalanteils der Gesellschafter vorsehen kann, selbst wenn dieser durch Verluste eine Verminderung erfahren hat (Art. 558, Abs. 2, OR), oder dass Honorare bezogen werden können (Art. 559 OR), die bei der Ermittlung von Gewinn und Verlust als Gesellschaftsschuld behandelt (Art. 558, Abs. 3, OR) und im Konkurs der Gesellschaft geltend gemacht werden können (Art. 570, Abs. 2, OR). Ferner ist kein Teilhaber verpflichtet, seine durch Verluste verminderte Einlage zu ergänzen, er kann lediglich so lange keinen Gewinnanteil beziehen, bis die durch Verluste entstandene Verminderung wieder ausgeglichen ist (Art. 560 OR). Trotz der persönlichen unbegrenzten — aber subsidiären — Haftung der Teilhaber besteht also eine ganz klare Unterscheidung zwischen deren Vermögen und dem Gesellschaftskapital.

Betrachtet man diese Unterscheidung als massgebend für die Lösung der vorliegenden Streitfrage, so ist der vom kantonalen Richter vorgesehenen Regelung zuzustimmen. J. R. anerkennt denn auch, im Jahre 1968 einen Betrag von 9 462.60 Franken als «Gehalt» bezogen zu haben. Dieser Betrag entspricht zwangsläufig den vereinbarten Honoraren (Art. 559, Abs. 2, OR), auf die er Anrecht hat, auch wenn die Gesellschaft Verluste erleidet. Man könnte sich sogar fragen, ob die vereinbarten Honorare nicht 14 400 Franken betrugen, wie in dem EL-Gesuch angegeben wurde, und ob der Teil, auf den J. R. verzichtete, nicht ebenfalls im Sinne von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG angerechnet werden sollte. Es ist jedoch überflüssig, weitere Abklärungen in dieser Richtung vorzunehmen, da sich am Endergebnis (Ablehnung des Anspruchs) nichts ändern würde. Was die Verluste der Gesellschaft betrifft, vermindern diese zwar den Kapitalanteil des Gesellschafters (stellen also eine

Vermögenseinbusse dar), nicht aber sein vorerwähntes Einkommen, ist doch der Gesellschafter nicht verpflichtet, seine durch Verluste verminderte Einlage zu ergänzen; diese Verluste werden sich einzig auf die künftigen Gewinnausschüttungen auswirken.

Diese Lösung entspricht derjenigen der Steuersysteme, die einzig das Arbeitseinkommen erfassten, und hat vor allem den Vorteil, die Disponibilitäten getreulich wiederzugeben, wie dies die Beschwerdeführerin übrigens zugibt. Sie erlaubt es daher, den gegenwärtigen Stand der wirtschaftlichen Bedürfnisse des Versicherten ziemlich genau zu ermitteln und scheint somit dem vom ELG anvisierten Ziel am besten zu entsprechen. Sie weist anderseits aber Nachteile auf; der schwerwiegendste unter ihnen besteht zweifellos darin, dass die Gesellschafter frei sind, keine Honorare vorzusehen (der Nachweis einer gegenteligen Vereinbarung würde der Verwaltung obliegen). Selbst wenn die Gesellschaft wiederum hohe Gewinne erzielen würde, hätte der Gesellschafter während Jahren kein Einkommen mehr (und würde deshalb EL-berechtigt), solange die Verminderung seines Gesellschaftsanteils durch seine Gewinne nicht wieder wettgemacht wäre; ja, die EL-Berechtigung könnte vielleicht noch darüber hinaus andauern, da der Gesellschafter seinen Anteil gemäss Art. 559, Abs. 3, OR noch weiter anwachsen lassen kann (ein Zuwachs, der kaum einem Einkommen gleichgesetzt werden könnte, da eine solche Gleichstellung bei Verminderung des Anteils verneint wird). Wenn auch die obenerwähnte erste Lösung die Realität der gegenwärtigen wirtschaftlichen Bedürfnisse des Versicherten ziemlich genau zu ermitteln erlaubt, so gilt dies nur für den jeweiligen Moment. Für die nahe oder ferne Zukunft kann sie dagegen das Bild der Realität der wirtschaftlichen Bedürfnisse soweit entstellen, dass sie zu Ergebnissen führt, die dieser Realität eindeutig zuwiderlaufen.

b. Die zweite Betrachtungsweise geht vom Charakter als Personengesellschaft aus, da dieser in den internen Beziehungen - denen grundsätzlich entscheidende Bedeutung zukommt - das Hauptmerkmal der Kollektivgesellschaft darstellt. Dabei geht man davon aus, die Kollektivgesellschaft sei keine juristische Person, die als solche unabhängig von der Person derjenigen, die sie bilden, bestünde, sondern sie identifiziere sich im Gegenteil mit der Gesamtheit der gegenwärtigen Gesellschafter (BGE 72 II 180). Diese These wurde nicht nur vom Bundesgericht dem vorerwähnten Urteil zugrunde gelegt, um den einer Kollektivgesellschaft infolge Vertragsbruchs erwachsenen Schaden zu berechnen, sondern wird auch vom Steuerrecht - im heute allgemein angewandten System der Besteuerung des Globaleinkommens angewandt zwecks Ermittlung der Einkommen der einzelnen Gesellschafter. So wird gemäss Steuerpraxis jedem Gesellschafter sein Anteil an den Gewinnen und Verlusten der Gesellschaft zugerechnet, so dass letztere vom persönlichen Einkommen abgezogen werden (vgl. z.B. Blumenstein, System des Steuerrechts, 2. Aufl., S. 36 und 173; Känzig, Wehrsteuer, Art. 18, N 2-5, und Art. 22, N 88; Gygaz, Schweizerisches Steuer-Lexikon, Bd. 1, Kap. 192).

Wendet man diese Methode vorliegend an, so gelangt man zu der von der Beschwerdeführerin beantragten Lösung. Der von J.R. unter dem Titel «Gehalt» bezogene Betrag müsste in der Tat um seinen Anteil an den Geschäftsverlusten der Gesellschaft während der gleichen Zeit vermindert werden. Diese Lösung weist Vor- und Nachteile auf, die denjenigen der unter

Buchst, a hievor aufgezeigten Lösung entgegengesetzt sind. Ihr Hauptnachteil besteht darin, dass sie die verfügbaren Geldmittel kaum aufzeigt, also m. a. W. kein klares Bild über die jeweiligen wirtschaftlichen Bedürfnisse vermittelt: dies deshalb, weil die durch erlittene Verluste eingetretene Verminderung des Gesellschaftsanteils nicht sofort ausgeglichen werden muss. Dabei sollte, wie dies der kantonale Richter zutreffend ausgeführt hat, die Zusprechung einer EL von dem tatsächlichen Einkommen des Ansprechers und nicht von einer theoretischen Situation abhängen. — Diese zweite Lösung weist aber auch Vorzüge auf. Einmal verhindert sie die Gefahr von Manipulationen in bezug auf die vereinbarten Honorare oder vermindert zumindest deren Tragweite. Ferner gibt sie mittel- und langfristig ein genaues Bild über die tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnisse, und zwar sowohl vom Moment an, in welchem die Gesellschaft erneut Gewinne erzielt, als auch und vor allem — sobald solche Gewinne dazu dienen, den Gesellschaftsanteil gemäss Art. 559. Abs. 3. OR zu vergrössern. Zudem sind die gemachten Angaben — allerdings mit einer gewissen zeitlichen Verschiebung — aufgrund der Steuerakten leicht überprüfbar, da auch die Steuerbehörden die gleichen Grundsätze anwenden. Bedenkt man zudem, dass die von den Steuerbehörden getroffene Lösung auch für die AHV-Beiträge gilt, so gewinnt dieser letzte Vorteil grösste Bedeutung, und zwar nicht nur wegen der Kontrolle, sondern auch unter dem Gesichtspunkt der grösstmöglichen Vereinheitlichung der gesetzlichen Normen (vgl. z.B. in diesem Sinne ZAK 1968, S. 643, Erw. 3). Grundsätzlich muss also diese zweite Lösung gewählt werden, um das für die EL massgebende Einkommen zu ermitteln. Dagegen besteht kein Grund, sie auf diesem Gebiet auch dann anzuwenden, wenn das Vorhandensein von beträchtlichen stillen Reserven nachgewiesen ist. Auch in einem solchen Falle wird man sich nach Möglichkeit auf die Steuerakten stützen (EVGE 1969, S. 242 f.; ZAK 1970, S. 501).

2. Demzufolge wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde grundsätzlich gutgeheissen.  $\dots$ 

# Von Monat zu Monat

Der Bundesrat hat am 11. Oktober die Botschaft an die Bundesversammlung zur achten AHV-Revision verabschiedet. Am 21. Oktober wurden die Vorschläge an einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit bekanntgegeben. Die ZAK orientiert auf Seite 535 über die Neuregelung.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung kam die Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV am 19. Oktober in Lausanne zu ihrer elften Sitzung zusammen. Sie beendete die Überprüfung des Kreisschreibens über medizinische Eingliederungsmassnahmen in der IV, so dass nun die Bereinigung der Verwaltungsweisungen für das gesamte Gebiet der medizinischen Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen ist. Die Kommission hielt ferner eine Aussprache über mögliche Rückwirkungen der vorgesehenen Neuregelung der Krankenversicherung auf die IV.

\*

Der Bundesrat hat am 20. Oktober beschlossen, die von der Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV überarbeitete Verordnung über Geburtsgebrechen auf den 1. Januar 1972 in Kraft zu setzen. Darin werden die seit der letzten Revision im Jahre 1965 gewonnenen Erfahrungen sowie die neuesten medizinischen Erkenntnisse gebührend berücksichtigt. Die Liste der anspruchsbegründenden Gebrechen wurde erweitert und die Leistungspflicht der IV differenziert abgegrenzt. Schliesslich wird die Leistungspflicht der IV bei angeborenen psychischen Gebrechen neu umschrieben und ausgedehnt. Die Neuerungen werden auf Seite 541 dargestellt und kommentiert.

\*

Die Schweizerische Stiftung für das Alter hielt ihre diesjährige Abgeordnetenversammlung am 25. Oktober in St. Gallen ab. Der Präsident der Stiftung, Bundesrat Tschudi, wies bei diesem Anlass auf die grosse Bedeutung hin, die der Tätigkeit der Stiftung auch nach dem Ausbau

NOVEMBER 1971 533

der AHV hauptsächlich in bezug auf die Betreuung Betagter zukommen werde. Es sei vorgesehen, die Förderung solcher Bestrebungen durch den Bund verfassungsmässig zu verankern. Die Tagung war gekennzeichnet durch den Wechsel im Präsidium des Direktionskomitees. An die Stelle von Prof. Walter Saxer, der die Neuorientierung der Stiftung im Hinblick auf ihre Aufgabe an der Seite der aufstrebenden AHV durchführte und dessen langjährige erfolgreiche Tätigkeit entsprechend gewürdigt wurde, wählten die Abgeordneten einstimmig a. Regierungsrat Dr. h. c. Rudolf Meier, Eglisau, zum neuen Präsidenten des Direktionskomitees.

\*

Zum zweiten Mal in diesem Jahr fand auf Einladung des Bundesamtes für Sozialversicherung am 26. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Achermann eine Konferenz der IV-Regionalstellenleiter in Bern statt. Behandelt wurden zunächst (unter Teilnahme zweier Delegierter der interkantonalen Stipendienbearbeiterkommission) Probleme der Anrechnung öffentlich-rechtlicher Stipendien bei erstmaligen beruflichen Ausbildungen; alsdann standen Fragen der Berücksichtigung der Berufsneigungen bei der Eingliederung Invalider sowie Einzelprobleme aus dem Gebiete der individuellen Leistungen an Invalide zur Diskussion.

-X-

Unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 2. November die Kommission für Beitragsfragen. Sie begann mit der Behandlung von Fragen, die im Hinblick auf die achte AHV-Revision für die Vollzugsverordnung geprüft und beantwortet werden müssen.

\*

Am 4. November hielt die Arbeitsgruppe für die Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Prof. Dr. Lutz, ihre letzte Sitzung ab und bereinigte den Entwurf ihres Berichtes an das Eidgenössische Departement des Innern. Die ZAK wird zu gegebener Zeit eine Zusammenfassung veröffentlichen.

# Die achte AHV-Revision läuft an

Der Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tritt in ein neues Stadium. Am 11. Oktober hat der Bundesrat seine Botschaft an die Bundesversammlung betreffend die achte AHV-Revision verabschiedet. Am 21. Oktober erläuterte Bundesrat Tschudi die Vorlage vor der Bundeshauspresse. Seine Ausführungen sind nachstehend kurz zusammengefasst. An der Konferenz nahmen u. a. auch PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, und Mlle Bridel, Adjunktin im Bundesamt für Sozialversicherung, teil, die sich zu Einzelfragen der neuen Vorsorgekonzeption äusserten. In dieser und in der nächsten Nummer der ZAK werden einige charakteristische Daten (Tabellen und Graphiken) herausgegriffen und erläutert.

### Einleitende Ausführungen von Bundesrat H. P. Tschudi an der Pressekonferenz vom 21. Oktober 1971

Die eidgenössischen Räte haben bei der Behandlung des Berichts der Expertenkommission über die berufliche und betriebliche Altersvorsorge grundsätzlich der Konzeption des Bundesrates über die Sicherung der Existenzgrundlagen im Alter, bei Invalidität und für die Hinterlassenen zugestimmt. Diese Konzeption wird ihre Basis in einer Neufassung des Artikels 34quater der Bundesverfassung finden. Während bisher das Ziel in der Sicherung des Existenzminimums lag, soll in Zukunft beim Ausscheiden aus dem Erwerbsleben die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise gewährleistet werden. Das Alter darf nicht mehr zu einer sozialen Deklassierung führen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es des Ausbaus aller drei Säulen unserer Altersvorsorge.

Die Botschaft über die Revision von Artikel 34quater der Bundesverfassung wird demnächst vom Bundesrat behandelt und vor der Wintersession den eidgenössischen Räten zugeleitet werden. Der neue Verfassungsartikel wird nicht nur Bestimmungen über das Obligatorium der beruflichen und betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen und über die Förderung der Selbstvorsorge enthalten. Nach dem Entwurf sollen auch die AHV und die IV einen weitgehenden Ausbau erfahren. Die bisherige Gestaltung als Basisversicherung erscheint als überholt. Die Renten der staatlichen Versicherungen sollen in Zukunft den Existenzbedarf angemessen decken.

Der Bundesrat hat die Auffassung, dass der Ausbau unserer Altersvorsorge derart dringend ist, dass nicht die Annahme des neuen Verfassungsartikels durch Volk und Stände abgewartet werden kann, bis die Neuordnung von AHV und IV in Angriff genommen wird. Er schlägt daher jetzt schon eine umfassende achte Revision der AHV mit den nötigen Anpassungen der IV und der Ergänzungsleistungen vor. Die Beratung des Verfassungsartikels und der achten AHV-Revision durch die eidgenössischen Räte wird somit parallel vor sich gehen. Das neu gewählte Parlament wird beide Vorlagen in Angriff nehmen können.

Die achte AHV-Revision übertrifft an Bedeutung alle bisherigen Verbesserungen. Dies beweisen die wesentlichsten Änderungsvorschläge:

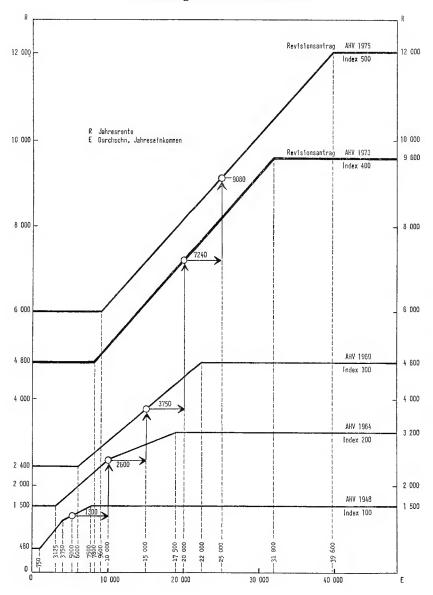
— Die Renten werden zumindest in den Grenzwerten nahezu verdoppelt. Die neuen Monatsrenten erreichen:

für Alleinstehende 400 bis 800 Franken für Ehepaare 600 bis 1 200 Franken

- Weitere Heraufsetzung der Renten in einer zweiten Etappe auf 1. Januar 1975.
- Erhöhung der Einkommensgrenzen für die Ergänzungsleistungen ab 1973 für Alleinstehende 5 400 bis 6 000 Franken für Ehepaare 8 100 bis 9 000 Franken ab 1975 für Alleinstehende 6 600 bis 7 200 Franken für Ehepaare 9 900 bis 10 800 Franken
- Unbedingter Anspruch der Ehefrau auf getrennte Auszahlung der halben Ehepaarrente.
- Verbesserungen für den Rentenanspruch der geschiedenen Frau.
- Nochmalige Öffnung von AHV und IV für den freiwilligen Beitritt durch Auslandschweizer
- Erhöhung der Beiträge für AHV und IV von 5,8 Prozent auf 8 Prozent, später höchstens 8,6 Prozent.
- Die Beiträge von Bund und Kantonen bleiben quotenmässig gleich, steigen aber summenmässig stark an.

Die Leistungsverbesserungen führen bereits 1973 zu Mehraufwendungen von 2,7 Milliarden Franken; die Gesamtaufwendungen von AHV, IV und Ergänzungsleistungen steigen auf 7,6 Milliarden Franken im Jahre 1973 und auf 9,3 Milliarden Franken im Jahre 1975 an.

# Einfache Altersrente Entwicklung der Vollrente seit 1948



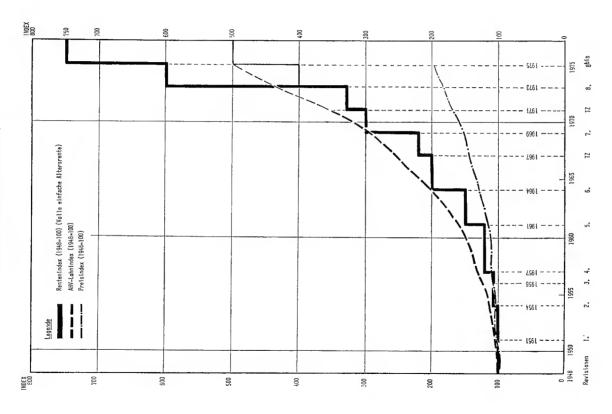
Die Heraufsetzung der Einkommensgrenze bei den Ergänzungsleistungen ist notwendig, um die Teuerung auszugleichen und um die bedürftigen Rentenbezüger an der Erhöhung des Sozialprodukts teilhaben zu lassen. Zwar wird der Abbau der Ergänzungsleistungen angestrebt. Ein Anfang wird mit der achten AHV-Revision gemacht, denn die Aufwendungen und die Zahl der Bezüger werden wegen der starken Heraufsetzung der AHV-Renten abnehmen. Für die Arbeitnehmer werden die Ergänzungsleistungen gänzlich dahinfallen, sobald die zweite Säule durchgehend voll zum Tragen kommen wird.

Ein besonderer Vorzug der achten AHV-Revision liegt darin, dass die Rentner sofort nach Inkrafttreten des Gesetzes in den Genuss der Mehrleistungen kommen. In den Betrieben, die noch keine oder ungenügend leistungsfähige Pensionskassen kennen, müssen solche erst aufgebaut werden. Hiefür räumt der Entwurf zum neuen Verfassungsartikel eine Frist von 10 bis 20 Jahren ein, je nach Einkommen. Somit wird auch für die niedrigeren Einkommensklassen eine Übergangsfrist von 10 Jahren

Die in der nebenstehenden Graphik dargestellten Indexzahlen vermitteln ein anschauliches Bild über die Entwicklung der Preise, der Einkommen und der Renten seit Einführung der AHV im Jahre 1948. Der AHV-Lohnindex beschreibt die Entwicklung der mittleren jährlichen Erwerbseinkommen der Beitragspflichtigen der AHV und der Rentenindex die Entwicklung der durchschnittlichen vollen einfachen Altersrente. Die Werte im Basisjahr 1948 sind für alle drei Indizes gleich 100 gesetzt.

Im Verlaufe der sieben AHV-Revisionen und der teuerungsbedingten Erhöhungen (TZ) in den Jahren 1967 und 1971 wurden die Renten stufenweise der Entwicklung der Löhne angepasst. So haben sich die Renten und Einkommen von 1948 bis zum Inkrafttreten der siebenten AHV-Revision im Jahre 1969 rund verdreifacht, während die Preise im gleichen Zeitraum um etwa 50 Prozent gestiegen sind. Die Kaufkraft der Renten hat sich damit seit 1948 rund verdoppelt. Trotz der verschiedenen Verbesserungen blieben die Renten im Vergleich zu den Einkommen bisher auf dem Niveau von Basisrenten. Die achte AHV-Revision geht nun einen entscheidenden Schritt weiter, indem sie auch eine Verbesserung im Vergleich zu den Einkommen bringt, und zwar bei der einfachen Altersrente um durchschnittlich 50 Prozent. Der Rentenindex wird dermassen 1973 auf 600 Punkte (anstatt 400) und 1975 auf 750 Punkte (anstatt 500) ansteigen, während sich die Löhne von 1948 bis 1975 rund verfünffacht und die Preise rund verdoppelt haben werden. Kaufkraftmässig werden damit die Renten von 1948 bis 1975 rund um das 3,8fache gestiegen sein. Diese Zahlen belegen eindrücklich, dass mit der achten AHV-Revision die Renten der AHV und ebenso der IV weitgehend zu existenzsichernden Leistungen ausgebaut werden, falls die Anträge des Bundesrates zum Beschluss erhoben werden.

Indexentwicklungen seit 1948



# Ansätze für die Vollrenten ab 1973 gemäss Revisionsantrag

Beträge in Franken

Durch-	Altersrenten		Hinterlassenenrenten			
schnittliches Jahres- einkommen E (Index 400)		Ehepaar	Witwen	Einfache Waisen	Vollwaisen	
			Jahresansätze			
bis						
7 800	4 800	7 200	3 840	1 680	2 880	
10 800	5 400	8 100	4 320	1 896	3 240	
13 800	6 000	9 000	4 800	2 100	3 600	
16 800	6 600	9 900	5 280	2 316	3 960	
19 800	7 200	10 800	5 760	2 520	4 320 4 680 5 040 5 400	
22 800	7 800	11 700	6 240	2 736		
25 800	8 400	12 600	6 720	2 940 3 <b>15</b> 6		
28 800	9 000	13 500	7 200			
31 800	9 600	14 400	7 680	3 360	5 760	
und mehr						
			Monatsansätze			
bis						
7 800	400	600	320	140	240	
10 800	450	675	360	158	270	
13 800	500	750	400	175	300	
16 800	550	825		440 193	330	
19 800	600	900	480	210	360	
22 800	650	975	520	228	390	
25 800	700	1 050	560	245	420	
28 800	750	1 125	600	263	450	
31 800	800	1 200	640	280	480	
und mehr						

gelten. Bei dieser Sachlage ist der grosszügige Ausbau der AHV für die jetzigen Rentenbezüger sowie für diejenigen Jahrgänge, die bald das AHV-Alter erreichen, von besonderer Bedeutung.

Die erhöhten Beiträge fallen für die Versicherten, für die Arbeitgeber und für die öffentliche Hand erheblich ins Gewicht. Das Obligatorium der zweiten Säule wird der Wirtschaft ebenfalls eine namhafte Belastung bringen. Doch rechtfertigen sich diese Aufwendungen, weil sie unerlässlich sind, um den Betagten einen von finanziellen Sorgen freien Lebensabend zu gewährleisten. Die achte AHV-Revision darf als wesentlicher Schritt zur Verwirklichung der sozialen Sicherheit im Alter und bei Invalidität bezeichnet werden.

# Die Revision der Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV)

Gemäss Artikel 13, Absatz 2, IVG bezeichnet der Bundesrat die Geburtsgebrechen, zu deren Behandlung minderjährige Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen haben. Er ist dieser Aufgabe nachgekommen, indem er am 5. Januar 1961 in einer Verordnung eine Liste der leistungsbegründenden Geburtsgebrechen aufgestellt hat, die am 10. August 1965 aufgrund der bisherigen Erfahrungen und der neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft umfassend revidiert wurde.

Beide Listen beruhten auf dem Grundsatz, dass die IV nur dann medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen zu übernehmen hat, wenn diese ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Eine Anzahl von Gebrechen, die in verschiedenen Formen und Schweregraden vorkommen, wurden in der Liste gemäss Artikel 2 GgV mit einem Stern versehen, was bedeutete, dass medizinische Massnahmen nicht gewährt werden konnten, wenn im Einzelfall das Gebrechen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten nicht zu beeinflussen vermochte.

Diese Regelung und die entsprechende Verwaltungspraxis blieben in der Folge nicht unangefochten, was schliesslich zu einer Änderung von Artikel 13 IVG im Rahmen der auf den 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Revision des IVG führte. Dabei wurde auf die bisher geltende Voraussetzung, wonach das Geburtsgebrechen seiner Art nach geeignet sein muss, die Erwerbsfähigkeit zu beeinträchtigen, verzichtet und stattdessen der Bundesrat ermächtigt, Gebrechen von geringfügiger Bedeutung von der Leistungsberechtigung auszuschliessen.

Die erwähnte Gesetzesänderung sowie die in der Zwischenzeit erlangten neuen Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft machten eine Neuüberprüfung der GgV nötig. Im Jahre 1969 kamen die Verbindung der Schweizer Ärzte und das Bundesamt für Sozialversicherung überein, eine Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV zu schaffen, deren erste Aufgabe die Vorbereitung einer Revision der GgV bildete. Dabei galt es, zunächst grundsätzliche Fragen der Abgrenzung und der Terminologie zu behandeln und gestützt hierauf anschliessend die Liste der Geburtsgebrechen zu bereinigen. Die Ergebnisse der Beratungen, wie sie im neuen Text der GgV Ausdruck gefunden haben, sind im wesentlichen die folgenden.

Nach der bisherigen Verordnung waren — wie bereits erwähnt bei einzelnen in der Liste mit einem Stern versehenen Geburtsgebrechen, die sowohl in leichter wie in schwerer Form vorkommen, nur dann medizinische Massnahmen gemäss Artikel 13 IVG zu übernehmen, wenn das Gebrechen im Einzelfall nicht von geringfügiger Bedeutung ist. Diese, den IV-Kommissionen oft Schwierigkeiten bereitende Regelung wurde nun dadurch vereinfacht, dass die Sterne aus der Liste eliminiert und stattdessen für die betreffenden Gebrechen besondere Leistungsvoraussetzungen umschrieben wurden. Diese bestehen in der Regel in einer besonderen Behandlung, wie Operation, Spitalbehandlung, Apparateversorgung usw. (z. B. Ziffern 101, 112, 174) oder Lokalisation des Gebrechens (z. B. Ziffern 104, 109). Die Arbeit der IV-Kommissionen und der Ärzte wird ferner auch dadurch erleichtert, dass einzelne Geburtsgebrechen genauer umschrieben und besser gegen erworbene ähnliche Leiden abgegrenzt wurden. Solche Präzisierungen erfuhren insbesondere die kieferorthopädischen (Ziffern 205 ff.) und die Augenleiden (Ziffern 411 ff.). Im übrigen wurden sowohl einzelne Ziffern wie auch die Liste als Ganzes erweitert, wie aus der nachfolgenden Synopse hervorgeht. Anderseits musste bei einzelnen Gebrechen die Anspruchsberechtigung im Sinne der genannten grundsätzlichen Abgrenzung eingeschränkt werden und einige Ziffern, die nach heutiger medizinischer Auffassung keine Geburtsgebrechen betreffen, gestrichen werden. Gesamthaft gesehen bringt die neue GgV jedoch wesentliche Verbesserungen für den Versicherten und viele Klarstellungen bei einzelnen Geburtsgebrechen, was den Ärzten und der Verwaltung ihre nicht immer einfache Aufgabe zweifellos erleichtern wird.

# Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Fassung der Verordnung über Geburtsgebrechen

Den Verordnungstexten bzw. Ziffern mit bedeutenden Änderungen ist eine kurze Erläuterung beigefügt (Kursivschrift)

### Art. 1

<sup>1</sup> Als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 des Bundesgesetzes gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen und in der Liste gemäss Artikel 2 enthalten sind oder gemäss Artikel 3, 1 unverändert

Absatz 2, vom Eidgenössischen Departement des Innern neu als solche bezeichnet werden. Der Zeitpunkt, in dem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich. Die Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen.

<sup>2</sup> Für die Behandlung der in der Liste gemäss Artikel 2 mit einem Stern (\*) bezeichneten Gebrechen werden medizinische Massnahmen nicht gewährt, wenn im Einzelfall das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist.

<sup>3</sup> Als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.

<sup>2</sup> Wird die Behandlung eines Geburtsgebrechens nur übernommen, sofern eine in Artikel 2 bestimmte Therapie notwendig ist, so beginnt der Anspruch im Zeitpunkt, da diese Massnahme eingeleitet wird, und umfasst in der Folge alle zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen.

3 unverändert

Der neu gefasste Absatz 2 nimmt Bezug auf die in Artikel 2 GgV enthaltene neue Form der Abgrenzung des Leistungsanspruchs bei Geburtsgebrechen, die sowohl in schwerer wie in leichter Form vorkommen. Anstelle des bisherigen Systems, wonach bei den mit einem Stern bezeichneten Gebrechen in jedem Einzelfall abzuklären war, ob dieses von geringfügiger Bedeutung ist oder nicht, sind in Artikel 2 für diese Gebrechen besondere Anspruchsvoraussetzungen aufgestellt worden.

Gleichzeitig wurde in der vorliegenden Bestimmung Beginn und Umfang des Anspruches festgelegt. Danach ist in allen Fällen, da der Anspruch von einer Sonderbehandlung (Operation, Spitalbehandlung, Apparateversorgung usw.) abhängig gemacht wird, zu beachten, dass vom Zeitpunkt, da diese Therapie eingeleitet wird, die IV die gesamten Kosten zur Behandlung des Geburtsgebrechens zu übernehmen hat. So besteht z. B. auch für konservative Massnahmen, die nach Abschluss der Sonderbehandlung notwendig sind, ein Leistungsanspruch. Dagegen gehen vorausgehende medizinische Massnahmen auch dann nicht zu Lasten der IV, wenn sich nachträglich herausstellt, dass eine Sonderbehandlung notwendig ist und es sich somit nicht um ein geringfügiges Gebrechen handelt. Damit soll eine möglichst einfache Abgrenzung der Leistungspflicht zwischen den verschiedenen Sozialversicherungszweigen erreicht werden.

### Art. 2

#### I. Haut

\*101 Cicatrices cutaneae und Hautdefekte, cong.

101 Cicatrices cutaneae cong., sofern Operation notwendig ist (vgl. Ziffer 112)

Die Abgrenzung gegenüber den geringfügigen Formen dieses Leidens bildet die Notwendigkeit einer Operation. Für die übrigen angeborenen Hautdefekte, die neu in Ziffer 112 figurieren, besteht ein Anspruch nur, wenn Spitalbehandlung notwendig ist.

102 Pterygien

unverändert

\*103 Dermoid- und Epidermoidzysten, angeborene 103 Sakraldermoid (vgl. Ziffern 232, 261, 424)

Von den Dermoiden verbleibt unter dieser Ziffer lediglich das Sakraldermoid, da dieses in der Regel einen grösseren Eingriff mit Ho-

\*104 Dysplasia ektodermalis cong.
(Zähne, Incontinentia
pigmenti)

spitalisation nötig macht.

104 Dysplasia ectodermalis (Zähne, Incontinentia pigmenti), sofern nicht ausschliesslich die Haut befallen ist.

Gemäss neuer Fassung können nur dann Leistungen erbracht werden, wenn nicht ausschliesslich die Haut befallen ist, da es sich sonst um ein geringfügiges Gebrechen handelt.

105 Epidermolysis bullosa hereditaria unverändert

106 Erythrodermia ichthyosiformis cong.

unverändert

107 Ichthyosis et Keratosis
108 Lymphoedema cong.
108 Lymphoedema cong. sofe

Lymphoedema cong. 108 Lymphoedema cong., sofern (Elephantiasis) Operation notwendig ist

Abgrenzung gegenüber den geringfügigen Formen dieses Leidens bildet die Notwendigkeit einer Operation.

\*109 Naevi und Xanthome 109 Naevi cong., sofern eine Be-

handlung wegen erheblicher ästhetischer Beeinträchtigung oder wegen Gefahr maligner Entartung notwendig ist

Angeborene Naevi sind gemäss neuer Liste nur dann als leistungs-

Angeborene Naevi sind gemäss neuer Liste nur dann als leistungsbegründende Geburtsgebrechen anzuerkennen, wenn eine Behandlung wegen erheblicher ästhetischer Beeinträchtigung oder wegen Gefahr maligner Entartung notwendig ist. Gleichzeitig wurden die Xanthome aus dieser Ziffer gestrichen, da die behandlungsbedürftigen Formen unter den Ziffern 330 und 453 aufgefangen sind.

110 Urticaria pigmentosa unverändert

111 Xeroderma pigmentosum unverändert

112 Angeborene Hautdefekte, sofern Spitalbehandlung notwendig ist

113 Amastia cong.

Dieses Leiden figuriert neu in der Liste.

#### II. Skelett

# A. Systemerkrankungen des Skelettes

121 Chondrodystrophie unverändert122 Chondromatosis multiplex unverändert

\*123 Dysostoses 123 Angeborene Dysostosen

(siehe auch Ziffer 461)

\*124 Exostoses 124 Kartilaginäre Exostosen, sofern Operation notwendig ist

In Abgrenzung zu den geringfügigen Formen dieses Gebrechens wird bestimmt, dass nur kartilaginäre Exostosen als Geburtsgebrechen anzuerkennen sind und diese nur, sofern eine Operation notwendig ist. \*125 Hemihypertrophien und andere angeborene Körperasymmetrien 125 Angeborene Hemihypertrophien und andere Körperasymmetrien, sofern Operation oder Kältebehandlung notwendig ist

Leistungen gemäss Artikel 13 IVG sind bei diesen Leiden künftig nur zu erbringen, wenn eine Operation oder Kältebehandlung notwendig ist.

126 Osteogenesis imperfecta

unverändert

127 Osteopetrosis

unverändert

### B. Regionale Skelettmissbildungen

### a. Kopf

141 Angeborene Schädeldefekte

unverändert

142 Craniosynostosen

142 Kraniosynostosen

143 Platybasie

unverändert

(basale Impression)

### b. Wirbelsäule

151 Skoliosis cong.

151 Angeborene Skoliose

\*152 Wirbelmissbildungen

152 Angeborene Wirbelmissbildungen (hochgradige Keilwirbel, Blockwirbel [Klippel-Feil-Syndrom], Spaltwirbel oder aplastische Wirbel, hochgradig dysplastische Wirbel)

In der revidierten Ziffer 152 werden die angeborenen Wirbelmissbildungen, die ein Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG darstellen, abschliessend aufgezählt.

# c. Rippen, Thorax, Schulterblätter

\*161 Costae cervicales

161 Costae cervicales, sofern Operation notwendig ist

Ein leistungsbegründendes schweres Geburtsgebrechen liegt nur vor, sofern eine Operation notwendig ist.

162 Fissura sterni

162 Fissura sterni cong.

163 Trichterbrust

unverändert

164 Hühnerbrust

165 Scapula alata cong. und Sprengelsche Deformität unverändert unverändert

166 Angeborene Torsion des Sternums, sofern Operation notwendig ist

Neu in die Liste aufgenommen wurde auch die angeborene Torsion des Sternums, wobei eine Leistungspflicht der IV jedoch nur besteht, wenn eine Operation notwendig ist. Dieses Leiden war durch Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern bereits im Jahre 1968 gemäss Artikel 3, Absatz 2, GgV als Geburtsgebrechen anerkannt worden.

### d. Extremitäten

171 Coxa vara cong.

171 Coxa vara cong.; Coxa antetorta cong., sofern Operation notwendig ist

Neu figuriert unter dieser Ziffer die angeborene Coxa antetorta mit der einschränkenden Anspruchsvoraussetzung, dass eine Operation notwendig sein muss.

- 172 Genua vara, Genua valga, Crura vara cong. (kongenitale Tibiapseudarthrose)
- 172 Angeborene Tibiapseudarthrose

173 Pes equinovarus, pes adductus cong.

- 173 Pes equinovarus und Pes adductus cong.
- \*174 Übrige Defekte und Missbildungen der Extremitäten
- 174 Angeborene Fussskelett-Deformitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist

Entgegen dem bisherigen Wortlaut bezieht sich die neue Ziffer 174 einzig auf Fussskelett-Deformitäten, wobei ein Anspruch nur besteht, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist. Diese primär aus statistischen Gründen erfolgte Änderung bringt keine Einschränkung des Anspruchs, da die eher seltenen angeborenen Defekte und Missbildungen der übrigen Extremitäten in Ziffer 177 aufgeführt sind. Schliesslich sind in Ziffer 176 die Amelien, Dysmelien und

Phokomelien genannt, die in jedem Fall als schwere Geburtsgebrechen zu betrachten sind.

175 Sirenoide Missbildungen

unverändert

- 176 Amelien, Dysmelien und Phokomelien
- 177 Übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist

### III. Gelenke, Muskeln und Sehnen

181 Arthromyodysplasia cong. (Arthrogryposis)

unverändert

\*182 Gelenkschlaffheit, angeborene

aufgehoben

Die bisherige Ziffer 182 wurde aus der Liste gestrichen, da es sich bei der Gelenkschlaffheit nach der herrschenden fachärztlichen Ansicht nicht um ein Geburtsgebrechen handeln kann.

183 Luxationes coxae cong. et dysplasia coxae cong.

183 Luxatio coxae cong. und Dysplasia coxae cong.

184 Dystrophia musculorum progressiva und andere familiäre Muskeldystrophien unverändert

185 Myasthenia gravis cong.

186 Myatonia cong.

187 Myotonia cong. et
Dystrophia myotonica

188 Torticollis cong.

\*189 Myositis ossificans progressiva cong.

unverändert unverändert

187 Myotonia cong. und Dystrophia myotonica

unverändert

189 Myositis ossificans progressiva cong.

190 Aplasie und hochgradige Hypoplasie von Skelettmuskeln

Die Aplasie und hochgradige Hypoplasie von Skelettmuskeln wurde neu in die Liste aufgenommen, nachdem dieses Gebrechen bereits durch Departementsverfügung gemäss Artikel 3, Absatz 2, GgV anerkannt worden war.

191 Tendovaginosis stenosans cong.

Mit der Aufnahme dieses Gebrechens in die Liste konnte eine weitere Lücke in der bisherigen GgV geschlossen werden.

### IV. Gesicht

201	Cheilo-gnatho-uranoschisis (Lippen-Kiefer-Gaumen- spalte)	201	Cheilo-gnatho-uranoschisis (Lippen-, Kiefer-, Gaumen- spalte)
202	Schräge und quere Gesichtsspalten		unverändert
203	Nasen- und Lippenfistel	203	Angeborene Nasen- und Lippenfistel
204	Schnabelnase, Proboscis lat.	204	Schnabelnase und Proboscis lateralis
205	Amelo-Dentinogenesis imperfecta generalisata	205	Amelo-Dentinogenesis im- perfecta generalisata, sofern mindestens alle 12 Frontzähne der zweiten Dentition sicher befallen sind
206	Anodontia totalis aut partialis gravis cong.	206	Anodontia totalis cong., Anodontia partialis cong. bei Nichtanlage von mindestens drei bleibenden Frontzähnen oder fünf bleibenden Zähnen pro Kiefer oder zwei neben- einanderliegenden Zähnen pro Kieferhälfte
*207	Hyperodontie	207	Hyperodontia cong. mit schwerer Beeinträchtigung der Kieferentwicklung, sofern nach Exstirpation der über- zähligen Zähne eine appara- tive Behandlung zur Gewähr-

leistung genügender occlusaler Verhältnisse notwendig ist

208 Mikrognathia inferior gravis cong.

208 Micrognathia inferior cong. mit im ersten Lebensjahr auftretenden behandlungsbedürftigen Schluck- und Atemstörungen, oder wenn in späteren Entwicklungsstadien die cephalometrische Beurteilung einen Wachstumsrückstand des Unterkiefers gegenüber dem Oberkiefer mit einem Winkel ANB von 9° und mehr ergibt

\*209 Mordex apertus gravis cong.

209 Mordex apertus aut clausus cong., sofern ein vertikal offener Biss oder Tiefbiss zwischen allen sechs Frontzähnen besteht und die cephalometrische Beurteilung einen Kieferbasisebenen-Winkel von 41° und mehr oder 9° und weniger ergibt

\*210 Prognathia inferior gravis cong.

210 Prognathia inferior cong., sofern die cephalometrische Beurteilung einen Wachstumsüberschuss des Unterkiefers gegenüber dem Oberkiefer mit einem Winkel ANB von —2° und weniger ergibt

Zu den bereits bisher in den Ziffern 205—210 enthaltenen kieferorthopädischen Gebrechen wurden in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft besondere Leistungsvoraussetzungen zur Abgrenzung der geringfügigen Fälle von den zu Lasten der IV zu behandelnden Geburtsgebrechen umschrieben. Diese bestehen teils in bestimmten morphologischen Bedingungen, wie sie in ähnlicher Form bereits im bisherigen Kreisschreiben enthalten waren (Ziffer 206), in einer bestimmten Sonderbehandlung (Ziffer 207) oder in besonderen cephalometrischen Kriterien, deren Vorhandensein im Einzelfall durch das Fern-Röntgenbild festzustellen ist (Ziffern 208-210).

- 211 Epulis congenita melanotica
- 212 Atresia choanae posterior
- 213 Glossoschisis
- \*214 Makroglossie, angeborene
- 211 Epulis des Neugeborenen
  - unverändert
  - unverändert
- 214 Macro- und Microglossia cong., sofern Operation der Zunge notwendig ist

In der neuen Ziffer 214 wird die Mikroglossie der Makroglossie gleichgestellt und bestimmt, dass ein Anspruch gemäss Artikel 13 IVG nur besteht, sofern wegen des Leidens eine Operation der Zunge notwendig ist.

- 215 Zungenzysten und -tumoren, angeborene
- 216 Speicheldrüsen- und Speichelgangaffektionen, angeborene (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren, Ektasien)
- 215 Angeborene Zungenzysten und -tumoren
- 216 Angeborene Speicheldrüsenund Speichelgangaffektionen (Fisteln, Stenosen, Zysten, Tumoren und Ektasien)

### V. Hals

- 231 Struma cong.
- 232 Halszysten, -fisteln und -spalten, angeborene
- unverändert
- 232 Angeborene Halszysten, -fisteln und -spalten

# VI. Lungen

- 241 Bronchiektasien, angeborene
- 242 Emphysem, angeborenes lobäres
- 243 Lungenagenesie

- 241 Angeborene Bronchiektasien
- 242 Angeborenes lobäres Emphysem
- 243 Partielle Agenesie und Hypoplasie der Lungen

Die Hypoplasie der Lungen ist neu als Geburtsgebrechen anerkannt.

- 244 Lungenzysten und -tumoren, angeborene
- 244 Angeborene Lungenzysten und -tumoren

- 245 Lungensequestrierung
- 245 Angeborene Lungensequestrierung
- 246 Pneumothorax, angeborener
- 246 Angeborener Pneumothorax
- 247 Syndrom der hyalinen Membranen

Diese besondere Form des Atemnotsyndroms des Neugeborenen wurde von der Rechtsprechung aufgrund neuer medizinischer Erkenntnisse als Geburtsgebrechen anerkannt. Obwohl es sich dabei um einen perinatalen Geburtsschaden gemäss Ziffer 496 GgV handelt, wurde aus systematischen und statistischen Gründen eine neue Ziffer 247 eingeführt. Alle übrigen Fälle von angeborenen Atemnotsyndromen, die eine besondere Behandlung notwendig machen, fallen dagegen weiterhin unter Ziffer 496 GgV.

# VII. Luftwege

- 251 Stenoses laryngis et tracheae, cong.
- 251 Stenosis laryngis et tracheae cong.

### VIII. Mediastinum

- 261 Mediastinaltumoren und -zysten, angeborene
- 261 Angeborene Mediastinaltumoren und -zysten

# IX. Speiseröhre, Magen, Darm

- 271 Atresia et stenoses oesophagi 271 Atresia et stenosis oesophagi congenitae und Oesophagotrachealfistel
  - cong. und Oesophagotrachealfistel
- 272 Megaoesophagus cong.
- unverändert
- 273 Pylorusstenose, hypertrophische
- 273 Hypertrophische Pylorusstenose
- 274 Atresia et stenoses congenitae ventriculi, intestini, recti et ani
- 274 Atresia et stenosis ventriculi, intestini, recti et ani cong.
- 275 Zysten, Tumoren, Duplikaturen und Divertikel, angeborene
- 275 Angeborene Zysten, Tumoren, Duplikaturen und Divertikel
- 276 Darmlageanomalien
- 276 Darmlageanomalien excl. Coecum mobile

Hinsichtlich der Darmlageanomalien wurde insofern eine Präzisierung vorgenommen, als das Coecum mobile kein Geburtsgebrechen bildet.

277	Neugeborenenileus		unverändert
278	Megacolon cong.		unverändert
279	Coeliakia cong. (wie Gliadin- und Kuhmilcheiweiss- intoleranz)	279	Coeliakia cong. (Gliadin- und Milcheiweiss-Intoleranz)
280	Hiatushernie des Kindes, angeborene	280	Angeborene Hiatushernie
281	Eventratio et hernia diaphragmatica cong.	281	Eventratio und Hernia diaphragmatica cong.

### X. Leber und Gallenwege

291 Atresie der Gallenwege	unverändert
292 Choledochuszyste, angeborene	292 Angeborene Choledochuszyste
293 Leberzysten, angeborene	293 Angeborene Leberzysten
	294 Angeborene Leberfibrose

Die Aufnahme der angeborenen Leberfibrose in die Liste stützt sich auf eine Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern gemäss Artikel 3, Absatz 2, GgV.

### XI. Bauchwand

301 Hernia umbilicalis (nur b Frühgeburten gemäss Ziffer 494)	ei 301 Hernia umbilicalis bei Früh- geburten gemäss Ziffer 494
302 Omphalocele	unverändert
303 Hernia ing. lat.	303 Hernia inguinalis lateralis
304 Bauchmuskeldefekte,	aufgehoben

Die bisherige Ziffer 304 wurde aus der Liste gestrichen, da die angeborenen Bauchmuskeldefekte unter die neue Ziffer 190 subsumiert werden können.

# XII. Herz, Gefäss- und Lymphsystem

- \*311 Haemangioma cavernosum
- 311 Haemangioma cavernosum aut tuberosum

\*312 Lymphangiome

312 Lymphangioma cong., sofern Operation notwendig ist

Die Abgrenzung gegenüber geringfügigen Formen dieses Leidens bildet die Notwendigkeit einer Operation.

- 313 Herz- und Gefässmissbildungen, angeborene
- 313 Angeborene Herz- und Gefässmissbildungen

# XIII. Milz, Blut und reticuloendotheliales System

- 321 Anaemien, Leukopenien und Thrombocytopenien des Neugeborenen
- 322 Anaemien, Leuko- und Thrombocytopenien, hypound aregeneratorische, angeborene
- 323 Anaemien, haemolytische, angeborene (Erythrocyto-, Enzymo- und Hämoglobinopathien)
- 324 Coagulopathiae et Thrombocytopathiae cong. (Haemophilien und andere Defekte von Gerinnungsfaktoren)
- 325 Morbus haemolyticus neonati
- 326 Antikörpermangelsyndrom, angeborenes
- 327 Hyperbilirubinaemia gravis neonati (sofern Blutaustauschtransfusion vorgenommen werden musste)

- 321 Anämien, Leukopenien und Thrombozytopenien des Neugeborenen
- 322 Angeborene hypo- und aregeneratorische Anämien, Leuko- und Thrombozytopenien
- 323 Angeborene hämolytische Anämien (Erythrozyto-, Enzymo- und Hämoglobinopathien)
- 324 Angeborene Koagulopathien und Thrombozytopathien (Hämophilien und andere Defekte von Gerinnungsfaktoren)
  - unverändert
- 326 Angeborenes Antikörpermangelsyndrom
- 327 Hyperbilirubinaemia neonati, sofern Blutaustauschtransfusion vorgenommen werden musste

- 328 Methaemoglobinaemia enzymopenica cong.
- 329 Leukaemie des Neugeborenen
- 330 Histiocytosen (eosinophiles Granulom, Hand-Schüller-Christian und Letterer-Siewesche Krankheit)

### unverändert

- 329 Leukämie des Neugeborenen
- 330 Histiozytosen (eosinophiles Granulom, Hand-Schüller-Christian und Letterer-Siwesche-Krankheit)
- 331 Angeborene Polyglobulie, sofern eine therapeutische Blutentnahme (Aderlass) mit Plasmaersatz erfolgen musste

Unter Abschnitt XIII (Milz, Blut und reticuloendotheliales System) wurde neu die angeborene Polyglobulie aufgenommen. Diese begründet jedoch nur dann einen Anspruch gemäss Artikel 13 IVG, wenn eine therapeutische Blutentnahme mit Plasmaersatz erfolgen musste.

### XIV. Urogenitalsystem

341 Dystopia renis342 Missbildungen, Doppelbildungen und Defekte der Nieren, inkl. Hypoplasie und

Agenesie

- 343 Nierentumoren und -zysten, angeborene
- 344 Hydronephrosis cong.
- 345 Uretermissbildungen (Stenosen, Atresien, Ureterocele, Lageanomalien)
- 346 Kongenitales Klaffen der Ureterostien
- 347 Stenosis colli vesicae (Marion) und weitere Missbildungen des Blasenhalses

- unverändert
- unverändert
- 343 Angeborene Nierentumoren und -zysten
  - unverändert
- 345 Uretermissbildungen (Stenosen, Atresien, Ureterozele, Lageanomalien und Megaureter)
- 346 Angeborenes Klaffen der Ureterostien
  - unverändert.

348	Missbildungen der Blase (Diverticulum vesicae, Vesica gigantea u. a.)	348	Missbildungen der Blase (wie Diverticulum vesicae, Vesica gigantea)
349	Blasentumoren, angeborene	349	Angeborene Blasentumoren
350	Ektopia vesicae	350	Extrophia vesicae
351	Atresia et stenosis urethrae cong., Urethraldivertikel	351	Atresia et stenosis urethrae cong., Urethraldivertikel
352	Hypospadie und Epispadie		unverändert
353	Fistula vesico-umbilicalis cong.		unverändert
354	Fistulae recto-urogenitales	354	Fistulae recto-urogenitales cong.
355	Kryptorchismus (unilateral und bilateral)		unverändert
*356	Hydrocele testis et funiculi cong.	356	Hydrocele testis et funiculi cong. und Zysten des Ligamentum teres, sofern Operation notwendig ist
Bei Hydrozelen können künftig nur Leistungen erbracht werden, wenn eine Operation notwendig ist. Unter dieser Voraussetzung werden neu auch Zysten des Ligamentum teres als Geburtsgebrechen anerkannt.			
357	Atresia vaginae		unverändert

*358	Hydrometro-colpos und Haematocolpos	Hydrometra, Hydrometro- colpos und Haematometra, Haematometrocolpos
359	Hermaphroditismus verus und Pseudohermaphroditis-	unverändert

mus 360 Palmure des Penis

Auch dieses Leiden wurde aufgrund einer Departementsverfügung als Geburtsgebrechen anerkannt und in die Liste aufgenommen.

# XV. Nervensystem

a. Zentrales Nervensystem

381 Missbildungen des Zentral-381 Missbildungen des Zentral-

nervensystems und seiner nervensystems und seiner Häute (Encephalocele, Häute (Encephalocele, Arachnoidalzyste, Meningo-Arachnoidalzyste, myelocele sowie Hydro-Myelomeningocele sowie myelie, Meningocele, Megal-Hydromyelie, Meningocele, encephalie, Diplomyelie, Megalencephalie, Diplomyelie Diastematomyelie) und Diastematomyelie) 382 Diffuse Hirnsklerose. 382 Familiäre diffuse Hirnfamiliäre sklerose 383 Heredo-degenerative unverändert Erkrankungen des Nervensystems (wie Friedreichsche Ataxie) 384 Medulloblastome. 384 Medulloblastome, Ependymome und Gliome, Ependymome, Gliome, Plexus-Plexuspapillome papillome und Chordome Die Aufzählung der in dieser Ziffer enthaltenen Gebrechen wurde ergänzt durch die Chordome. 385 Craniopharyngeom 385 Kraniopharyngeom 386 Hydrocephalus cong. unverändert 387 Endogene, sog. zentren-387 Endogene, sog. zentrenzephale Epilepsie, und Blitz-, cephale Epilepsie, Blitz-, Nick- und Salaamkrämpfe, Nick- und Salaamkrämpfe sowie Myoklonusepilepsie und Myoklonusepilepsie 388 Symptomatische Epilepsie unverändert aufgrund angeborener Leiden des Gehirns und der Schädelknochen 389 Symptomatische Epilepsie unverändert. aufgrund von Geburtsschädigungen des Gehirns 390 Angeborene zerebrale

390 Lähmungen, Athetosen und Dyskinesien, angeborene Lähmungen, Athetosen und und konnatale, cerebrale
 391 Analgesia cong.
 392 Familiäre Dysautonomie
 390 Angeborene zerebrale Lähmungen, Athetosen und Dyskinesien
 391 unverändert
 392 Familiäre Dysautonomie

393 Spinale und neutrale Muskelathrophien (Werdnig-Hoffmann, Kugelberg-Welander) unverändert

\*394 Adynamia episodica hereditaria 394 Adynamia episodica hereditaria

# b. Peripheres Nervensystem

396 Sympathogoniom (Neuroblastoma sympathicum)

unverändert

397 Konnatale Lähmungen

397 Kongenitale Paralysen (inkl. Augenmuskeln) und kongenitale Paresen (exkl. äussere Augenmuskeln)

Die bisherige Ziffer 397 wurde präziser gefasst und durch einen besonderen Hinweis betreffend die Lähmungen der Augenmuskeln ergänzt, wobei bestimmt wird, dass kongenitale Paresen der äussern Augenmuskeln keinen Anspruch auf Leistungen gemäss Artikel 13 IVG zu begründen vermögen.

# XVI. Psychische Erkrankungen und schwere Entwicklungsrückstände

401 Frühkindlicher Autismus Kanner 401 Frühkindliche primäre
Psychosen, sofern diese bis
zum vollendeten fünften
Lebensjahr manifest werden

Die bisherige Beschränkung dieser Ziffer auf die Fälle von frühkindlichem Autismus Kanner erwies sich als zu eng. Es bestehen nach überwiegender Ansicht der massgebenden Kinderpsychiater auch andere Formen von Psychosen, die als Geburtsgebrechen zu behandeln sind. Diese sind nach der neuen Fassung der Ziffer ebenfalls als leistungsbegründende Geburtsgebrechen zu behandeln, sofern sie bis zum vollendeten fünften Lebensjahr manifest werden.

402 Primärer essentieller Infantilismus unverändert

403 Konnatale Oligophrenie (nur Behandlung erethischen und apathischen Verhaltens) 403 Kongenitale Oligophrenie (nur Behandlung erethischen und apathischen Verhaltens) 404 Vererbte, prae- oder perinatal erworbene Hirnstörungen, die vorwiegend psychische oder intellektuelle Symptome zur Folge haben, sofern sie bis zum vollendeten achten Lebensjahr manifest werden (psychoorganisches Syndrom, hirnlokales Psychosyndrom) [für kongenitale Oligophrenie gilt Ziffer 403]

Diese neue Ziffer umfasst vererbte, prae- oder perinatal erworbene Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen oder intellektuellen Symptomen und bereinigt damit die Frage der Leistungspflicht der IV bei angeborenen psychischen Gebrechen, die bisher im Rahmen von Ziffer 496 GgV teilweise umstritten war. Was insbesondere die Behandlung von Sprachgebrechen betrifft, ist zu beachten, dass diese grundsätzlich als pädagogisch-therapeutische Massnahmen zu betrachten und somit im Rahmen von Artikel 19 IVG zu beurteilen sind. Der Übernahme einer begleitenden medikamentösen Therapie steht dabei nichts entgegen, sofern ohne dieselbe der Eingliederungserfolg in Frage gestellt würde. Anderseits können Leistungen gemäss Artikel 13 IVG in Verbindung mit Ziffer 404 GgV immer dann erbracht werden, wenn das Sprachgebrechen lediglich eines von mehreren Symptomen eines behandlungsbedürftigen psychoorganischen Syndroms bildet.

# XVII. Sinnesorgane

# a. Auge

Wird die Anerkennung als Geburtsgebrechen von einem bestimmten Grad der Visusverminderung abhängig gemacht, so ist der entsprechende Wert nach erfolgter optischer Korrektur massgebend. Sofern der Visus nicht messbar ist, gilt als Visus von 0,2 oder weniger, wenn das betreffende Auge nicht zentral fixieren kann (Ziff. 416, 418, 419, 423, 425, 426, 427)

- \*411 Lider: Missbildungen
  (Blepharochalasis,
  Entropium, Lidkolobom,
  Ankyloblepharon)
- \*412 Ptosis inkl. Marcus-Gunnsches Phänomen
- \*413 Missbildungen der Tränenwege
  - 414 Musculi oculi externi: angeborene Lähmungen einzelner oder aller
  - 415 Buphthalmus, Glaucoma cong.
  - 416 Cornea: angeborene Trübungen und Staphylome
- \*417 Pupillenstörungen, angeborene
- \*418 Irisanomalien, angeborene, und Kolobome der Uvea, mit Amblyopie
- \*419 Linsen- und Glaskörpertrübungen, angeborene
  - 420 Fibroplasia retrolentalis und Pseudoglioma cong.
  - 421 Retinoblastom
- 422 Tapetoretinale Degenerationen, angeborene (Retinitis pigmentosa, Atrophia gyrata chorioideae et retinae, Chorioideremie, tapetoretinale Amaurosen)

- 411 Lider: Kolobom und Ankyloblepharon
- 412 Ptosis palpebrae cong.
- 413 Aplasie der Tränenwege
  - aufgehoben
- 415 Anophthalmus, Buphthalmus und Glaucoma cong.
- 416 Cornea: angeborene
  Trübungen mit Visusverminderung auf 0,2 oder
  weniger (mit Korrektur)
  aufgehoben
- 418 Angeborene Anomalien der Iris und der Uvea, mit Visusverminderung auf 0,2 oder weniger (mit Korrektur)
- 419 Angeborene Linsentrübungen, mit Visusverminderung auf 0,2 oder weniger (mit Korrektur)
- 420 Fibroplasia retrolentalis und Pseudoglioma cong.
  - unverändert
- 422 Angeborene tapetoretinale Degenerationen

- 423 Opticusanomalien mit Amblyopie
- 424 Angeborene Tumoren der Orbita
- 425 Refraktionsanomalien, hochgradige, angeborene

- 426 Amblyopia cong. (von 0,2 und weniger, mit Korrektur)
- \*427 Strabismus concomitans

- 423 Missbildungen und angeborene Erkrankungen des Nervus opticus mit Visusverminderung auf 0,2 oder weniger (mit Korrektur) unverändert
- 425 Angeborene Refraktionsanomalien, mit Visusverminderung auf 0,2 oder
  weniger (mit Korrektur)
  bei einem Visus am andern
  Auge von weniger als 0,6
  (mit Korrektur) oder Visusverminderungen an beiden
  Augen auf 0,4 oder weniger
  (mit Korrektur)
- 426 Kongenitale Amblyopie von 0,2 oder weniger (mit Korrektur)
- 427 Strabismus concomitans monolateralis, wenn eine Amblyopie von 0,2 oder weniger (mit Korrektur) vorliegt

Der Abschnitt über die opthalmologischen Geburtsgebrechen wurde gesamthaft gestrafft und präziser formuliert. Nicht mehr in der Liste figurieren die Blepharochalasis und das Entropium bei den Missbildungen der Lider (Ziffer 411), das Marcus-Gunnsche Phänomen bei der Ptosis (Ziffer 412), die Missbildungen der Tränenwege mit Ausnahme der Aplasie (Ziffer 413), die Lähmungen der äussern Augenmuskeln (bisherige Ziffer 414, neu in Ziffer 397 geregelt) und die angeborenen Pupillenstörungen (bisherige Ziffer 417). Neu aufgenommen wurde dagegen der Anophthalmus (Ziffer 415). Im übrigen wird nach der neuen Liste für die Leistungspflicht der IV bei verschiedenen Augenleiden eine bestimmte Visusverminderung vorausgesetzt, wie sie bisher nur für die kongenitale Amblyopie galt. Massgebend ist dabei der entsprechende Wert nach erfolgter optischer Korrektur.

### b. Ohr

- 441 Atresia auris cong.
- \*442 Missbildungen der Ohrmuschel, exkl. plastische Korrektur der Stellungsanomalien
- 443 Spaltbildung im Ohrbereich und Mittelohrfisteln, angeborene Trommelfelldefekte
- 444 Otitis media chronica bei Wolfsrachen

- 441 Atresia auris cong., inkl. Anotie und Mikrotie
- 442 Angeborene Missbildungen des Ohrmuschelskeletts
- 443 Angeborene Spalte im Ohrbereich, Mittelohrfisteln und Trommelfelldefekte aufgehoben

Die bisherige Ziffer 444 wurde als überflüssig aus der Liste gestrichen, da es sich bei der Otitis media chronica bei Wolfsrachen um eine direkte Folge des unter Ziffer 201 genannten Geburtsgebrechens (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte) handelt.

- 445 Taubstummheit
- 446 Hochgradige Schwerhörigkeit
- 445 Angeborene Taubheit
- 446 Angeborene Schwerhörigkeit bei einem Hörverlust im Reintonschwellenaudiogramm von mindestens 30 Dezibel im Bereiche der Sprach- oder Hochtonfrequenzen

Im Sinne einer Präzisierung der Leistungsvoraussetzungen wurde festgesetzt, dass unter hochgradiger Schwerhörigkeit eine solche bei einem Hörverlust im Reintonschwellenaudiogramm von mindestens 30 Dezibel im Bereiche der Sprach- oder Hochtonfrequenzen zu verstehen ist.

# XVIII. Stoffwechsel und endokrine Organe

- 451 Angeborene Störungen des
  Kohlehydrat-Stoffwechsels
  (Glycogenose, Galactosämie,
  Fructose-Intoleranz,
  Hypoglykämie McQuarrie,
  Lactose-Malabsorption,
  Saccharose-Malabsorption
- 451 Angeborene Störungen des
  Kohlenhydrat-Stoffwechsels
  (Glykogenose, Galaktosämie,
  Fruktose-Intoleranz,
  Hypoglykämie McQuarrie,
  Hypoglykämie Zetterstroem,
  Leucin sensible Hypoglykämie,

und Diabetes mellitus, sofern dieser innert den ersten vier Lebenswochen festgestellt wird oder unzweifelhaft manifest ist) Laktose-Malabsorption,
Saccharose-Malabsorption
und Diabetes mellitus, sofern
dieser innert den ersten vier
Lebenswochen festgestellt
wird oder unzweifelhaft
manifest war)

Die Aufzählung der angeborenen Störungen des Kohlenhydrat-Stoffwechsels wurde aufgrund neuer medizinischer Erkenntnisse durch die Aufnahme zweier weiterer Hypoglykämie-Formen ergänzt.

- 452 Angeborene Störungen des Aminosäuren- und Eiweiss- Stoffwechsel (Phenylketonurie, Cystinose, Cystinurie, Oxalose, Glucoaminophosphat-Diabetes [de Toni-Debré-Fanconi-Syndrom], oculo-cerebrorenales Syndrom [Lowe-Syndrom])
- 453 Angeborene Störungen des
  Fett-Stoffwechsels
  (Amaurotische Idiotie,
  Morbus Niemann-Pick,
  Morbus Gaucher, hereditäre
  Hypercholesterinämie,
  hereditäre Hyperlipämie,
  Leukodystrophien)
- 454 Angeborene Störungen des Mucopolysaccharid-Stoffwechsels (Morbus Pfaundler-Hurler, Morbus Morquio)
- 455 Angeborene Störungen des Purin- und Pyrimidin-Stoffwechsels (Xanthinurie)
- 456 Angeborene Störungen des Metall-Stoffwechsels

- 452 Angeborene Störungen des Aminosäuren- und Eiweiss- Stoffwechsels (wie Phenylketonurie, Zystinose, Zystinurie, Oxalose, Glukoaminophosphat-Diabetes [de Toni-Debré-Fanconi-Syndrom], oculocerebrorenales Syndrom [Lowe-Syndrom])
- 453 Angeborene Störungen des Fett-Stoffwechsels (wie Amaurotische Idiotie, Morbus Niemann-Pick, Morbus Gaucher, hereditäre Hypercholesterinämie, hereditäre Hyperlipämie, Leukodystrophien)
- 454 Angeborene Störungen des Mucopolysaccharid-Stoffwechsels (wie Morbus Pfaundler-Hurler, Morbus Morquio)

unverändert

456 Angeborene Störungen des Metall-Stoffwechsels

- (Wilsonsche Krankheit, Hämochromatose)
- 457 Angeborene Störungen des Myoglobin-Hämoglobin- und Bilirubin-Stoffwechsels (Porphyrie, Myoglobinurie)
- 458 Angeborene Störungen der Leberfunktion (hereditäre, nicht hämolytische Icterus-Formen)
- 459 Angeborene Störungen der Pankreasfunktion (Mucoviscidosis, primäre Pankreasinsuffizienz)
- 460 Angeborene Störungen der Nierenfunktion (renaler Diabetes insipidus, renale tubuläre Acidose, renale Hypokaliämie, primäre Hypercalciurie)
- 461 Angeborene Störungen des
  Knochen-Stoffwechsels
  (Hypophosphatasie,
  progressive diaphysäre
  Dysplasie Camurati-Engelmann, Osteodystrophia
  Jaffé-Lichtenstein, Vitamin
  D-resistente RachitisFormen usw.)
- 462 Angeborene Störungen der hypothalamohypophysären Funktion (hypophysärer Zwergwuchs, Diabetes insipidus, idiopathische Pubertas praecox, Prader-Willi-Syndrom)

(Wilsonsche Krankheit und Hämochromatose)

457 unverändert

- 458 Angeborene Störungen der Leberfunktion (hereditäre, nicht hämolytische Ikterus-Formen)
- 459 Angeborene Störungen der Pankreasfunktion (Mucoviscidosis und primäre Pankreasinsuffizienz)
- 460 Angeborene Störungen der Nierenfunktion (renaler Diabetes insipidus, renale tubuläre Azidose, renale Hypokaliämie und primäre Hyperkalziurie)
- 461 Angeborene Störungen des
  Knochen-Stoffwechsels
  (wie Hypophosphatasie,
  progressive diaphysäre
  Dysplasie Camurati-Engelmann, Osteodystrophia JafféLichtenstein, Vitamin-Dresistente Rachitis-Formen)
- 462 Angeborene Störungen der hypothalamohypophysären Funktion (hypophysärer Zwergwuchs, Diabetes insipidus und Prader-Willi-Syndrom)

Gemäss neuer Liste ist die idiopathische Pubertas praecox nicht mehr als leistungsbegründendes Geburtsgebrechen anzuerkennen.

- 463 Angeborene Störungen der Thyreoidea-Funktion (Athyreose, Hypothyreose, Kretinismus)
- 464 Angeborene Störungen der Parathyreoidea-Funktion (Hypoparathyreoidismus, Pseudohypoparathyreoidismus)
- 465 Angeborene Störungen der Nebennieren-Funktion (adrenogenitales Syndrom, Nebenniereninsuffizienz, Neuroblastom, Phaeochromozytom)
- 466 Angeborene Störungen der Gonaden-Funktion (Turner-Syndrom, angeborene Missbildungen des Ovars\*, kongenitale Anorchie, Klinefelter-Syndrom\*)

- 463 Angeborene Störungen der Thyreoidea-Funktion (Athyreose, Hypothyreose und Kretinismus)
- 464 Angeborene Störungen der Parathyreoidea-Funktion (Hypoparathyreoidismus und Pseudohypoparathyreoidismus)
- 465 Angeborene Störungen der Nebennieren-Funktion (adrenogenitales Syndrom, Nebenniereninsuffizienz, Neuroblastom und Phaeochromozytom)
- 466 Angeborene Störungen der Gonaden-Funktion (Turner-Syndrom, Missbildungen des Ovars, Anorchie und Klinefelter-Syndrom)

# XIX. Missbildungen mit Befall mehrerer Organsysteme

- 481 Neurofibromatose
- 482 Angiomatosis cerebri et retinae (Hippel-Lindau)
- 483 Angiomatosis encephalo-trigeminalis (Sturge-Weber-Krabbe)
- 484 Ataxia teleangiektatica (Louis Bar)
- 485 Marfan-Syndrom (Arachnodactylie)
- 486 Teratome
- 487 Hirnsklerose, tuberöse (Bourneville)

- unverändert
- 482 Angiomatosis cerebri et retinae (v. Hippel-Lindau)
- 484 Ataxia teleangiectatica (Louis Bar)
  - unverändert.
  - unverändert
- 487 Tuberöse Hirnsklerose (Bourneville)

### XX. Weitere Gebrechen

- 491 Bösartige Tumoren des Neugeborenen
- unverändert
- 492 Doppelmissbildungen (wie Siamesische Zwillinge, Epignathus)

unverändert

- 493 Embryo- und Foetopathien sowie angeborene Infektionskrankheiten wie z. B. Lues cong., Toxoplasmose, Tuberkulose, Listeriose
- 493 Folgen von Embryo- und Foetopathien (für kongenitale Oligophrenie gilt Ziffer 403) sowie angeborene Infektionskrankheiten (wie Lues cong., Toxoplasmose, Tuberkulose, Listeriose, Zytomegalie)
- 494 Frühgeburten bei Geburtsgewicht unter 2 000 g und bis zur Erreichung des Gewichts von 3 200 g inkl. Hernia umbilicalis
- 494 Frühgeburten bei Geburtsgewicht unter 2 000 g und bis zur Erreichung des Gewichtes von 3 200 g (Hernia umbilicalis bei Frühgeburten vgl. Ziffer 301)

496 Schwere perinatale Geburts-

schäden physischer Art, die in

der ersten Lebenswoche auftreten, auf ein pathologisches Ereignis bei der Geburt zurückzuführen sind und besondere Massnahmen erfordern

- 495 Intrauterin gestörte Ausreifung (z. B. Plazentainsuffizienz, Minderwuchs bei voller Austragung) bei Geburtsgewicht unter 2 000 g

unverändert

496 Schwere perinatale Geburtsschäden

Die bisherige Ziffer 496, die mangels klarer Abgrenzung in der Praxis zu gewissen Schwierigkeiten geführt hatte, wurde in verschiedener Hinsicht präzisiert. Zu beachten ist insbesondere, dass die neue Umschreibung die Übernahme psychischer Gebrechen unter dieser Ziffer ausschliesst. Diese sind unter den neuen Ziffern 401 und 404 zu subsumieren. Damit drängt sich auch eine zeitliche Grenze als Leistungs-

voraussetzung auf, wonach die im Einzelfall erforderlichen speziellen Massnahmen nur dann übernommen werden können, wenn die auf ein pathologisches Geschehen bei der Geburt zurückzuführenden Schädigungen innerhalb der ersten Lebenswoche auftreten.

### Art. 3

- <sup>1</sup> Diese Verordnung tritt am 1. September 1965 in Kraft. Auf den gleichen Zeitpunkt wird die Verordnung vom 5. Januar 1961 über Geburtsgebrechen aufgehoben.
- <sup>2</sup> Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt. Es ist befugt, eindeutige Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen und nicht in der Liste gemäss Artikel 2 enthalten sind, als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 des Bundesgesetzes zu bezeichnen.
- Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1972 in Kraft. Auf den gleichen Zeitpunkt wird die Verordnung über Geburtsgebrechen vom 10. August 1965 aufgehoben.
  - <sup>2</sup> unverändert

# Durchführungsfragen

# IV: Vergütung der Transportkosten bei Verwendung privater Motorfahrzeuge <sup>1</sup>

(Art. 51 IVG; Aufhebung von Rz 940 der IV-Mitteilungen, publiziert in ZAK 1969, S. 721)

Entsprechend den neuen Richtlinien des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes über die dienstliche Verwendung privater Motorfahrzeuge vom 8. Juni 1971 entfällt die bisherige Beschränkung der mit 31 Rappen zu vergütenden Kilometerleistung auf die ersten im Kalenderjahr gefahrenen 5 000 Kilometer. Rz 940 der IV-Mitteilungen vom 3. November 1969 wird damit aufgehoben.

Der Ansatz von 31 Rappen pro Kilometer wird daher inskünftig ohne Begrenzung der Kilometerleistung vergütet.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 138

### HINWEISE

die Arbeitgeber

IK-Führung durch Gemäss Artikel 136, Absatz 1, AHVV können die Ausgleichskassen die Führung der individuellen Konten (IK) unter bestimmten Voraussetzungen den

Arbeitgebern übertragen. Um sich über das Ausmass dieser delegierten IK-Führung ein Bild machen zu können, hat das Bundesamt für Sozialversicherung kürzlich eine Umfrage durchgeführt, die im wesentlichen folgendes ergeben hat.

Von den 104 Ausgleichskassen haben 17, nämlich 3 kantonale und 14 Verbandsausgleichskassen, die Führung der IK ganz (1) oder teilweise (16) den ihnen angeschlossenen Arbeitgebern übertragen. Die 3 kantonalen Ausgleichskassen und 8 Verbandsausgleichskassen haben die Arbeitgeber nicht nur mit der eigentlichen IK-Führung, sondern auch mit der Eröffnung der IK und teilweise mit der Erstellung der Versicherungsausweise betraut. Von den insgesamt rund 300 000 Arbeitgebern führen deren 700 die IK für etwas mehr als 525 000 Versicherte.

Aus dem Jahresbericht einer IV-Kommission

«Die stets steigende Zahl der Anmeldungen hält unvermindert an. In der Berichtsperiode sind 313 neue Anmeldungen eingegangen oder 23 mehr als im Vorjahre. 178 Gesuche entfielen auf Kinder und

Jugendliche und 135 auf Erwachsene. Beim Sekretariat sind 207 Begehren eingereicht worden, 73 durch die Zweigstellen und 33 durch Vermittlung von Amtsstellen und Institutionen. Die Versicherten bevorzugen den direkten Verkehr mit dem Sekretariat, und während des ganzen Jahres haben nur 20 Erwachsene die Dienste einer Zweigstelle in Anspruch genommen. Diese Erscheinung ist durchaus natürlich, denn die meisten Versicherten schätzen es nicht, ihre oft bittere Lebenssituation mehr als unbedingt erforderlich publik zu machen. Unter den Amtsstellen und Institutionen, die Anmeldungen vermitteln, sind es vorwiegend Vormundschaftsbehörden, die Invalide betreuen, oder dann Hilfsmittellieferanten, die hauptsächlich Gehörgeschädigte aufsuchen, um die Geltendmachung ihrer Ansprüche zu veranlassen. Vereinzelt figurieren hier auch Abtretungen anderer IV-Kommissionen, bedingt durch Domizilwechsel der Bezugsberechtigten.

Zu diesen erstmaligen Anmeldungen kommen noch rund 150 Ergänzungsbegehren hinzu, d. h. Gesuche von Versicherten, die sich schon früher angemeldet hatten und bereits Leistungen beziehen, die aber beispielsweise die Verlängerung einer zu Ende gehenden Massnahme oder eine zusätzliche Vorkehr wünschen. Schliesslich gehören auch noch jene Fälle hieher, für die im Verlaufe des Jahres eine Überprüfung vorgemerkt worden war. Von den insgesamt 40 Revisionsfällen dieser Periode konnten 32 noch während des Berichtsjahres und 5 im neuen Geschäftsjahr erledigt werden. Zwei Versicherte waren in der Zwischenzeit gestorben und ein Fall war an eine andere IV-Kommission abzutreten. Die Gesamtzahl der neu zu beurteilenden Geschäftsvorfälle belief sich damit auf rund 500.

Nicht alle, die täglich am Schalter anklopfen, kommen mit einem konkreten Begehren. Viele wollen sich vor allem mit jemandem aussprechen und sich ganz allgemein erkundigen, ob die Invalidenversicherung in ihrem speziellen Anliegen helfen kann und wie. Wir denken hier an jenen Bauern, dessen einziger 16jähriger Sohn durch Unfall den Daumen der rechten Hand verloren hat und nicht mehr melken kann. Wie soll das nun weitergehen? Oder an jenen andern Landwirt, der wegen Arterienverschluss mit 62 Jahren sein rechtes Bein amputieren lassen musste und der nun plötzlich vor einer Situation stand, mit der er nie gerechnet hatte. Dem kinderlosen Betriebsinhaber blieb nichts anderes übrig, als seinen gesamten Viehbestand zu versteigern. Es geht in solchen Fällen primär nicht darum, ob irgendeine Institution eine Geldleistung erbringen wird, sondern darum, ob jemand da ist, der in der Lage ist, das Schicksal meistern zu helfen. Ähnliches liesse sich von der Mutter jenes autistischen Knaben sagen, der von Stelle zu Stelle vertröstet, dem aber von niemandem wirklich geholfen wird. Dieser Mutter, die ihr Letztes für ihre Familie hergibt, bleibt als einziger Zufluchtsort nur noch das IV-Sekretariat, um mit ihm zusammen doch noch nach einer Lösung zu suchen. Solche Beispiele liessen sich beliebig vermehren.

Wir sind uns bewusst: die IV ist eine Versicherung und keine Fürsorgestelle. Administration und menschliches Wohlwollen dürfen aber in der Sozialversicherung keine sich gegenseitig ausschliessenden Elemente sein. Die IV wird wirklich als Volksversicherung empfunden und jeder Ratsuchende erwartet, dass sein ganz persönliches Problem und Anliegen Gehör und Verständnis findet. Wenn auch mehr Zeit beanspruchend als eine trockene Schalterabfertigung, kann sich das Sekretariat diesem ideellen Aspekt seiner Aufgabe einfach nicht verschliessen.»

## Der Wille zur Eingliederung

Auf die Frage eines Versicherten bezüglich des Anspruchs auf eine IV-Rente hat das Bundesamt für Sozialversicherung im wesentlichen wie folgt geantwortet:

«... Sie erwarten eine Erklärung dafür, dass ein Versicherter sozusagen bestraft werde, weil er sich trotz seiner Behinderung bei der Arbeit so tatkräftig wie möglich einsetzt und damit keine Rente beanspruchen kann.

Die Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten werden in erster Linie durch seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bestimmt. Dabei darf als zumutbar betrachtet werden, was der Arzt noch für zumutbar hält. Die zweckmässige Ausnützung der Arbeitsfähigkeit hängt ihrerseits von den persönlichen Verhältnissen (berufliche Ausbildung, körperliche und geistige Fähigkeiten, berufliche und soziale Stellung, Alter), von möglichen Eingliederungsmassnahmen und auch von der Arbeitsmarktlage ab. Nun liegt es aber in der menschlichen Natur begründet, dass der eine — je nach seiner Konstitution — den Kräften, die seine körperliche und seelische Gesundheit beeinträchtigen, keinen oder einen nur geringen Widerstand entgegenzusetzen vermag, während es den anderen, der gesundheitlich robust ist, geradezu reizt, sich immer wieder mit diesen Kräften zu messen und ihnen entgegenzuwirken, so dass er bei gleicher oder sogar schwererer Behinderung sich in einem besseren gesundheitlichen Gesamtzustand befindet als sein ebenfalls behinderter Mitmensch. Da sich diese Umstände in der Regel in einem unterschiedlichen wirtschaftlichen Erfolg äussern, der Grad der Invalidität jedoch von eben diesen Kriterien abhängig ist, wird dem einen Versicherten, weil ihm in Würdigung seines allgemeinen Gesundheitszustandes eine bessere Verwertung seiner beschränkten Erwerbsfähigkeit nicht zumutbar ist, gegebenenfalls eine Rente zugesprochen, dem andern nicht. Wir müssen es Ihnen überlassen, zu entscheiden, ob dieser letztere, zumal er wahrscheinlich eine grössere Befriedigung in seiner Arbeit findet denn im Rentenbezug, alles in allem betrachtet, nicht doch im Vorteil ist.»

### Schweizerische Winterhilfe

Keine Versicherung und keine Fürsorge kann allen Härtefällen gerecht werden, die jemandem im Leben begegnen können. Institutionen wie die Schweizeri-

sche Winterhilfe sind daher nach wie vor notwendig. Die Winterhilfe steht unter dem Vorsitz von Dr. h. c. Saxer, dem früheren Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung. Sie hielt am 28. Oktober 1971 in

Zürich eine stark besuchte Generalversammlung ab, an die sich eine Presseorientierung anschloss. Aus den Ausführungen des Präsidenten seien folgende Stellen festgehalten:

«Wenn man heute für ein inländisches Fürsorgewerk spricht, so muss man sich fast entschuldigen, in einem Zeitpunkt, wo in intensivster Weise für mehrere Werke der internationalen Fürsorgetätigkeit mit Recht an die Gebefreudigkeit unserer Bevölkerung appelliert wird und wo fast täglich an der Television eine ganze Reihe von Postcheckkonti angeführt werden, auf denen man für die Not im Ausland Einzahlungen leisten könne.

Zu diesen Schwierigkeiten kommen aber für ein im *Inland* arbeitendes Fürsorgewerk noch zwei weitere Erschwernisse hinzu: der Hinweis auf die Hochkonjunktur und die Überbeschäftigung, die den Anschein erwecken, als gäbe es im Inland sozusagen auf dem Fürsorgegebiet nichts mehr zu tun. Als zweites Moment, das unsere Arbeit beeinflusst, ist die starke *Ausdehnung der staatlichen* sozialen Sicherheit zu erwähnen, die auf gesetzlicher Basis in wichtigen Notlagen des Lebens in immer stärkerem Masse eingreift.

Was Wunder, wenn in einer Zeitschrift, der man die soziale Einstellung nicht wird absprechen wollen, letzthin die Ansicht geäussert wurde, die Winterhilfe sei ein «alter Zopf», den man abschneiden sollte. Wir haben in geeigneter Weise auf diese irrtümliche Auffassung geantwortet.

Selbstverständlich ist die soziale Hilfstätigkeit, die an die Gebefreudigkeit des Volkes appelliert, immer auf ihre Notwendigkeit und Nützlichkeit hin zu prüfen. Fürsorge ist ja nicht um der Fürsorge willen da, sondern nur soweit sie einen realen Zweck erfüllt.

Die «prästaatliche Hilfe», wie man die private Fürsorgetätigkeit genannt hat, wird nun in Tat und Wahrheit stark beeinflusst durch die staatliche Hilfe. Ihre Verstärkung und Ausdehnung hat zur Folge, dass die private Fürsorge entlastet wird. Wir erinnern in diesem Zusammenhang nur an die segensreiche Wirkung der AHV und der Invalidenversicherug. Auf diesem bedeutenden Gebiet wird heute eine gewisse Existenzsicherung angestrebt, im Gegensatz zu den Anfängen der beiden Versicherungswerke, als man nur von sogenannten «Basis-Renten» sprach.

Diese Entwicklung ist nun tatsächlich dazu angetan, den Aktionsbereich der privaten Fürsorge zu beeinflussen. Im Sinne der Rationalisierung der Fürsorgetätigkeit haben wir mit der Stiftung für das Alter vereinbart, dass die Altersfälle ihr zur Betreuung überwiesen werden.

Das wird noch in verstärktem Masse der Fall sein, wenn die  $achte\ AHV-Revision$  Tatsache sein wird.

Aber die Altersfälle sind nicht unsere alleinige Sorge. Der Jahresbericht zeigt, dass daneben noch ein grosses Tätigkeitsfeld bestehen bleibt.

In seinem Beschluss betreffend die Bewilligung der diesjährigen Sammlung hat der Solothurner Regierungsrat in der Begründung desselben ausgeführt:

Das Problem der Hilfe an die Entwicklungsländer hat nicht an Dringlichkeit eingebüsst. Wir haben aber erst dann die volle Berechtigung, in der Ferne zu helfen, wenn wir für die Bedürftigen im eigenen Land nach besten Kräften gesorgt haben. Die Hochkonjunktur erreicht bekanntlich nicht jedermann aus unserem Volk. Viele Mitbürger unseres Landes, die in bescheidenen Verhältnissen leben, werden durch Schicksalsschläge wie Krankheit. Unfall des Ernährers. Todesfall usw. in Bedrängnis gebracht. Durch eine rasche und unschematische Hilfe ist es auch im Berichtsjahr gelungen, vielen Mitbürgern den Schritt zur Armenbehörde zu ersparen. Die Winterhilfe ermöglicht den Betroffenen, ihre Schwierigkeiten aus eigener Kraft zu meistern. Zudem darf nicht vergessen werden, dass die Teuerung die wirtschaftlich Schwachen am stärksten trifft. Es ist wichtig, den Bedrängten zu beweisen, dass sie nicht allein sind, dass stille Helfer ihnen beistehen, bis der Engpass überwunden und der Selbsterhaltungswille wieder gefunden ist. So konnte auch im abgelaufenen Geschäftsjahre vielen bedürftigen Mitbürgern durch die Gratisabgabe von Kartoffeln und Obst auf den Winter hin oder durch die Verabfolgung von Bargutscheinen wirksam geholfen werden. Aber auch die Gratisabgabe von Betten löste bei den Bezügern dankbare Freude aus. Daraus allein lässt sich erkennen, dass die Winterhilfe ihre Existenzberechtigung nicht verloren hat. Sicherlich wird die Bevölkerung auch in diesem Jahre unsere bedürftigen Mitbürger nicht vergessen.

Diese Begründung der Sammlungsbewilligung durch den Regierungsrat des Kantons Solothurn ist treffend und gilt auch für die andern Kantone. Es ist deshalb nicht verwunderlich, dass die Fürsorgetätigkeit der Winterhilfe im abgelaufenen Jahr nicht ab-, sondern von 3,3 Millionen auf 3,8 Millionen Franken zugenommen hat. Erfreulicherweise haben die

Einnahmen mit den Ausgaben Schritt gehalten, sie sind von 3.5 auf 4 Millionen Franken angestiegen. Rund 29 000 Mitbürgern konnte die Winterhilfe im abgelaufenen Jahr erfolgreich beistehen. Das Schicksal dieser Mitbürger darf uns nicht gleichgültig sein!

Die Winterhilfe ist das einzige grosse schweizerische Hilfswerk, das keine Bundesbeiträge erhält; die Winterhilfe ist in vollem Umfang auf den Helferwillen des Schweizervolkes angewiesen.»

Die ZAK schliesst sich diesem Appell an.

#### FACHLITERATUR

Adam Robert: Probleme der privaten Pensionsfonds für Arbeitnehmer in den USA: In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 1971, S. 234-238. Verlag Stämpfli, Bern, 1971.

Blum Rudolf: Querschnitt durch die europäischen Vorsorgesysteme. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 1971, Heft 3, S. 169-186. Verlag Stämpfli, Bern, 1971.

Lehmann Ilse: Das körperbehinderte Kind und seine Umwelt. 88 S. Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1970.

Wintsch Hermann: Der Behinderte im Spannungsfeld zwischen Gleichberechtigung und Hilfsbedürftigkeit. 8 S., Separatdruck aus «Pro Infirmis» Nr. 7/8 1971. Verlag Pro Infirmis, Zürich, 1971.

#### MITTEILUNGEN

### Parlamentarische Vorstösse

Nationalrat Richard Müller hat eine Motion mit nachstehendem Wortlaut eingereicht:

Motion Müller-Bern vom 6. Oktober 1971

«Der Bundesrat wird eingeladen, beförderlichst im Sinne einer Teilrevision des IVG eine Vorlage vorzubereiten, die die Auszahlung eines Behinderungsausgleiches (Blindengeld) an die Blinden ermöglicht.»

Kleine Anfrage Rasser

Nationalrat Rasser hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

vom 6. Oktober 1971 «Vom Eidgenössischen Amt für Verkehr wurde in Aussicht gestellt, das verbilligte Halbtaxabonnement, welches bereits über 300 000 AHV-Rentner erhalten, auch den Rentnern der Eidgenössischen Invalidenversicherung im Zusammenhang mit der am 1. November 1971 in Kraft tretenden Tarifrevision der SBB abzugeben.

Das Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement hat nun aber den entsprechenden Antrag wider Erwarten abgelehnt.

Der Bundesrat wird dringend um Auskunft über die Motive dieses widerspruchsvollen Handelns ersucht, das eine Zurücksetzung der IV-Rentner gegenüber den AHV-Rentnern bedeutet.»

Kleine Anfrage Baumann vom 7. Oktober 1971 Nationalrat Baumann hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Schweizerische Invalidenverband hat sich in verschiedenen Eingaben bemüht, dass auch den Invalidenrentnern durch die Bundes- und Privatbahnen ein verbilligtes Halbtaxabonnement abgegeben werde.

Welches sind die Gründe, dass diesem berechtigten Begehren nicht entsprochen worden ist?

Die bevorstehende Tarifrevision der Bahnen lässt eine Rücksichtnahme auf die Rentner der IV und ihre Gleichstellung mit den AHV-Rentnern als geboten erscheinen.»

Angenommene bzw. beantwortete parlamentarische Vorstösse Im Nationalrat wurden am 7. Oktober 1971 die drei nachgenannten Postulate begründet und überwiesen:

Postulat Flubacher, vom 14. Dezember 1970, betreffend Massnahmen für sonderschulentlassene nichteingliederungsfähige Invalide (ZAK 1971, S. 25). Der Postulant setzt sich in seinem Vorstoss dafür ein, dass sonderschulentlassenen Invaliden, die keine erwerbliche Tätigkeit ausüben können, eine ihren Fähigkeiten entsprechende Beschäftigung ermöglicht werde. Da die IV nach geltendem Recht und gemäss ihrer Grundkonzeption hinsichtlich Sachleistungen und Förderungsmassnahmen primär auf die Eingliederung ins Erwerbsleben ausgerichtet ist, können Vorkehren zur ertragslosen Beschäftigung von Invaliden nicht Aufgabe der IV sein. Der Bundesrat glaubt jedoch, dass der in Vorbereitung stehende neue Verfassungsartikel 34quater den Bund ermächtigen wird, die Bestrebungen für die Betreuung und Pflege Invalider zu unterstützen und dass er hiezu Geldmittel der IV heranziehen kann. Sobald die Arbeiten für die erwähnte Verfassungsänderung abgeschlossen sind, kann geprüft werden, ob und in welcher Weise sich das Begehren des Postulanten auf dem Gesetzgebungswege verwirklichen lässt.

Postulat Junod, vom 26. Januar 1971, betreffend Sozialcharta für die schweizerische Landwirtschaft

(ZAK 1971, S. 158). Der Vorstoss setzt sich - im Hinblick auf die Obligatorischerklärung der Zweiten Säule - für besondere soziale Massnahmen zugunsten der Landwirtschaft ein und schlägt die Ausarbeitung eines Rahmengesetzes vor, welches die auf eidgenössischer Ebene getroffenen Sozialmassnahmen (inkl. Familienzulagen. Kranken- und Unfallversicherung) in Einklang bringen würde. Der Bundesrat teilt in seiner Stellungnahme die Auffassung des Postulanten, dass die wirtschaftlichen Massnahmen zugunsten der Landwirtschaft durch geeignete Vorkehren auf dem Gebiet der Sozialversicherung zu ergänzen sind. Bevor die Einzelheiten eines entsprechenden Gesetzes festgelegt werden können, sollte jedoch die definitive Ausgestaltung der neuen Verfassungsgrundlage abgewartet werden. Indessen soll bis zur Volksabstimmung wenigstens ein Vorentwurf für ein Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge vorliegen. Die Frage, ob die im Postulat genannten Probleme der schweizerischen Landwirtschaft im Rahmen eines allgemeinen Gesetzes über die berufliche Vorsorge zu lösen sind oder ob hiefür ein Spezialgesetz geeigneter wäre, ist heute noch offen. Bei der Ausgestaltung der künftigen Lösungen sollen die landwirtschaftlichen Organisationen angehört werden.

Postulat Sauser, vom 15. März 1971, betreffend Kontaktmittel und Kursbeiträge für behinderte AHV-Rentner (ZAK 1971, S. 203). Der Bundesrat erklärt hiezu, dass seit der letzten Änderung des EL-Gesetzes bereits eine Teillösung verwirklicht sei, indem die EL-Bezüger die Kosten von Hilfsmitteln nun vom anrechenbaren Einkommen abziehen können. Auch seien die der Schweizerischen Stiftung für das Alter zur Verfügung gestellten Mittel erhöht worden, um die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner zu fördern. Aufgrund der Beratungen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zeichnet sich eine Lösung ab, welche die im Postulat aufgezeigten Lücken weitgehend schliesst. Die Kurse für Betagte (z. B. Absehkurse für Schwerhörige, Altersturnen usw.) hat der Bund schon bisher auf dem Wege finanzieller Zuwendungen an die Stiftung für das Alter gefördert. Der Bundesrat ist bereit zu prüfen, ob durch eine Revision des AHVG die direkte Ausrichtung von Beiträgen - ähnlich wie in der IV - ermöglicht werden könne.

Am 8. Oktober, dem letzten Sitzungstag der zu Ende gehenden Legislaturperiode, überwies der Nationalrat nebst anderen Vorstössen die Motion Wyer vom 23. Juni, die eine Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts anstrebt (S. 440). Der Bundesrat erklärt hiezu, dass er sich schon seit langem, insbesondere seit Entgegennahme des Postulates von Nationalrat Hofstetter vom 28. Juni 1968, einlässlich mit der Koordination der Bestimmungen über die Sozialversicherung befasst. Die Aufgabe erheischt iedoch viel Zeit. Bestrebungen zur Harmonisierung auf den Gebieten der Krankenund der obligatorischen Unfallversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Militärversicherung sind im Gange. Der Ausbau der AHV zu einer umfassenden Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge und in einem späteren Zeitpunkt die Zusammenlegung der Bundesgesetze über die AHV und die IV werden wertvolle Fortschritte bezüglich Vereinheitlichung und Vereinfachung bringen.

Postulat Bussey vom 16. März 1971 (ZAK 1971, S. 267) Postulat Dafflon vom 1. Juni 1971 (ZAK 1971, S. 360) Kleine Anfrage Dellberg vom 1. Juni 1971 (ZAK 1971, S. 360)

Dringliche Kleine Anfrage Allgöwer vom 20. September 1971 (ZAK 1971, S. 496)

Der Bundesrat hat am 11. Oktober die oben erwähnten parlamentarischen Vorstösse, die alle die Gewährung eines Teuerungsausgleichs zu den AHV- und IV-Renten zum Inhalt haben, schriftlich gemeinsam beantwortet. Wir geben nachstehend die Stellungnahme leicht gekürzt wieder:

«Der Bundesrat betrachtet den Teuerungsausgleich für die AHV- und IV-Renten als Selbstverständlichkeit. Deshalb hatte er auf den 1. Januar dieses Jahres eine Erhöhung dieser Renten um 10 Prozent vorgeschlagen. Die Einkommensgrenzen bei den Ergänzungsleistungen, die für die minderbemittelten Rentner von entscheidender Bedeutung sind, wurden wesentlich stärker heraufgesetzt.

Der Bundesrat hat den eidgenössischen Räten die beabsichtigten Vorkehren und den Zeitplan für die Revision der AHV bereits in seiner Botschaft vom 1. April 1970 dargelegt. Dieser Zeitplan, der die Billigung der eidgenössischen Räte gefunden hatte, wird eingehalten. Das Eidgenössische Departement des Innern hat dem Bundesrat bereits den Entwurf einer umfassenden Botschaft über die achte AHV-Revision eingereicht. Sie kann im Laufe des Monats Oktober verabschiedet werden. (Dies geschah am 11. Oktober, s. S. 535 dieses Heftes). Die Revision soll nicht bloss den Teuerungs-

ausgleich, sondern eine grundlegende Änderung des Systems bringen. Das bisherige Prinzip der Basisrenten erscheint als überholt. Die AHV-Renten sollen in Zukunft den Lebensunterhalt in angemessener Weise decken. Deshalb wird für die achte AHV-Revision nahezu eine Verdoppelung der Renten vorgeschlagen werden. Auf Anfang 1975 soll eine weitere Erhöhung folgen. Die Vorlage enthält noch weitere, nicht unwesentliche Verbesserungen.

Gemäss Art. 43ter des AHV-Gesetzes lässt der Bundesrat auf das Ende einer dreijährigen Periode oder bei einem Anstieg des Landesindexes der Konsumentenpreise, um 8 Prozent das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung und das Verhältnis zwischen Renten und Preisen begutachten und stellt zur Wahrung der Kaufkraft der Renten gegebenenfalls Antrag auf Änderung des Gesetzes. Es muss somit geprüft werden, in welchem Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine neue Erhöhung der Teuerungszulagen gegeben sein werden, und ob diese Erhöhung — entgegen der bisherigen Auffassung auch der eidgenössischen Räte — vor Inkrafttreten der achten AHV-Revision vorgenommen werden muss.

Am 1. Januar 1969, als die siebente AHV-Revision in Kraft trat, stand der Landesindex der Konsumentenpreise bei 107,8 Punkten. Auf 1. Januar 1971 erfuhren die Renten eine Erhöhung um 10 Prozent. Damit wurde die Teuerung, die am 1. Januar 1971 einen Index von 116,3 Punkten auswies, bis zu einem Indexstand von 118,6 Punkten ausgeglichen. Eine neue Überprüfung des Verhältnisses zwischen Renten und Preisen ist somit erst beim Index 128,1 (= 118,6 plus 8 Prozent) und nicht schon beim Index 125 vorgeschrieben.

Am 1. Oktober 1971 stand der Landesindex der Konsumentenpreise auf 121,3 Punkten. Dies entspricht gegenüber der neuen Ausgangslage einer Preissteigerung von 2,3 Prozent. Die weitere Entwicklung kann nicht mit Bestimmtheit vorausgesehen werden. Es darf nicht ausgeschlossen werden, dass schon etwas früher der Punkt, an dem eine Neuüberprüfung der Renten angezeigt ist, erreicht wird. Doch wird in diesem Zeitpunkt die Neuüberprüfung bestimmt im Gang sein, da die Beratung der achten AHV-Revision durch die eidgenössischen Räte bereits weit fortgeschritten sein wird. Man wird aber prüfen müssen, ob im Rahmen der Gesetzesrevision Massnahmen vorgesehen werden könnten, um die Rentner in irgendeiner Form schon vor dem 1. Januar 1973 in den Genuss einer Rentenerhöhung zu bringen.

Jede Rentenanpassung bedingt eine Gesetzesrevision im normalen Verfahren. Wenn also auf den 1. Januar die Rentenerhöhung in Kraft treten sollte, dürfte jetzt nicht erst über Postulate oder Kleine Anfragen diskutiert werden, sondern die eidgenössischen Räte müssten bereits Beschluss gefasst haben. Die 90tägige Referendumsfrist würde dann Ende des Jahres ablaufen. Wir haben die Postulate Bussey und Dafflon der Eidgenössischen AHV-Kommission, die nach dem Gesetz Revisionsvorlagen zu begutachten hat, unterbreitet. Sie hat mit grossem Mehr (30:3 Stimmen) negativ Stellung genommen. Sie weist vor allem darauf hin, dass eine Erhöhung der Renten auf 1. Januar 1972 nicht möglich ist und dass eine Rückwirkung aus zwingenden administrativen Gründen ausgeschlossen werden muss. Die starke Teuerung trifft die Generation, die nicht mehr im Erwerbsleben steht, besonders hart. Deshalb teilt der Bundesrat die Auffassung der Herren Nationalräte Bussey, Dafflon, Dellberg und Allgöwer, dass die Ausrichtung des Teuerungsausgleichs bei den Altersund Hinterlassenen- und Invalidenrenten nicht verzögert werden darf. Aus dieser Überzeugung erklärt er sich bereit, die beiden Postulate entgegenzunehmen. Sofern die Teuerung tatsächlich rasch weitergehen sollte, ist der Bundesrat bereit, im Rahmen der Beratungen zur achten AHV-Revision Vorschläge auf Vorverlegung bestimmter Leistungen zu prüfen.»

Familienzulagen im Kanton Appenzell A. Rh. Der Kantonsrat hat am 26. Oktober 1971 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1972 von 25 auf 35 Franken je Kind im Monat zu erhöhen.

Familienzulagen im Kanton Graubünden Der Grosse Rat hat am 30. September 1971 beschlossen, den Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1972 von 30 auf 35 Franken je Kind im Monat zu erhöhen.

Personelles

BSV: Im Zusammenhang mit der Reorganisation des Bundesamtes für Sozialversicherung (ZAK 1971, S. 390) hat der Bundesrat auf den 1. Januar 1972 weitere Chefbeamte befördert:

Dr. iur. Anton Wettenschwiler, Chef der Sektion Beiträge in der Unterabteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO, vom Sektionschef I zum Sektionschef Ia und gleichzeitig Stellvertreter des Unterabteilungschefs; Albrik Lüthy, Chef der Sektion Eingliederungsstätten und Organisationen der Invalidenhilfe in der Unterabteilung Organisation AHV/IV/EO, vom Sektionschef I zum Sektionschef Ia und gleichzeitig Stellvertreter des Unterabteilungschefs;

Dr. iur. Armand Bise, Stellvertreter des Chefs der Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen, vom Sektionschef II zum wissenschaftlichen Adjunkten I:

Otto Büchi, Stabsdienst AHI-Vorsorge, vom Adjunkten II zum Adjunkten I;

Fritz Möll, Chef der Sektion Rechnungswesen und technische Organisation, vom Sektionschef II zum Sektionschef I;

Dr. iur. Germain Bouverat, Stellvertreter des Chefs der Sektion Familienschutz, vom wissenschaftlichen Adjunkten II zum wissenschaftlichen Adjunkten I;

Dr. rer. pol. Werner Gfeller, Chef der Sektion Berufliche Vorsorge in der Unterabteilung Mathematik und Statistik, vom Sektionschef II zum Sektionschef I.

ZAS: Der Chef der Zentralen Ausgleichsstelle, André Colliard, lic. iur., tritt auf Jahresende in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger hat der Bundesrat Dr. iur. Jakob Wegmüller gewählt. Dr. Wegmüller war bisher (im Rahmen der Schweizerischen Ausgleichskasse) für die zwischenstaatlichen Abkommen und für das Sekretariat der IV-Kommission für Versicherte im Ausland verantwortlich. Die ZAK wird den Abschied und die Neuwahl in der nächsten Nummer näher würdigen.

# GERICHTSENTSCHEIDE

# Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Verfahren

Urteil des EVG vom 12. Mai 1971 i. Sa. K. W. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 84, Abs. 1, AHVG. Tatsachen, aus denen geschlossen werden kann, eine durch einfachen Brief versandte Verfügung sei in der dafür üblichen Frist beim Empfänger eingelangt. (Erwägung 1) Als zugestellt gilt eine Verfügung auch dann, wenn sie statt in das Postfach in den Briefkasten des Empfängers gelangt. (Erwägung 2) Art. 85, Abs. 1, AHVG. Die Frage der Wiederherstellung der Frist für die Beschwerde an die Rekursbehörde richtet sich nach kantonalem Recht, weshalb das EVG darüber nicht befinden kann. (Erwägung 3)

Die Ausgleichskasse erliess am 8. April 1970 gegen K. W. fünf auf die Zahlung von Beiträgen gerichtete Verfügungen und stellte diese durch einfachen Brief zu. K. W. besitzt ein Postfach; sein Briefkasten wird von der Post normalerweise nicht benützt. K. W. will die Verfügungen anfangs Mai in seinem Briefkasten vorgefunden haben; dieser werde jeweils nur zu Beginn eines Monats geleert. Am 27. Mai 1970 teilte K. W. der Ausgleichskasse schriftlich mit, er sei mit den Verfügungen nicht einverstanden. Er entschuldigte sich, dass er der Ausgleichskasse dies nicht früher erklärt habe, seien doch sowohl er als auch sein Buchhalter abwesend gewesen. Die Ausgleichskasse leitete das Schreiben des K. W. an die Rekursbehörde weiter. Diese trat auf die Beschwerde wegen Verspätung nicht ein. K. W. legte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Das EVG wies diese aus folgenden Erwägungen ab:

1. Die kantonale Rekurskommission hat im wesentlichen folgende Tatsachen festgehalten: Die Ausgleichskasse hat ihre Verfügungen am 8. April 1970 K. W. zugestellt; K. W. hat zwei bis drei Wochen nach Ablauf einer Frist von dreissig Tagen seit dem Empfang der Verfügungen Beschwerde erhoben und gibt dies zu; der Beschwerdeführer schreibt diese Verspätung einer Reise zu.

Diese Tatsachen sind nicht offensichtlich falsch und wurden nicht unter Missachtung wesentlicher Verfahrensvorschriften festgestellt (Art. 105, Abs. 2, OG). K. W. hat nämlich am Anfang seines Briefes vom 27. Mai 1970, der als Beschwerde betrachtet wurde, der Ausgleichskasse geschrieben:

«Wir bitten Sie, Herrn W. dafür zu entschuldigen, dass er nicht früher auf Ihre Beitragsrechnung und auf die AHV-Kontrolle, die Sie in unsern Büros vornahmen, geantwortet hat.

Herr W. war abwesend und auch sein Buchhalter befand sich auf einer Reise. Trotz unseres guten Willens haben wir Ihnen nicht rascher antworten können....»

Aus diesen Zeilen wie auch aus der Prüfung der Doppel der Verfügungen (s. Urteil i. Sa. J. T., ZAK 1964, S. 308) durfte die Vorinstanz folgern, dass die am 8. April 1970 versandten Verfügungen innert einer normalen Frist zum Beschwerdeführer gelangt waren, dass der Beschwerdeführer zugab, verspätet zu handeln, und dass sich diese Verspätung auf zwei bis drei Wochen belief. Die Lage war anders in dem am 12. Mai 1950 beurteilten Fall A.S. (ZAK 1950, S. 362), wo alle Anzeichen für das Vorhandensein einer Mitteilung fehlten. Obgleich weder das Gesetz noch die Vollzugsverordnung (s. Art. 128 AHVV, Rz 13 und 16 des Kreisschreibens des BSV über die Rechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1963; s. Art. 34 VerwVerf) noch die Rechtsprechung (s. z. B. Urteil i. Sa. R AG in ZAK 1957, S. 214) die Ausgleichskassen verpflichten, ihre Verfügungen durch eingeschriebenen Brief zuzustellen, so ist es doch bedauerlich, dass diese Vorsichtsmassnahme nicht ergriffen wird, wenn, wie hier, bedeutende Beträge auf dem Spiele stehen.

Die Erklärungen des Beschwerdeführers im Verfahren vor EVG schwächen die Feststellung der Vorinstanz nicht ab. Denn der Beschwerdeführer behauptet nicht, die Post habe die angefochtenen Verfügungen mit Verspätung zugestellt, sondern nur, sie habe diese in den Briefkasten und nicht in das Postfach gelegt. Die Verspätung, mit welcher der Beschwerdeführer von den Verfügungen Kenntnis erhielt, käme, immer nach seiner Darstellung, daher, dass sein Briefkasten nur in den ersten Tagen jeden Monats geleert wird, weil zu dieser Zeit die Arbeiter Arbeitsrapporte, Lohnbelege und Zahlungslisten dort einwerfen; er hätte somit erst in den ersten Tagen des Mai von den Verfügungen Kenntnis erlangt. Diese Darstellungsweise ist mit jener der kantonalen Rekurskommission nicht unvereinbar: Die Verfügungen wurden sehr wahrscheinlich innert einer normalen Frist, entweder Mittwoch, den 9., oder Donnerstag, den 10. April, in den Briefkasten gelegt, während der Brief vom 27. Mai ganz einfach 47 bis 48 Tage später versandt wurde. Die heutige Darstellung des Beschwerdeführers fügt jedoch der Darstellung der Rekurskommission eine Ergänzung hinzu, die rechtlich nicht bedeutungslos ist. Das EVG kann dieser Ergänzung Rechnung tragen, denn die Vorinstanz hat die Umstände der Zustellung der Verfügungen nicht untersucht, wahrscheinlich weil sie der Beschwerdeführer nicht in den Rechtsstreit einbezogen hatte. In diesem Punkt ist die Feststellung des Sachverhalts im Urteil offensichtlich im Sinne von Art. 105, Abs. 2, OG unvollständig.

2. Nachdem also angenommen werden kann, die angefochtenen Verfügungen seien von der Post in der üblichen Frist zugestellt worden, ist es wichtig, den Ort zu bestimmen, wo sie in die Verfügungsgewalt des Beschwerdeführers gelangt sind. In der Regel sollte dieser Ort das Postfach sein, in welchem Fall die Beschwerde offensichtlich verspätet wäre, aber die Verwaltung des Postbüros schliesst nicht aus, dass im vorliegenden Fall die Postsendung in den Briefkasten des Empfängers habe gelegt werden können. Wenn auch der Beschwerdeführer in seinem Beschwerdeschreiben vom 27. Mai 1970 nichts davon gesagt hat, so ist doch diese Darstellung nicht von vornherein unwahrscheinlich. Folglich muss man sich fragen, ob der Einwurf der Verfügungen in den Briefkasten eines Postfachinhabers eine gültige Zustellung im Sinne von Art. 84, Abs. 1, AHVG bilde (s. auch Art. 86, Abs. 1, AHVG und Art. 106, Abs. 1, OG), selbst wenn die Post Weisung hat, die Postsachen des Betroffenen in das Postfach zu legen:

In bezug auf die in Art. 16, Abs. 1, Satz 1, AHVG vorgesehene Zustellung hat das EVG in seinem Urteil K. vom 22. Dezember 1956 (EVGE 1957, S. 49, ZAK 1957, S. 115) erklärt, dass die Verfügung, um gültig eröffnet zu sein, nicht nur zur Post gegeben, sondern auch an die verbindliche Adresse des Empfängers oder seines Vertreters zugestellt sein muss.

Gemäss der Rechtsprechung schreibt das BSV im Kreisschreiben über die Rechtspflege (gültig ab 1. Oktober 1964) vor:

- «14 Ihrem Adressaten zugestellt ist eine Verfügung dann, sobald sie in seinen Gewahrsam gelangt ist, d. h. er selber oder ein bevollmächtigter Stellvertreter instand gesetzt worden ist, sie zur Kenntnis zu nehmen (EVG vom 22. Dezember 1956, ZAK 1957, S. 115).
- Die Kassenverfügung, die einem mit dem Adressaten im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienglied (EVG vom 10. November 1949, ZAK 1950, S. 39) oder einer Hilfsperson (EVG vom 12. Dezember 1962, ZAK 1963, S. 284) bzw. einem Hilfsorgan (EVG vom 21. Dezember 1959, ZAK 1960, S. 142), die nach aussen als zur Entgegennahme ermächtigt erscheinen, ausgehändigt wird, gilt als dem Adressaten zugestellt.»

Den Begriff der Hilfsperson, die als zur Entgegennahme einer Verfügung ermächtigt erscheint, hat das EVG im Urteil i. Sa. M. F. (ZAK 1963, S. 284) genauer umschrieben. Es handelt sich namentlich um Angestellte, wenn der Geschäftsinhaber den schriftlichen Verkehr mit andern so eingerichtet hat, dass Dritte annehmen dürfen, die Aushändigung an den Angestellten gelte auch für den Inhaber als verbindlich.

Die Adresse der Unternehmung des Beschwerdeführers ist sowohl im Telefonbuch wie auch auf dem Briefpapier der Firma ohne Erwähnung des Postfaches aufgeführt. Die Verfügungen wurden an diese Adresse gesandt, also an die verbindliche Adresse. Sie sind dorthin gelangt, und zwar in den Briefkasten, wie man annehmen muss. Der Briefkasten eines Büros ist ein Ort, wo man Mitteilungen in der Meinung einwerfen kann, dass das für die Behandlung der Postsachen zuständige Personal diese dort jeden Werktag abholt. Der Briefkasten ist nicht den durch die Post beförderten Mitteilungen vorbehalten; er ist jedem Korrespondenten zugänglich. Es wäre der Ausgleichskasse gestattet gewesen, ihre Verfügungen durch einen Angestellten dorthin bringen zu lassen. Folglich standen die angefochtenen Verfügungen, die am 9. oder 10. April 1970 in den Briefkasten des Büros der Firma eingeworfen worden waren, von diesem Zeitpunkt an im Gewahrsam des Beschwerdeführers oder des ihn vertretenden Personals. Wenn er sich wirklich so eingerichtet hat, dass sein Briefkasten nur einmal im Monat geleert wird, was kaum glaubhaft ist, so tat er dies auf eigenes Risiko.

Der Umstand, dass die Post gemäss Art. 156 und 167 der Verordnung über den Postverkehr vom 1. September 1967 (AS S. 1447) eine andere Zustellungsart hätte anwenden sollen, ändert nichts an der Angelegenheit. Es ist übrigens allgemein bekannt, dass Fehler dieser Art verhältnismässig häufig vorkommen, besonders wenn Inhaber von Postfächern ihre Korrespondenten nicht einladen, die Post direkt dorthin zu adressieren.

3. Demzufolge befanden sich die angefochtenen Verfügungen spätestens am 10. April 1970 an der verbindlichen Adresse im Gewahrsam des Empfängers. Sie enthielten eine Rechtsmittelbelehrung. Die 30tägige Beschwerdefrist gemäss Art. 84, Abs. 1, AHVG lief somit ebenfalls spätestens am 10. Mai 1970 ab. Wenn man annimmt, das Büropersonal habe die Verfügungen wirklich erst in den ersten Tagen des Mai vorgefunden, so blieb ihm doch noch ein wenig Zeit, um Beschwerde zu erheben, und wäre es auch nur durch einen Brief von einigen Zeilen wie jenen, den K. W. am 27. Mai 1970 geschrieben hat.

Übrigens weiss man nicht, ob K. W. und sein Buchhalter anfangs Mai gleichzeitig abwesend waren. Weder in seinem Beschwerdebrief an die Ausgleichskasse noch im Schreiben, mit dem er Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben hat, macht der Beschwerdeführer darüber nähere Angaben. In diesem Schreiben scheint er im Gegenteil zu sagen, er habe die Verfügungen selbst vorgefunden. Wie dem auch sei, so muss der Geschäftsinhaber, der für einige Zeit seinen Betrieb verlässt, doch Massnahmen treffen, damit die dringenden Angelegenheiten auch in seiner Abwesenheit behandelt werden.

Deshalb, aber in erster Linie, weil es dem Beschwerdeführer oblag, seinen Briefkasten regelmässig zu leeren, erscheint der Fall ziemlich fragwürdig, sogar in der Frage der Wiederherstellung der Frist, wenn man annimmt, der Entscheid vom 2. Juli 1970 habe in dieser Hinsicht auch nicht die Rechtskraft erlangt. Indessen handelt es sich hier um die Anwendung des kantonalen Rechts (Art. 85, Abs. 2, AHVG), worüber das EVG nicht zu erkennen hat. Art. 16, Abs. 3, des Reglements vom 9. April 1948 für die kantonale AHV-Rekurskommission drückt sich in folgender Weise aus:

«Auf eine verspätete Beschwerde wird nur dann eingetreten, wenn der Beschwerdeführer glaubhaft macht, dass er selber oder sein Beauftragter durch einen von ihrem Willen unabhängigen Umstand verhindert wurden, rechtzeitig zu handeln, und dass sie die Beschwerde binnen 30 Tagen seit dem Wegfall des Hindernisses eingereicht haben.»

4. Da es sich nicht um eine Streitigkeit um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, so besteht kein Grund, im vorliegenden Fall von der Vorschrift von Art. 156, Abs. 1, OG abzuweichen, wonach die Gerichtskosten in der Regel der unterliegenden Partei auferlegt werden (vgl. Art. 134 und 135).

#### Urteil des EVG vom 14. Mai 1971 i. Sa. M. W.

Art. 108, Abs. 2 und 3, OG. Die Erklärung des Beschwerdeführers, er sei «mit der Verfügung ... nicht einverstanden ... und lege Rekurs ein» — wobei nicht einmal der angefochtene Entscheid bezeichnet wurde —, enthält weder ein rechtsgenügendes Begehren noch eine Begründung. Verbesserung dieser Mängel ist nur innerhalb der Beschwerdefrist möglich; kein Fall der nachträglichen Verbesserung gemäss Art. 108, Abs. 3, OG.

Mit Schreiben vom 16. März 1971 teilte die Mutter des Versicherten dem Gericht mit, sie sei mit der «Verfügung ... nicht einverstanden ... und lege deshalb Rekurs ein»; sie fügte bei, eine «ausführliche Rekursbegründung» werde in nächster Zeit folgen. Am 18. März 1971 teilte das EVG der Mutter mit, welche Anforderungen das Gesetz an die Verwaltungsgerichtsbeschwerde stelle und dass die Beschwerdefrist 30 Tage betrage; werde für «eine zusätzliche Beschwerdebegründung» eine längere Frist benötigt, so sei dem

Gericht ein entsprechendes Gesuch einzureichen. Am 20. April 1971 stellte ein beauftragter Vertreter ein entsprechendes Begehren. Das Gericht trat aus den folgenden Erwägungen auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht ein:

In ihrer Eingabe vom 16. März 1971 teilte die Mutter des Versicherten dem EVG mit, sie sei «mit der Verfügung ... nicht einverstanden» und lege deshalb «Rekurs» ein. Weder wurde der Eingabe die angefochtene kantonale Erkenntnis beigelegt, noch angeführt, von welcher Instanz und wann dieses erlassen worden war. Mindestens letzteres hätte aber unbedingt angegeben werden müssen. Sodann hätte der «Rekurs» einen begründeten Antrag darüber enthalten sollen, welche Entscheidung anstelle der beanstandeten Verfügung zu treten habe. Entgegen der Ansicht des rechtlichen Vertreters enthält das Schreiben der Mutter des Versicherten vom 16. März 1971 weder einen rechtsgenüglichen Antrag noch eine Begründung. Die Mutter wurde deshalb am 18. März 1971 - einen Tag nach Erhalt des «Rekurses» vom EVG auf die Vorschrift aufmerksam gemacht, dass eine rechtsgültige Verwaltungsgerichtsbeschwerde einen Antrag mit Begründung aufweisen müsse und innert 30 Tagen seit der Zustellung des vorinstanzlichen Erkenntnisses einzureichen sei (Art. 106 und Art. 108 OG). Wenn das Gericht sodann beifügte, eine Fristerstreckung könne auf Gesuch hin für eine «zusätzliche» Beschwerdebegründung» gewährt werden, so wollte es damit nicht etwa sagen, der «Rekurs» vom 16. März 1971 enthalte eine - freilich ergänzungsbedürftige — Begründung. Die Mutter des Versicherten wurde mit dieser Wendung nur generell darüber belehrt, dass in Fällen, wo Antrag und Begründung innert der dreissigtägigen Beschwerdefrist eingereicht werden, die Möglichkeit besteht, auf Gesuch hin für die Ergänzung der Begründung eine Erstreckung dieser Frist zu erlangen.

Eine den Anforderungen einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde entsprechende — d. h. mit Antrag und Begründung versehene — Eingabe wurde erst am 29. April 1971 eingereicht. In diesem Zeitpunkt war die gesetzliche und deshalb nicht erstreckbare (Art. 33, Abs. 1, OG) Rechtsmittelfrist von 30 Tagen schon abgelaufen. Auf die Beschwerde kann mithin zufolge Verspätung nicht eingetreten werden.

Dem darin enthaltenen Antrag hätte übrigens auch bei materieller Überprüfung nicht stattgegeben werden können.

Da im vorliegenden Falle die Voraussetzungen von Art. 109 OG erfüllt sind, hat das EVG von der Durchführung eines Schriftenwechsels abgesehen.

## Invalidenversicherung

Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 22. Januar 1971 i. Sa. J. S.

Art. 6, Abs. 2, IVG. Weder aus dem Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die AHV noch aus andern Abkommen mit Frankreich lässt sich für einen französischen Staatsangehörigen im Invaliditätsfall ein Leistungsanspruch begründen, wenn er nicht die Bedingungen von Art. 6, Abs. 2, IVG erfüllt.

Der 1939 geborene J.S., französischer Staatsangehöriger, entrichtete ab Juni 1965 bis und mit März 1968 als Hilfsarbeiter bei einer schweizerischen Fluggesellschaft die obligatorischen Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung. Er hatte jedoch nie in der Schweiz Wohnsitz. Am 23. November 1965 erlitt er einen Arbeitsunfall, der in der Folge u. a. zu organischer Wesensveränderung und Hirnleistungsschwäche führte. Mit Urteil des erstinstanzlichen Gerichts vom 27. Februar 1970 wurde ihm eine Rente der SUVA aufgrund einer Invalidität von 70 Prozent zugesprochen. Am 24. Oktober 1969 verlangte er bei der Schweizerischen Ausgleichskasse eine IV-Rente. Dieses Gesuch wurde mit Verfügung vom 3. November 1969 wegen Fehlens der versicherungsmässigen Voraussetzungen abgewiesen.

J. S. liess Beschwerde erheben. Er ersuchte um Zusprechung einer ganzen Rente der IV und Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung und Verbeiständung. Die Rekurskommission wies die Beschwerde ab unter gleichzeitiger Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung.

Gegen diesen Entscheid liess J.S. rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben unter Wiederholung der erstinstanzlichen Anträge. Ausgleichskasse und BSV beantragen deren Abweisung.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

- 2. In der Hauptsache ist streitig, ob der Beschwerdeführer hinsichtlich eines allfälligen Anspruchs auf eine IV-Rente als in der Schweiz versichert gelten könne. Ist Art. 6, Abs. 2, IVG anwendbar, wie Ausgleichskasse und Rekurskommission annehmen, so hat der Beschwerdeführer keinen Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV. Er hat weder Wohnsitz in der Schweiz noch Beitragsleistungen während mindestens zehn Jahren erbracht.
- 3. Gestützt auf Bestimmungen der nachfolgend in Erwägung 4 aufgezählten Staatsverträge glaubt der Beschwerdeführer jedoch, Art. 6, Abs. 2, IVG finde in seinem Fall keine Anwendung.

Zunächst ist daher allgemein nach den im Gebiete des Staatsvertragsrechts geltenden Auslegungsgrundsätzen zu fragen. Als solche sind in BGE 94 I 673, Erwägung 4, zusammenfassend folgende festgehalten: «Ist der Wortlaut des Staatsvertrages nicht eindeutig oder erscheint die durch den klaren Wortlaut vermittelte Bedeutung sinnwidrig, so ist der Staatsvertrag auszulegen (...). Verhandlungen, die zum Abschluss des Vertrages geführt haben, sind als Quelle zur Auslegung des Staatsvertrages heranzuziehen, soweit sie den Willen der vertragsschliessenden Staaten klar erkennen lassen (...). Staatsverträge sind so auszulegen, dass der von beiden Parteien angestrebte Vertragszweck erreicht wird (...). Eine über den Wortlaut hinausgehende, ausdehnende Auslegung einer Bestimmung des Staatsvertrages kommt nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende, darin versehentlich ungenau zum Ausdruck gebrachte Willensmeinung zu schliessen ist (...). Die Staatsverträge sind ihrer Natur nach «bonae fidei negotia» (...); für die Auslegung gilt allgemein die Vertrauenstheorie (...).» Guggenheim (Traité de droit international public, Bd. 1, 1967, S. 246 ff.) nennt unter dem Titel «Hiérarchie des règles d'interprétation» (S. 248) die Absicht der Vertragsparteien, den klaren Sinn und schliesslich den verfolgten Zweck als Auslegungsmaximen.

Grundsätzlich gilt, dass jeder Staatsvertrag ein geschlossenes Gefüge von gegenseitig ausgehandelten Zugeständnissen mit einem inneren Gleichgewicht darstellt. Daher gelten Meistbegünstigungsklauseln «in der Regel nur für die Rechtsbeziehungen, die den Gegenstand des eine solche Klausel enthaltenden Staatsvertrages bilden» (BGE 80 III 165).

- ${f 4.}$  Zu den einzelnen, vom Beschwerdeführer angerufenen Staatsverträgen ist folgendes zu bemerken:
- a. Niederlassungsvertrag zwischen der Schweiz und Frankreich vom 23. Februar 1882 (BS 11, S. 629).

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass das Sozialversicherungsabkommen mit Italien für die Italiener grundsätzliche Gleichstellung mit den Schweizern ergebe. Für ordentliche Renten der AHV/IV bestehe demnach ein Anspruch, sobald während eines vollen Jahres Beiträge bezahlt worden seien. Gestützt auf die Meistbegünstigungsklausel in Art. 6 des Niederlassungsvertrages mit Frankreich müsse dies nun auch für die französischen Staatsangehörigen gelten. Bei der beanspruchten IV-Rente gehe es nicht um die in Nr. 662 der Schweizerischen Juristischen Kartothek (SJK) von Guggenheim erwähnte, nach Heimatrecht orientierte Sozialfürsorge, die von der Meistbegünstigungsklausel ausgeschlossen sei, sondern um die auf das Arbeitsverhältnis abgestützte Sozialversicherung, für welche schliesslich vom Versicherten auch Beiträge geleistet worden seien.

Guggenheim erwähnte jedoch im zitierten Aufsatz bezüglich der Niederlassungsverträge (SJK Nr. 662, S. 6 ff., VIII) den Grundsatz, dass die Gleichbehandlung der Ausländer eine Grenze finde in den Auslegungsgrundsätzen, die auf völkerrechtlicher Gewohnheit beruhen. Als Ausgangspunkt nennt er die Tatsache, dass die Niederlassungsvertragspolitik die Abschaffung jener Beschränkungen herbeiführen wolle, welchen die Ausländer in der ständischen Wirtschaftsordnung, vor dem Aufkommen der Freizügigkeit im liberalen Zeitalter, unterworfen gewesen seien. Die Gleichbehandlungs- und Meistbegünstigungsklauseln bezweckten somit, die von der staatlichen Gesetzgebung gewährleisteten Rechte in persönlicher und vermögensrechtlicher Beziehung bei an sich gleichen Verhältnissen auch den Ausländern zu garantieren. Die Gleichbehandlungsklausel vermöge jedoch die Befugnis der Vertragsmächte nicht einzuschränken, Rechtssätze zu erlassen, die nur den eigenen Bürgern zugute kommen sollen, wenn es Gründe der nationalen Wohlfahrt und politische Motive verlangen.

Der Niederlassungsvertrag mit Frankreich ist nach seiner Präambel darauf gerichtet, «die Bedingungen für die Niederlassung der Franzosen in der Schweiz und der Schweizer in Frankreich in beidseitigem Einverständnis zu regeln».

Was unter den «Bedingungen der Niederlassung» zu verstehen ist, ergibt sich aus Art. 1, wo es heisst: «Die Franzosen sind in jedem Kantone der Eidgenossenschaft in bezug auf ihre Personen und ihr Eigentum auf dem nämlichen Fusse und auf die gleiche Weise aufzunehmen und zu behandeln, wie es die Angehörigen der andern Kantone sind oder noch werden sollten. Sie können daher in der Schweiz ab- und zugehen und sich daselbst zeitweilig aufhalten, wenn sie den Gesetzen und Polizeiverordnungen nachleben. Jede Art von Gewerbe und Handel, welche den Angehörigen der verschiedenen Kantone erlaubt ist, wird es auf gleiche Weise auch den Franzosen sein,

und zwar ohne dass ihnen eine pekuniäre oder sonstige Mehrleistung überbunden werden darf.»

Hieraus ergibt sich eindeutig, dass der Vertrag seinem wirklichen Sinne nach die Sozialversicherung ebensowenig beschlägt wie die soziale Fürsorge. Er bezieht sich ausschliesslich auf die Niederlassung und die erwerbliche Tätigkeit (vgl. auch die Vernehmlassung des EJPD über die Wiedergutmachungsansprüche kriegsgeschädigter Schweizer und die Niederlassungsverträge vom 13. Dezember 1930: BBl 1932, S. 914 ff.). In diesem begrenzten Rahmen muss auch die Meistbegünstigungsklausel von Art. 6 des Niederlassungsvertrages ausgelegt werden.

b. Internationales Übereinkommen über die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer in der Entschädigung bei Betriebsunfällen vom 5. Juni 1925 (BS 14, S. 63).

Die Behauptung des Beschwerdeführers, dass sich dieses Abkommen nicht auf die Ansprüche aus KUVG beschränke, sondern alle Sozialversicherungsleistungen umfasse, welche ein Betriebsunfall nach sich ziehen könne, fusst ebenfalls auf einer allzu extensiven und damit sinnwidrigen Auslegung. Anknüpfungspunkt ist nach dem klaren Wortlaut dieses Abkommens der Betriebsunfall im Gegensatz zum Nichtbetriebsunfall bzw. zu all jenen Beeinträchtigungen der Gesundheit, die nicht auf Betriebsunfall zurückzuführen sind. Die Gleichbehandlung kann sich also offensichtlich nur auf solche Leistungen beziehen, welche speziell für den Betriebsunfall als solchen ausgerichtet werden. AHV- und IV-Leistungen fallen nicht unter dieses Abkommen, denn sie sind gegebenenfalls zusätzliche Leistungen, welche wohl faktisch durch den Betriebsunfall ausgelöst werden können, diesen aber begrifflich nicht zur Voraussetzung haben. Wieso aus dem vom Beschwerdeführer zitierten Generalprotokoll zum Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die AHV (AS 1950, S. 1140) das Gegenteil hervorgehen sollte, ist unerfindlich. Dieses Protokoll beschlägt völlig andere Zusammenhänge. Es erübrigt sich daher auch, auf die vom Beschwerdeführer ebenfalls angeschnittene Frage des Unfall- bzw. Arbeitsortes im Sinne des Übereinkommens über die Gleichbehandlung einerseits und des schweizerisch-französischen Staatsvertrages vom 9. Juli 1949 anderseits einzutreten.

c. Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 9. Juli 1949 (AS 1950, S. 1133).

Dieses Abkommen bezieht sich schweizerischerseits gemäss seinem Art. 2, § 1, Ziff. 1, ausdrücklich auf die AHV und nur auf diese, jedenfalls nicht auf die IV, die bei Abschluss des Abkommens im Jahre 1949 noch nicht geschaffen war. Seitens Frankreichs standen offenbar schon damals gewisse Invalidenrenten in Frage, wie sich insbesondere aus der vom Beschwerdeführer zitierten Verwaltungsvereinbarung betreffend Durchführung der AHV (AS 1950, S. 1155) ergibt. Man hat es also offensichtlich bewusst in Kauf genommen, dass schweizerischerseits noch keine IV bestand. Dieses Abkommen bietet somit keine, mindestens keine direkte Handhabe für die Ansprüche des Beschwerdeführers. In diesem Zusammenhang darf wohl auf die Mitteilung des BSV abgestellt werden, dass auch nach französischer Auffassung die eidgenössische IV vom fraglichen Abkommen ausgeklammert sei. Diese Auffassung der beiderseitigen Verwaltungsbehörden ist ein weiteres, wesentliches Indiz für den von den Vertragsparteien mit diesem Abkommen verfolgten

Zweck und für den beiderseitigen Vertragswillen. Das gleiche gilt für die Feststellung des BSV, dass Bestrebungen für eine Revision des Abkommens im Gange seien, die insbesondere auf einen Einbezug der IV in die staatsvertragliche Regelung abzielten.

d. Französisch-schweizerischer Staatsvertrag über den Bau und Betrieb des Flughafens Basel-Mülhausen in Blotzheim vom 4. Juli 1949 (AS 1950, S. 1299) und Änderung des Pflichtenheftes (Anhang II des Staatsvertrages) vom 25. September 1961 (AS 1961, S. 831).

Der Staatsvertrag von 1961 bzw. dessen Anhang II, Art. 14bis, sieht vor, dass die beiden Regierungen gemeinsam die Bedingungen festlegen können, unter denen gewisse Abweichungen von den französischen Rechtsvorschriften u. a. über die Soziale Sicherheit erfolgen können. Der Beschwerdeführer verweist auf ein Protokoll vom 11./12. April 1961 und macht geltend, damit sei ein Ergänzungsabkommen geschlossen worden in dem Sinne, dass die Angestellten von Lufttransportunternehmen mit Sitz in der Schweiz der schweizerischen Gesetzgebung über die Soziale Sicherheit unterstehen. Publiziert ist dieses Protokoll nicht, und der Beschwerdeführer vermag es bloss in Abschrift zu produzieren. Aus dieser geht aber nur hervor, dass es sich um einen Vorschlag der beiderseitigen Delegationen an ihre Regierungen handelt. Zudem lässt sich daraus nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten.

Wohl sieht der Staatsvertrag von 1961 die Möglichkeit vor, dass die beiden Regierungen ganz allgemein Abweichungen von den französischen Rechtsvorschriften über die Soziale Sicherheit vereinbaren können. Gestützt hierauf sind die (französischen und schweizerischen) Angestellten der Lufttransportunternehmungen mit Sitz in der Schweiz der schweizerischen sozialen Gesetzgebung unterstellt worden. Das heisst aber offensichtlich nur, dass auf diese Personen u.a. das IVG anwendbar ist. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies lediglich soviel, dass der Beschwerdeführer mangels entgegenstehender staatsvertraglicher Abmachungen gemäss Art. 6, Abs. 2, IVG zu behandeln ist. Dass diese Bestimmung des IVG wegbedungen und die französischen Staatsangehörigen unter den erwähnten Voraussetzungen den Schweizern gleichgestellt werden sollten, geht aus dem Wortlaut des Protokolls in keiner Weise hervor. Auch wenn dies, wie der Beschwerdeführer behauptet, für ihn eine stossende Härte sein sollte, so vermöchte es an der klaren Rechtslage nichts zu ändern. Nach den vorne erwähnten Auslegungsgrundsätzen darf nichts in die zwischenstaatlichen Abkommen hineininterpretiert werden, was dem Wortlaut ihrer Bestimmungen und dem eindeutig bekundeten Willen der Vertragsparteien widerspricht.

Schliesslich beruft sich der Beschwerdeführer noch auf Ziff. 2, Buchst. d, des erwähnten Protokolls, wo es heisst, dass das BSV und die zuständigen französischen Ministerien in gemeinsamer Übereinkunft weitere Sonderabmachungen treffen könnten. Für den Fall der Ablehnung seiner bisherigen Argumentation schlägt der Beschwerdeführer vor, das EVG möge das BSV auffordern, mit dem kompetenten französischen Ministerium eine solche Sonderabmachung zu treffen, damit französische Staatsangehörige, die im Dienste schweizerischer Firmen invalid würden, auch bei Beibehaltung des französischen Wohnsitzes in den Genuss der schweizerischen IV-Leistungen gelangen könnten. Indessen sind gemäss Mitteilung des BSV, welches das Problem kennt, ohnehin bereits Vertragsverhandlungen in dieser Materie im

Gange. Einstweilen wird sich der Beschwerdeführer damit abfinden müssen, dass französischerseits die derzeitige Rechtslage bei Vertragsabschluss in Kauf genommen worden ist.

# Eingliederung

Urteil des EVG vom 26. Mai 1971 i. Sa. R. S.

Art. 4 IVG und Art. 9, Abs. 1, IVV. Als leistungsbegründende Invalidität gilt jeder geistige Gesundheitsschaden, der einen Besuch der Volksschule verunmöglicht oder unzumutbar macht. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Art. 19 IVG. Ist die Unterbringung und Schulung in einem Heim lediglich auf soziale Gründe (ungünstige Familienverhältnisse, mangelnde Erziehung) zurückzuführen und besteht keine schwere psychische Fehlentwicklung, die eine Invalidität im Sinne einer Sonderschulbedürftigkeit begründen würde, so besteht kein Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 19 IVG.

Der Versicherte R. S. wurde 1956 geboren, 4 ½ Monate nach der Heirat seines damals 21jährigen Vaters mit der 17jährigen Mutter. Bald nach der Geburt musste sich das zuständige Jugendamt mit der Familie befassen, da die Mutter sich wenig um das Kind kümmerte und es schlecht pflegte. Im Juli 1957 verliess sie den ehelichen Haushalt.

Der Knabe wurde zunächst in einem Kinderheim und im Spätsommer 1957 bei einer Pflegefamilie untergebracht, wo er sich — mit Unterbrüchen — während anderthalb Jahren aufhielt.

Die Ehe der Eltern wurde im Dezember 1957 geschieden und das Kind dem Vater zugesprochen. Anfangs 1958 und im Frühjahr 1959 weilte der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen in X zur Kur. Er wurde hierauf der Obhut einer Schwester des Vaters anvertraut. 1960, nachdem dieser kurz zuvor eine neue Ehe eingegangen war, nahm er seinen Sohn wieder zu sich. Die Stiefmutter war zunächst berufstätig. Der Knabe wurde deshalb tagsüber in einer Krippe und später in einem Tagesheim untergebracht. Die Stiefmutter stellte im Frühjahr 1961 ihre Erwerbstätigkeit ein, so dass das Kind ganztägig bei ihr zu Hause bleiben durfte. Nachdem sie anfangs 1962 ein eigenes Kind geboren hatte, konnte sie sich nicht mehr viel mit dem Knaben abgeben, worauf dieser mit heftiger Eifersucht und Trotz reagierte. Den Schwierigkeiten, die die Erziehung des Kindes bereitete, war die Stiefmutter nicht recht gewachsen, besonders als noch Zwistigkeiten mit dem Ehemann auftraten, der oft betrunken war und wiederholt straffällig wurde.

Im Frühjahr 1963 trat der Knabe altersgemäss in die erste Normalklasse der Primarschule ein. Wegen ungenügender Leistungen und auffallenden Verhaltens wurde er dem Schulpsychologen zugewiesen. Dieser stellte am 5. März 1964 fest, zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr seien Jactatio capitis, Fingernägelbeissen und dauerndes Ablecken der Unterlippe aufgetreten. Das Untersuchungsergebnis fasste er wie folgt zusammen:

«Körperlich normal entwickelter, aber motorisch unruhiger, konzentrationsschwacher Knabe mit oberflächlicher, unexakter Auffassung im akustischen und visuellen Bereich. IQ nach Kramer = 91.»

Am 12. März 1964 beschloss das Schularztamt, den Knaben in das Kinderheim Y einzuweisen. Zur Begründung wurden die schlechten Schulleistungen, die nervösen Symptome, die misslichen Familienverhältnisse und die Gefahr weiterer Verwahrlosung angeführt.

Der Knabe fühlte sich im Kinderheim, wo er zunächst die erste Klasse repetieren musste, recht wohl. Er kehrte jeweils gerne von den Ferien, die er zu Hause verbrachte, ins Heim zurück, da es manchmal zu Auseinandersetzungen zwischen dem Vater, der ihn verwöhnte, und der Stiefmutter, die ihn ablehnte, kam. Da das Kind sichtlich unter diesen Zuständen litt, widersetzte sich die Heimleitung einem anfangs 1966 gestellten Begehren des Vaters, seinen Sohn aus dem Heim zu ihm nach Hause zu entlassen. Die zuständige Jugendschutzkammer beschloss am 27. April 1966 gestützt auf Art. 284 ZGB, den Knaben weiterhin im Kinderheim zu belassen.

Aus den Akten des Jugendamtes geht hervor, dass auch die zweite Ehe des Vaters des Versicherten vor der Scheidung steht; es sei vorgesehen, den Knaben im Frühjahr 1971 in das Waisenhaus Zübertreten zu lassen.

Nach den Berichten der Heimleitung hat der Knabe während des Aufenthalts in Y eine günstige Entwicklung durchgemacht. Die Verhaltensstörungen, die motorische Unruhe und das ständige Lippenschlecken besserten sich nach und nach. Der anfänglich relativ abgekapselte Knabe fand immer besseren Kontakt mit den Erziehern und den Heimkameraden. Er wirkte offener und zufriedener. Nach dem zum zweiten Mal absolvierten ersten Primarschuljahr musste er keine Klasse mehr repetieren. Ein Versuch, ihn nach der vierten Klasse auf den Besuch der Realschule vorzubereiten, misslang. Eine im April/Mai 1967 durchgeführte Intelligenzprüfung (diesmal nach dem Schweizer-Test) ergab einen Intelligenzquotienten von 84. Der Knabe besuchte hierauf die Sekundarschule. Dort sei er in der zweiten Klasse ein mittlerer bis knapper Schüler gewesen. In der dritten Sekundarklasse habe er im Rechnen und in der Schriftsprache Mühe gehabt, seine Fähigkeit zu logischem Denken sei schwach. Zusammenfassend charakterisierte die Heimleiterin den Knaben im September 1969 wie folgt:

«Nicht sehr intelligent, charakterlich noch sehr zurück, kleinkindlich, liebebedürftig, wenig geistige Interessen. Gefreuter Bub, aber bescheiden veranlagt.»

Durch Verfügung vom 25. Juli 1969 wies die Ausgleichskasse ein Gesuch des Vaters des minderjährigen Versicherten um Gewährung von Beiträgen an die Sonderschulung im Kinderheim Y ab mit der Begründung, es liege keine Sonderschulbedürftigkeit im Sinne der IV vor, weder aus der Art der festgestellten Gesundheitsschäden, noch aus der Schwere ihrer Auswirkungen.

Der Vorsteher des Schulfürsorgeamtes beschwerte sich namens des Versicherten gegen diesen abschlägigen Bescheid und machte geltend, schwere Vernachlässigungen in der Erziehung und «Hospitalismus» hätten die ersten Lebensjahre des Knaben gekennzeichnet, so dass er im Frühjahr 1964 (trotz eines Intelligenzquotienten von 91) in das Kinderheim habe eingewiesen werden müssen. Zur Stützung der Beschwerde wurde auf das in ZAK 1968, S. 404, publizierte Urteil des EVG verwiesen.

Die Rekursbehörde hiess die Beschwerde am 11. Dezember 1969 grundsätzlich gut und wies die Akten an die IV-Kommission zurück zur Prüfung der Frage, ob die Beiträge im Heim Y ausgerichtet werden können, obwohl

dieses Heim nicht als Sonderschule im Sinne des IVG anerkannt worden sei. Alsdann werde die Kommission die Höhe der Sonderschulbeiträge festzusetzen haben.

Das BSV hat gegen das vorinstanzliche Erkenntnis Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht mit dem Antrag, dieses sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 25. Juli 1969 wieder herzustellen. Das BSV macht u. a. geltend, der Versicherte erfülle die Voraussetzungen, die Art. 9 IVV gestützt auf Art. 19 IVG zur Gewährung von Sonderschulbeiträgen aufstelle, nicht. Übrigens reiche in Fällen wie im vorliegenden, wo ein eingetretener Gesundheitsschaden nachgewiesen werden müsse, ein schulpsychologischer Bericht als Beweisunterlage nicht aus; es bedürfe einer psychiatrischen Begutachtung.

Das Schulfürsorgeamt schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat hierauf eine Expertise durch PD Dr. C. Haffter von der psychiatrischen Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche, Basel, angeordnet. Dem Sachverständigen wurde durch Beweisverfügung vom 8. September 1970 u. a. folgende Frage unterbreitet:

«Nach EVGE 1961, S. 327, liegt ein geistiges Gebrechen gemäss Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV vor, wenn die geistige Gesundheit des Kindes so beeinträchtigt ist, dass es nicht in einem geordneten Elternhaus bzw. einer guten Pflegefamilie erzogen und nicht in einer öffentlichen Normaloder Hilfsschule geschult werden kann.

Bestand zu der für das gegenwärtige Streitverhältnis massgeblichen Zeit (d. h. in den Jahren 1968 und 1969) ein geistiges Gebrechen von dem soeben erwähnten praktischen Gewicht oder die unmittelbar drohende Rezidivgefahr eines solchen?»

Das Gutachten wurde am 10. Dezember 1970 erstattet. Gestützt auf dessen Schlussfolgerungen hält das BSV an seiner in der Beschwerde geäusserten Ansicht fest, dass dem Versicherten kein Anspruch auf Sonderschulbeiträge zusteht. Die Gegenpartei hat sich zur Expertise nicht vernehmen lassen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 19, Abs. 1, IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen «infolge Invalidität» der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn sie mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden (als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall) behaftet sind, der wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 4 und 5, Abs. 2, IVG). Gestützt auf Art. 19, Abs. 3, IVG hat der Bundesrat in Art. 9 IVV die Voraussetzungen der Gewährung der Beiträge im einzelnen umschrieben. Darnach werden die Beiträge gewährt für geistesschwache Minderjährige, sofern der Intelligenzquotient eindeutig nicht mehr als 75 beträgt (Buchst. a). Überdies können unter näher umschriebenen Voraussetzungen auch blinde, sehschwache, taubstumme und ertaubte, schwerhörige, sprachgebrechliche (Buchst. b—f) sowie solche Minderjährige der Beiträge teilhaftig werden, denen infolge eines «anderen körperlichen oder geistigen Gebrechens» der Besuch der Volksschule nicht

möglich oder nicht zumutbar ist (Buchst. g). Vermögen Minderjährige infolge mehrerer Gebrechen dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen, so werden gemäss Art. 9, Abs. 2, IVV auch Beiträge gewährt, wenn die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Im übrigen wird in Art. 8 IVV noch bestimmt, dass als Volksschule der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht gilt, mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- und Förderklassen.

Aus den Akten geht klar hervor, dass der Versicherte keines der in Art. 9, Abs. 1, Buchst. a—f, IVV angeführten Gebrechen aufweist. Da der Knabe offensichtlich auch nicht an einem «anderen körperlichen Gebrechen» gemäss Buchst. g leidet, ist zu prüfen, ob ihm allenfalls zufolge eines «geistigen Gebrechens» im Sinne dieser Bestimmung der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, was vom Schulfürsorgeamt behauptet, vom BSV dagegen in Abrede gestellt wird.

Unter einem geistigen Gebrechen gemäss Art. 9, Abs. 1, Buchst. g, IVV kann nur ein geistiger Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall im Sinne von Art. 4 IVG verstanden werden, da die besondere Regelung der Art. 19 IVG und Art. 9 IVV unter den gesetzlichen Begriff der Invalidität gestellt ist. Nach der Praxis des EVG ist dieser «geistige Gesundheitsschaden» als juristischer Begriff zu verstehen, wie ihn das IVG zur Erreichung seines gesetzlichen Zweckes aufstellt (EVGE 1961. S. 163, ZAK 1961, S. 416); unter diesem Gesichtspunkt ist zu entscheiden, ob eine bestimmte Erscheinung zu den geistigen Gesundheitsschäden des IVG gehört oder nicht. In dem von Professor Probst und PD Dr. Haffter erstatteten Gutachten über grundsätzliche Fragen der IV wird ausgeführt, dass sich bei Erziehungsschwierigkeiten psychisches Kranksein in der Regel von blossen Charakteranomalien nicht abgrenzen lasse. Jede psychische Entwicklung sei von Anfang an das Resultat einer ständigen Wechselwirkung von Anlage und Umwelteinflüssen. Bei manifesten psychischen Störungen, die überhaupt für Beiträge der IV in Betracht kämen, liege auch nie bloss eine Anlage, bzw. Disposition vor, sondern immer auch eine psychische Fehlentwicklung, d. h. ein Gebrechen. Einzig die Schwere der Störung und ihre Auswirkung auf die Bildungs- und Schulungsfähigkeit hätten den Ausschlag zu geben, nicht ihre Ursache. Gestützt darauf hat sich das EVG die Schlussfolgerung der Experten zu eigen gemacht, es komme darauf an, ob die geistige Gesundheit des Kindes in dem Masse beeinträchtigt sei, dass es nicht in einem geordneten Elternhaus bzw. einer guten Pflegefamilie erzogen und nicht in einer öffentlichen Normal- oder Hilfsschule geschult werden könne (EVGE 1961, S. 327, ZAK 1962, S. 43). An diesem Unterscheidungskriterium ist festzuhalten.

Nach dem Gesagten steht dem Versicherten mithin ein Anspruch auf Sonderschulbeiträge nur dann zu, wenn zu der für das vorliegende Streitverhältnis massgeblichen Zeit ein geistiges Gebrechen von dem eben erwähnten praktischen Gewicht oder die unmittelbar drohende Rezidivgefahr eines solchen noch bestand, bzw. weiterbesteht.

2. PD Dr. Haffter führt in seinem gerichtlichen Gutachten u. a. aus, beim Versicherten handle es sich um einen ausgesprochenen Fall von Frühverwahrlosung, verursacht durch die Vernachlässigung seitens der Mutter, den häufigen Pflegewechsel in den ersten Lebensjahren sowie durch die Ungeborgen-

heit in einer Stiefmutterfamilie, deren Stabilität zufolge der Haltlosigkeit und Delinquenz des Vaters schwer beeinträchtigt war. Die Gefahr weiterer Verwahrlosung sei durch die langjährige Heimerziehung behoben worden, und der Charakter habe sich günstig entwickelt. Intelligenzprüfungen und Schulverlauf hätten freilich ergeben, dass das Versagen des Knaben in der ersten Primarklasse nicht nur auf die Verwahrlosung, sondern auch auf die unterdurchschnittliche Intelligenz zurückzuführen war. Doch komme es häufig vor, dass auch Kinder aus nicht gestörtem Milieu — bei gleichem Intelligenzgrad — eine Klasse repetieren müssten. Indessen sei unwahrscheinlich, dass der Knabe auf das Niveau eines Hilfsschülers abgesunken wäre, wenn man ihn nicht in das Schulheim eingewiesen hätte. Er habe in einem Heim untergebracht werden müssen, weil er nicht in einem geordneten Elternhaus lebte. Abschliessend gelangte der Experte zu folgendem Ergebnis:

«Es lässt sich nicht sicher nachweisen, dass im Zeitpunkt der Einweisung des Knaben in das Schulheim seine geistige Gesundheit so beeinträchtigt war, dass er nicht in einem geordneten Elternhaus bzw. einer guten Pflegefamilie erzogen und nicht in einer öffentlichen Normal- oder Hilfsschule hätte geschult werden können. Auf jeden Fall bestand zu der für das gegenwärtige Streitverhältnis massgeblichen Zeit (d.h. in den Jahren 1968 und 1969) kein geistiges Gebrechen von dem soeben erwähnten praktischen Gewicht, auch nicht die unmittelbar drohende Rezidivgefahr eines solchen...

Selbst wenn bei der Aufnahme in das Schulheim ein derartiger Schaden bestanden hätte, so war die weitere Schulung schon im Jahre 1966, sicher aber in den Jahren 1968 und 1969 nur noch sozial bedingt, das heisst durch die ungünstigen häuslichen Verhältnisse, nicht aber durch das Leiden an sich.»

Nach dem überzeugenden Gutachten wäre ein Besuch der öffentlichen Schule also durchaus möglich gewesen, sofern nicht soziale Gründe dagegen gesprochen hätten. Eine schwere psychische Fehlentwicklung, die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird, liegt, im Gegensatz zu dem in ZAK 1968, S. 404, publizierten Urteil, auf das sich das Schulfürsorgeamt zu Unrecht beruft, nicht vor. Eine Invalidität im Sinne einer Sonderschulbedürftigkeit besteht somit nicht. Dem Versicherten steht deshalb kein Anspruch auf Leistungen im Rahmen von Art. 19 IVG zu.

Urteil des EVG vom 1. Februar 1971 i. Sa. M. F. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 12 IVG. Ist die Behandlung von Folgeerscheinungen derart eng mit derjenigen des Grundleidens verbunden, dass sie nicht davon abgetrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen, sind grundsätzlich Art und Ziel aller Massnahmen zusammen ausschlaggebend. (Bestätigung der Praxis)

Art. 13 IVG. Sinngemäss ist bei Geburtsgebrechen abzuklären, ob die gleichzeitig behandlungsbedürftigen Folgeerscheinungen in qualifiziert adäquatem Kausalzusammenhang zum Grundleiden stehen. Ist dies der Fall, so braucht nicht geprüft zu werden, ob das sekundäre Leiden an sich einen genügenden Schweregrad aufweist.

Die im Jahre 1961 geborene Versicherte litt seit Geburt an zerviko-thorakaler Meningozele und an Hydrozephalus; die IV übernahm bis zum heutigen Zeitpunkt sämtliche Behandlungskosten. Das Kind scheint jetzt fähig zu sein, die Volksschule zu besuchen.

Im weiteren wies das Mädchen sehr früh einen beginnenden Strabismus und eine starke Hypermetropie auf. Die Behandlung dieser Augenleiden, welche sich auf einige Kontrollen sowie auf die Abgabe von Brillen beschränkte, wurde ebenfalls von der IV übernommen. Mit Verfügung vom 18. April 1966 wurde jedoch die Kostentragung einer weiteren Brille abgelehnt, da die Sehschwäche keinen genügenden Schweregrad mehr aufwies.

Am 13. Februar 1969 ersuchte der Vater der Versicherten die IV, auf jene Verfügung zurückzukommen. Er machte geltend, nach Ansicht der Ärzte sei aller Wahrscheinlichkeit nach der Hydrozephalus verantwortlich für die Konvergenz, welche seit dem Jahre 1968 chirurgischer und medikamentöser Behandlung bedürfe. Der behandelnde Augenarzt, Dr. D, erstattete hiezu am 17. März 1969 folgenden Bericht: «Die Hypermetropie stellt keine Folge des Hydrozephalus dar. Die Hypermetropie ist verantwortlich für den vorhandenen Strabismus. Es ist möglich, dass der Hydrozephalus die Rolle eines auslösenden Faktors bei der Entstehung der Konvergenz gespielt hat.»

Die IV-Kommission wandte sich hierauf an das BSV, das gestützt auf die Stellungnahme des Dr. D einen Zusammenhang zwischen dem Hydrozephalus und den Augenleiden verneinte, welche ihrerseits mangels der erforderlichen Schwere auch nicht als Geburtsgebrechen gelten könnten. Die IV-Kommission lehnte in der Folge eine Kostenübernahme erneut ab.

Gegen die entsprechende Verfügung vom 13. Oktober 1969 reichte der Vater Beschwerde ein. Er verwies auf eine ergänzende Stellungnahme des Dr. D vom 21. Januar 1970, worin dieser ausführte: Im vorliegenden Falle ist nicht ausser acht zu lassen, dass der Hydrozephalus sehr wohl die auslösende Rolle gespielt haben mag, indem er den Musculus abductor schwächte (welcher der Antagonist des Musculus adductor ist, was die Konvergenz bewirkte).

Gleicher Ansicht war Professor Z, Chefarzt der neurochirurgischen Klinik eines Universitätsspitals. Dieser hielt in seinem Schreiben vom 17. März 1970 u. a. fest: Bei der Versicherten ist die Koordination der Bewegungen beider Augen gestört. Diese Schädigung ist wahrscheinlich ein Zeichen des erhöhten Hirndruckes. Gestützt auf diesen Bericht gelangte die kantonale Rekurskommission in ihrem Entscheid vom 8. April 1970 zum Schluss, zwischen dem Hydrozephalus und dem Schielen bestehe ein derart enger Kausalzusammenhang, dass die Behandlung des ersteren auch jene der Augenleiden einzuschliessen habe.

Das BSV reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein und beantragte, die ablehnende Kassenverfügung sei wieder herzustellen; es verwies dabei auf ein nicht veröffentlichtes EVG-Urteil vom 20. Januar 1966 i. Sa. R. B.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss dem seit dem 1. Januar 1968 in Kraft stehenden Art. 13, Abs. 1, IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13, Abs. 2, IVG). Für die Behandlung der in der Liste gemäss Art. 2 mit einem Stern (\*) bezeichneten Gebrechen werden medizinische Massnahmen nicht gewährt, wenn im Einzelfall das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 1, Abs. 2, GgV). Die Praxis hat für letztere Gebrechen in bezug auf die erforderliche Schwere Grenzen gesetzt; solch objektive Grenzen sind unerlässlich zur Wahrung der rechtsgleichen Behandlung, und die Rechtsprechung hatte bis anhin keine Veranlassung, von diesen Kriterien abzugehen.

In der Regel ist im Anwendungsbereich von Art. 13 IVG (und Art. 12 IVG) vom vorhandenen Krankheitsbild auszugehen und nicht nach der Pathogenese zu fragen. Die Rechtsprechung hat indessen erkannt, dass sich ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 13 IVG in seltenen Fällen auch auf die Behandlung sekundärer Gesundheitsschäden erstrecken kann, die zwar nicht mehr zum Symptomenkreis des Geburtsgebrechens gehören, aber nach medizinischer Erfahrung häufig die Folge dieses Gebrechens sind; dies bedeutet mit andern Worten, dass zwischen dem Geburtsgebrechen und dem sekundären Leiden ein qualifizierter adäquater Kausalzusammenhang bestehen muss (vgl. hiezu EVGE 1965, S. 156; ZAK 1966, S. 108). Im nicht publizierten Urteil vom 20. Januar 1966 i. Sa. R. B., auf welches sich das BSV bezieht, hat das EVG diese Rechtsprechung bestätigt und ergänzend ausgeführt, die IV habe — im Rahmen von Art. 13 IVG — die medizinische Behandlung nur zu übernehmen:

- a. wenn der Gesundheitsschaden mit dem Geburtsgebrechen in der erwähnten qualifizierten Weise zusammenhängt und
- b. wenn die Behandlung sich als medizinisch notwendig erweist und
- c. wenn sie mit Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit mindestens von Bedeutung ist; diese Bedeutung fehle bei einem sekundären Schaden jedenfalls dann, wenn er — für sich allein betrachtet — Symptome eines andern Geburtsgebrechens aufweist, ohne dass diese Symptome zur Begründung eines selbständigen Anspruches gemäss Art. 13 IVG ausreichen würden.

Gemäss neuer Fassung von Art. 13 IVG (in Kraft seit dem 1. Januar 1968) wird die Behandlung der Geburtsgebrechen ohne Rücksicht auf die Eingliederungsfähigkeit von der IV übernommen. Letztere der oben erwähnten Voraussetzungen fällt demgemäss dahin.

2. Zu prüfen bleibt demnach lediglich die Frage, ob ein sekundäres Leiden, welches Symptom eines Geburtsgebrechens ist, notwendigerweise jenen Schweregrad zu erreichen hat, um einen selbständigen Anspruch begründen zu können.

Einerseits ist festzuhalten, dass die den Schweregrad umschreibenden Grenzen jener Geburtsgebrechen, deren Behandlung auf Kosten der IV infolge Geringfügigkeit ausgeschlossen ist, aus Gründen der Rechtsgleichheit unerlässlich sind und dass anderseits in der Regel im Anwendungsbereich

- von Art. 13 IVG vom vorhandenen Krankheitsbild auszugehen und nicht nach der Pathogenese zu fragen ist. Allein aufgrund der Tatsache, dass verschiedene Geburtsgebrechen in Ursache und Wirkung zueinander in Beziehung stehen, geht es nicht an, von den für jedes Gebrechen gezogenen Grenzen abzuweichen. Indessen kann es vorkommen, dass die Behandlung eines sekundären Leidens derart eng mit derjenigen des Grundleidens verbunden ist, dass sie nicht davon abgetrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen. Gemäss Rechtsprechung sind im Rahmen von Art. 12 IVG grundsätzlich Art und Ziel aller Massnahmen zusammen ausschlaggebend (EVGE 1961, S. 311; ZAK 1962, S. 274). Sinngemäss ist bei Geburtsgebrechen abzuklären, ob die gleichzeitig behandlungsbedürftigen Folgeerscheinungen in qualifiziert adäquatem Kausalzusammenhang zum Grundleiden stehen. Ist dies der Fall, so braucht nicht geprüft zu werden, ob das sekundäre Leiden an sich einen genügenden Schweregrad aufweist.
- 3.... Während die medizinische Indikation der Augenbehandlung an sich unbestritten ist, bleibt noch zu prüfen, ob diese in qualifiziertem adäquatem Kausalzusammenhang zum Grundleiden steht. Da vorliegend der Strabismus nicht ienen Schweregrad zu erreichen vermag, der selbständig einen Leistungsanspruch im Sinne von Art. 13 IVG begründen könnte, ist er bei diesem an einem Hydrozephalus und dessen Folgen leidenden Kinde unter einem andern Aspekt zu betrachten. Wie das BSV zutreffend hervorhebt, erfordert die symptomatische Behandlung des Hydrozephalus und seiner direkt damit verbundenen Folgen eine enge Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Spezialisten unter der allgemeinen Aufsicht eines Neurologen. Dies bedeutet mit andern Worten, dass die Behandlung des Grundleidens nicht von jener der sekundären Gebrechen und seinen Auswirkungen getrennt werden kann. Anderseits bedeutet dies aber auch, dass - wird der Strabismus nicht behandelt - dieser und die daraus für das Kind sich ergebende Behinderung jene Behandlungserfolge gefährden könnten, welche bis anhin betreffend des Grundleidens erzielt wurden. In Würdigung der gesamten Umstände dieses Falles, insbesondere jedoch, weil die Erfolgsaussichten der Behandlung des Grundleidens in Frage gestellt würden, hat die IV die Behandlung des Strabismus im Rahmen jener des Hydrozephalus zu übernehmen.

#### Urteil des EVG vom 5. Juli 1971 i. Sa. M. K.

Art. 12 IVG. Operationen im Kniegelenk bilden nur dann Eingliederungsmassnahmen, wenn sie der Korrektur eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen gelten (Bestätigung der Rechtsprechung). Als stabile Skelettanomalie sind nur Defekte im knöchernen Bereich, nicht auch solche in Knorpelpartien zu betrachten.

Bei der Chondropathia patellae handelt es sich um eine degenerative Knorpelveränderung der Kniescheibe und somit um labiles pathologisches Geschehen. Auch die eine Chondropathia verursachenden habituellen Patellarluxationen bilden keinen skelettalen Defektzustand (Bestätigung der Rechtsprechung).

Im Jahre 1960 musste sich die damals 11 Jahre alte Versicherte wegen habitueller Patellarluxation einer Operation unterziehen, deren Kosten die IV

übernahm. Im April 1968 schloss die Versicherte eine dreijährige Berufslehre als Coiffeuse ab und arbeitete anschliessend in diesem Beruf ohne Behinderung. Wegen Schmerzen in beiden Kniegelenken suchte sie im November 1969 einen Spezialarzt auf, der eine beidseitige Chondropathia patellae (degenerative Knorpelveränderung der Kniescheibe) feststellte und die Operation beider Kniegelenke empfahl. Die Versicherte musste deshalb die vorwiegend stehend auszuübende Berufstätigkeit als Coiffeuse Ende 1969 aufgeben. Mit Anmeldung vom 12. Dezember 1969 ersuchte sie die IV um medizinische Massnahmen und Umschulung.

Am 5. Januar 1970 trat sie in Spitalbehandlung, wo Dr. H, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie, eine «ausgedehnte Plastik des Streckapparates über beiden Kniegelenken» vornahm. Seine Diagnose lautete auf Chondropathia patellae beidseits bei Status nach habituellen Patellarsubluxationen und Patellarluxationen beidseits. Während einer mehrmonatigen postoperativen Behandlung in einem Kurinstitut wurden überdies chronische Rückenschmerzen festgestellt, die nach ärztlicher Vermutung auf Morbus Scheuermann zurückzuführen sind.

Indessen verfügte die Ausgleichskasse am 16. März 1970 gestützt auf einen entsprechenden Beschluss der zuständigen IV-Kommission die Abweisung des Begehrens um Gewährung medizinischer Massnahmen, weil die im Zusammenhang mit einer Chondropathia patellae notwendigen Massnahmen der Behandlung des Leidens an sich dienten; das Umschulungsgesuch werde noch geprüft.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Versicherte. Sie verlangte Aufhebung der Verwaltungsverfügung und Übernahme der gesamten Operationskosten einschliesslich Nachbehandlung im Kurinstitut. Dr. H unterstützte die Beschwerde und erläuterte den medizinischen Sachverhalt. Die IV-Kommission wies in ihrer Vernehmlassung auf den Unterschied zwischen der direkten Behandlung habitueller Luxationen und der Operation einer Chrondropathia patellae nach Luxationen hin, sah aber davon ab, einen Antrag zu stellen.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 2. September 1970 gut. Das Gericht hat dabei angenommen, die leichte Beweglichkeit der Kniescheiben sei die Folge eines defekten Skelettzustandes und nicht die eines labilen Grundleidens. Die durchgeführte Operation bezwecke, die fortlaufend zu Luxationen führende Skelettanomalie zu korrigieren und dadurch den falschen Bewegungsablauf der Kniescheiben zu beseitigen. Ohne Operation würden immer wieder Luxationen auftreten mit entsprechenden Folgen hinsichtlich der Erwerbsfähigkeit. Schliesslich werde durch die Operation die Entwicklung späterer Arthrosen im Kniegelenk verhindert; dadurch trete die Leidensbehandlung eindeutig in den Hintergrund.

Das BSV führt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde, beantragt dessen Aufhebung und Wiederherstellung der Kassenverfügung. Bei der Chondropathia patellae handle es sich um eine degenerative Knorpelveränderung der Kniescheiben, die labiles pathologisches Geschehen bilde und in rechtlicher Hinsicht einer Gelenkarthrose gleichgestellt werden könne. Die operative Behandlung von Patellarluxationen bezwecke nicht in erster Linie die Korrektur einer die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Skelettanomalie und der damit unmittelbar verbundenen pathologischen Erschei-

nungen; dagegen sei die Massnahme überwiegend auf die Beseitigung sekundärer Symptome gerichtet. Schliesslich liessen im vorliegenden Fall die dauernden Rückenschmerzen, die vermutlich auf einen Morbus Scheuermann zurückzuführen seien, den gesetzlich geforderten wesentlichen und dauernden Eingliederungserfolg fraglich erscheinen.

Die Beschwerdegegnerin trägt auf Nichteintreten wegen Verspätung der Beschwerde, eventuell auf Abweisung, an. Sie verweist im wesentlichen auf ihre Vorbringen im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren sowie auf einen neuen einlässlichen Bericht von Dr. H vom 23. Februar 1971. Auf einzelne Argumente in der Beschwerdeantwort und in der ärztlichen Äusserung wird in den Erwägungen zurückzukommen sein.

Dem BSV wurde insbesondere im Hinblick auf die Ausführungen von Dr. H Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. In seiner Antwort beharrt das Amt auf seinem Standpunkt, wonach die Chondropathia patellae — gleichgültig ob sie zu den präarthrotischen degenerativen Leiden oder zu den aseptischen Knochennekrosen gezählt werde - als progredientes Leiden bezeichnet werden müsse, das nur in seiner Endphase zu einem stabilisierten Zustand führen könne. Dass die Chondropathia im vorliegenden Fall auf habituelle Patellarsubluxationen zurückgehe, sei unerheblich, da auch diese keinen stabilen Defektzustand bilden könnten. Die vorgenommene Operation habe daher überwiegend den Charakter eines vorbeugenden Eingriffes gehabt. Im übrigen sei fraglich, ob von einer Invalidität im Sinne von Art. 4, Abs. 1, und Art. 8, Abs. 1, IVG gesprochen werden könne; die Beschwerdegegnerin sei zwar wohl von einer Krankheit bedroht gewesen, die zu einer Invalidität hätte führen können; der Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität sei jedoch noch völlig ungewiss, so dass gemäss der geltenden Praxis von einer unmittelbar drohenden Invalidität nicht gesprochen werden könne.

Das EVG hiess die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV ist rechtzeitig erfolgt; denn der angefochtene Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts ist am 26. November 1970 zugestellt, das heisst der Post übergeben und gemäss postamtlicher Bescheinigung - von dieser dem Bundesamt am 30. November 1970 ausgehändigt worden. Der Fristenlauf begann am folgenden Tag, somit am 1. Dezember 1970 (Art. 32, Abs. 2, OG). Gemäss Art. 34, Abs. 1, Buchst. c, OG stehen die gesetzlich oder richterlich bestimmten Fristen vom 18. Dezember bis und mit dem 1. Januar still. Der Stillstand der Fristen bedeutet, dass eine Frist, vor deren Ablauf ein Stillstand beginnt, um die Dauer dieses Stillstandes verlängert wird (vgl. Birchmeier, Handbuch des OG, S. 37, N. 3 zu Art. 34 OG). Begann also die Beschwerdefrist von 30 Tagen (Art. 106, Abs. 1, OG) am 1. Dezember 1970 zu laufen, so wäre sie ohne Stillstand am 30. Dezember 1970 abgelaufen; da aber ein Stillstand von 15 Tagen in die Zeit des Fristenlaufes fiel, wurde die Beschwerdefrist um 15 Tage verlängert und endete demnach erst am 14. Januar 1971. Die bundesamtliche Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist am 13. Januar 1971, mithin innerhalb der Frist (Art. 32, Abs. 3, OG), beim EVG eingegangen. Auf die Beschwerde ist daher, entgegen dem Hauptantrag der Beschwerdegegnerin, einzutreten.

2a. In materiell-rechtlicher Hinsicht ist vorerst die vom Bundesamt aufgeworfene Frage, ob überhaupt eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliege, zu prüfen; denn das Bestehen oder unmittelbare Drohen einer Inva-

lidität ist unabdingbare Voraussetzung für jeglichen Anspruch auf Leistungen der IV (vgl. Art. 8 IVG). Die erst in der Replik aufgetretenen Zweifel des BSV am Vorliegen einer Invalidität im gesetzlichen Sinne sind im konkreten Fall offensichtlich verfehlt, musste die Beschwerdegegnerin doch ihren erlernten Beruf — voraussichtlich definitiv — ihres Gesundheitsschadens wegen aufgeben und wird sich nach Möglichkeit neu in das Erwerbsleben eingliedern müssen. Unter diesen Umständen können nicht ernstliche Zweifel darüber bestehen, ob die allgemeinen und grundsätzlichen Voraussetzungen gemäss Art. 8, Abs. 1, IVG, die für alle Eingliederungsmassnahmen der IV gelten, gegeben seien.

- b. Unter den hier erfüllten Voraussetzungen von Art. 8, Abs. 1, IVG hat der Versicherte nach Art. 12, Abs. 1, IVG Anspruch auf medizinische Massnahmen, «die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren». «Behandlung des Leidens an sich» ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Eine solche Vorkehr bezweckt nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck «labiles pathologisches Geschehen» wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — bei volljährigen Versicherten die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei. Die IV übernimmt daher in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete Vorkehren, sofern sie die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen. 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. 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 Verbeserung bewirkt. 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 (vgl. EVGE 1969, S. 97/98, S. 101/102, EVGE 1968, S. 112/113).
- c. Dieser grundsätzlichen Ordnung folgend, hat die Rechtsprechung Operationen im Kniegelenk stets nur dann als Eingliederungsmassnahmen im Sinne des Gesetzes betrachtet, wenn sie der Beseitigung oder Korrektur eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen galten (EVGE 1969, S. 107). An dieser Praxis ist gemäss Beschluss des Gesamtgerichtes vom 3. Mai 1971 i. Sa. G festzuhalten, wobei als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Skelettanomalie nur Defekte im knöchernen Bereich, nicht auch solche in Knorpelpartien zu betrachten sind.
- 3. Im vorliegenden Fall bestand eine Chondropathia patellae, welche nach den Ausführungen des behandelnden Arztes Dr. H auf habituelle

und immer wiederkehrende Patellarsubluxationen zurückzuführen war. Die Chrondropathia patellae ist eine degenerative Knorpelveränderung der Kniescheibe und kann folglich nach dem Gesagten nicht als stabiler bzw. mindestens relativ stabilisierter Defektzustand des Skelettes gelten. Jedoch ist die Chondropathia lediglich ein Folgeschaden der habituellen und immer wiederkehrenden Partellarsubluxationen, welche «ihrerseits verursacht waren durch die von der Norm abweichende pathologisch-anatomische Veränderung im Bereich des Kniegelenks». Die Operation, die in einer Plastik des Streckapparates über dem Kniegelenk bestand, bezweckte -- wiederum gemäss den Ausführungen von Dr. H - die Korrektur des pathologischen Bewegungsablaufes der Kniescheibe und damit die Verhinderung der Entwicklung einer Arthrose im Gelenk. Die habituelle Patellarluxation, welche zur degenerativen Knorpelveränderung führte, ist nun aber ihrerseits ebenfalls kein stabiler Defektzustand des Skelettes, wie das EVG wiederholt erkannt hat, so i. Sa. G.C. (ZAK 1971, S. 39). Somit kann die fragliche Operation auch insofern nicht als Eingliederungsmassnahme betrachtet werden, als es sich um die Verhinderung weiterer Rezidive der Luxation handelte. Nachdem nicht ein stabiler Defektzustand des Skelettes angegangen worden ist, kann dahingestellt bleiben, ob die sekundären Symptome im Sachverhalt als untergeordnet hätten gelten können. Ausserdem beleuchtet der Zweck, durch die Operation die Entwicklung einer Arthrose im Gelenk zu verhindern, auch den vorbeugenden Charakter des Eingriffes.

Zu Unrecht wollen die Beschwerdegegnerin und der behandelnde Arzt im vorliegenden Fall die angerufenen Präjudizien nicht gelten lassen. Was namentlich das Urteil i. Sa. G. C. (ZAK 1971, S. 39) betrifft, so gehen die Einwendungen der Beschwerdegegnerin in allen drei Punkten fehl: In jenem Falle wurde die Übernahme der Patellektomie gestützt auf Art. 12 IVG weil ein stabilisierter Defektzustand des Skelettes nicht anzunehmen war und nicht wegen zu kurzer verbleibender Aktivitätsperiode abgelehnt. Die Gonarthrose, die sich in jenem Fall infolge habitueller Patellarluxation gebildet hatte, war ebenfalls nicht der Hauptgrund der Abweisung, sondern es wurde unabhängig davon erkannt, die rezidivierende Luxation der Patella sei kein skelettaler Defektzustand, der medizinischen Eingliederungsmassnahmen zugänglich sei; und dies gilt auch im vorliegenden Fall, wo die habituelle Luxation ebenfalls zu einem labilen Folgeschaden, nämlich zur Chondropathia patellae, geführt hat. Ein rechtlicher Unterschied besteht deswegen nicht. Schliesslich steht im vorliegenden Fall die Schmerzlinderung ebensosehr im Vordergrund wie im Falle G.C.; die Beschwerdegegnerin ist daran zu erinnern, dass sie sich mit der Begründung «schmerzende Kniegelenke» am 12. Dezember 1969 bei der IV angemeldet hat. Es kann denn auch keinem Zweifel unterliegen, dass die Operation nicht auch ganz wesentlich schmerzlindernde Wirkung hatte.

Dr. H weist sodann darauf hin, es sei durch die vorgenommene Operation nicht möglich, alle von der Norm abweichenden Formveränderungen im Bereich des Kniegelenkes zu korrigieren; man müsse sich darauf beschränken, den Bewegungsablauf der Kniescheibe so gut wie möglich zu korrigieren. Damit ist wohl auch gesagt, dass mit dem zu beurteilenden Eingriff nicht die in der Regel von der Rechtsprechung verlangte Beseitigung oder dauerhafte Korrektur des angegangenen Gesundheitsschadens selbst zu erreichen

war. Fehlt es demnach an einem stabilen Defektzustand, so braucht nicht entschieden zu werden, ob die festgestellten Rückenschmerzen der Beschwerdegegnerin die Erwerbsfähigkeit in einem Masse beeinträchtigen, das die Wesentlichkeit und Dauerhaftigkeit des mit dem vorgenommenen Eingriff angestrebten Eingliederungserfolges in Frage stellt.

Die IV ist aufgrund dieser Erwägungen für die durchgeführte Operation beider Kniegelenke und die physiotherapeutische Nachbehandlung nicht leistungspflichtig; vielmehr gehören diese Vorkehren in den Aufgabenbereich der Krankenversicherung. Folglich ist die Beschwerde des BSV gutzuheissen und der angefochtene Entscheid der kantonalen Rekursinstanz aufzuheben. Die Verwaltungsverfügung vom 16. März 1970, mit welcher die Gewährung medizinischer Massnahmen abgelehnt worden ist, wird dadurch rechtskräftig.

# Urteil des EVG vom 21. Mai 1971 i. Sa. R. I.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG und Art. 8, Abs. 1, Buchst. c, IVV. Von einer Massnahme pädagogisch-therapeutischer Natur kann nur dann gesprochen werden, wenn deren pädagogischer Charakter überwiegt. Dies ist nicht der Fall bei Psychotherapie, wo der Charakter der medizinischen Behandlung vorherrscht.

Art. 5, Abs. 2, und Art. 12 IVG. Handelt es sich um ein fortschreitendes Leiden, kann die Psychotherapie von der IV übernommen werden, wenn sie die Sonderschulung oder andere Massnahmen pädagogischer Art ergänzt und davon nicht getrennt werden kann, ohne die Erfolgschancen zu gefährden. Ebenso kann eine Behandlung, mit der an sich das Leiden als solches angegangen wird, von der IV gewährt werden, wenn sie dazu bestimmt ist, bei einem minderjährigen Versicherten einen sich in naher Zukunft einstellenden stabilen Defektzustand zu verhindern.

Im Gegensatz zu einer ausgeprägten Psychose bleibt ein psychotischer Zustand — Ausnahmen vorbehalten — bei einem Kind lange fortschreitend; demzufolge dient eine psychotherapeutische Massnahme bei einem an solchen Störungen leidenden Kind in der Regel nicht der Verhinderung eines stabilen Defektzustandes, der sich in naher Zukunft einstellen würde.

Der 1962 geborene Versicherte ist der Sohn eines schweizerischen Arztes, dessen berufliche Tätigkeit bisweilen einen Wohnsitzwechsel erfordert. Das Kind hat es offenbar schlecht ertragen, verpflanzt zu werden. Schon im Alter von zweieinhalb Jahren, nach der Übersiedlung von G nach den USA, stellten sich Anpassungsschwierigkeiten ein, die sich insbesondere durch Undiszipliniertheit äusserten. Die gleichen Erscheinungen traten nach der Rückkehr nach G zutage. Im September 1968 trat der Knabe in die Primarschule ein. In diesem Zeitpunkt wurde er verängstigt, hatte Tränenausbrüche und wachte in der Nacht schreiend auf. Seine schulischen Leistungen waren schlecht; er kapselte sich ab und mied seine Kameraden. Eine Rückversetzung von der zweiten in die erste Schulklasse wurde notwendig. Die Eltern konsultierten einen medizinisch-pädagogischen Dienst, welcher das Kind ab Dezember 1968

bis Februar 1969 beobachtete. Am 13. Februar 1969 stellte der Vater für seinen Sohn ein Gesuch um Beiträge an die Sonderschulung. In seinem Bericht vom 2. April 1969 stellte Dr. D vom medizinisch-pädagogischen Dienst folgende Diagnose: Schwere motorische Störungen und psychotische Veränderungen der Persönlichkeit, mit Auswirkungen auf die soziale und schulische Anpassungsfähigkeit bei einem normal begabten Kind. Er verordnete eine Behandlung zur Wiederherstellung der Psychomotorik und fügte bei, weitere Massnahmen würden mit Bestimmtheit nötig, so Einweisung in das Beobachtungszentrum X oder eine andere Anstalt und Psychotherapie. Am 23. Mai 1969 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten, die IV übernehme die Wiederherstellung der Psychomotorik als pädagogischtherapeutische Massnahme; alle weiteren Massnahmen blieben indessen vorbehalten.

Im Herbst 1969 liessen die Eltern den Versicherten bei einem ausgewiesenen Psychologen psychotherapeutisch behandeln. Dieser gab der IV am 10. November 1969 davon Kenntnis. Der medizinisch-pädagogische Dienst füllte den ihm in der Folge von der IV-Kommission zugestellten Fragebogen nicht aus. In seiner von Dr. A unterschriebenen Antwort berief er sich auf die im ersten Fragebogen von Dr. D gegebenen Auskünfte und erklärte, die psychotherapeutische Behandlung sei von ihm veranlasst worden, weil er diese — entsprechend der Voraussage von Dr. D — als nötig erachtet habe, da ohne eine solche die soziale Eingliederung und das schulische Fortkommen des Kindes, das sich damals im ersten Primarschuljahr befand, gefährdet gewesen wäre. Am 11. März 1970 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten, die Psychotherapie könne nicht von der IV übernommen werden, da sie nicht von einem Arzt angeordnet worden sei.

Der Vater erhob Beschwerde gegen diese Verfügung, indem er geltend machte, die streitige Behandlung sei von Dr. D in seinem Bericht vom 2. April 1969 verlangt worden. Die IV-Kommission erklärte dazu, im besagten Bericht habe Dr. D Psychotherapie nicht verordnet, sondern lediglich in Aussicht gestellt, und überdies habe der medizinisch-pädagogische Dienst das Ausfüllen eines neuen Fragebogens verweigert, so dass die angefochtene Verfügung aufrechterhalten werden sollte. Am 17. Juli 1970 kam die Rekurskommission zum Schluss, dass der Bericht von Dr. D und der Brief von Dr. A die Notwendigkeit der streitigen Behandlung erwiesen, und dass diese Behandlung im übrigen nur die Physiotherapie ergänze. Die kantonale Rechtsinstanz hiess somit die Beschwerde gut, überband die Psychotherapie der IV und sandte die Akten an die IV-Kommission zurück zur Bestimmung von Dauer und Umfang der zu gewährenden Behandlung unter Berücksichtigung der Dauer der psychomotorischen Wiederherstellung.

Das BSV hat gegen diesen kantonalen Entscheid rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben; es beantragt Wiederherstellung der Verfügung der Ausgleichskasse. Die Psychotherapie sei im vorliegenden Fall nicht als Eingliederungsmassnahme, sondern als medizinische Massnahme zur Behandlung des Leidens an sich zu betrachten, da einerseits das Leiden nicht angeboren sei und anderseits die Behandlung nicht lediglich der Ergänzung der zu Lasten der IV gehenden Physiotherapie diene.

Der Vater des Versicherten beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

- 1. Wie das erstinstanzliche Gericht feststellte, war die Psychotherapie vom medizinischen Standpunkt aus betrachtet angezeigt. Der Beschwerdeführer bestreitet dies zu Recht nicht. Gewiss, wenn auch Dr. D diese Massnahme nur vorsah, ohne sie indessen anzuordnen, hat doch der medizinischpädagogische Dienst die Behandlung in der Folge veranlasst. Aus dem Umstand, dass diese Stelle die Erklärung in Briefform abgab, ohne einen Fragebogen zu beantworten, der zu dem von Dr. D seinerzeit ausgefüllten eine Doppelspurigkeit dargestellt hätte, darf dem Versicherten kein Nachteil erwachsen.
- 2. Die IV gewährte Physiotherapie in Form von Sondergymnastik zum Zwecke der motorischen Förderung Minderjähriger mit Störungen der Sinnesorgane als pädagogisch-therapeutische Massnahmen im Sinne von Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG und Art. 8, Abs. 1, Buchst. c, IVV.

Hinsichtlich der Psychotherapie stellt sich eine erste Frage, die weder die Richter erster Instanz noch der Beschwerdeführer geprüft haben: kann nicht auch eine solche Behandlung an sich unter gewissen Umständen als pädagogisch-therapeutische Massnahme gewertet werden, selbst wenn sie nicht zu einer der im Gesetz und der Vollziehungsverordnung aufgezählten Vorkehren gehört? Denn die Aufzählungen in Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG und Art. 8, Abs. 1, Buchst. c, IVV sind nicht abschliessend. Das Gesetz spricht von Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung usw. ..., die Vollziehungsverordnung von Massnahmen pädagogischtherapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht oder zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht infolge Invalidität notwendig sind (diese zweite Möglichkeit erweitert die gesetzliche Definition), wie Sprachheilbehandlung usw.... Es ist jedoch zu beachten, dass bei allen angeführten Massnahmen der pädagogische Charakter überwiegt. Es handelt sich um Unterricht, wenn auch besonderer Art. Eine im wesentlichen medizinische Massnahme ist aber, auch wenn sie für die Schulung nützlich ist, keineswegs pädagogisch. Dies entspricht auch den Ausführungen des Bundesrates in seiner Botschaft vom 27. Februar 1967, Seite 22, zu Art. 19 IVG, wo er festhält, dass eine Sonderentschädigung nicht gewährt werden kann für Behandlungen, die Bestandteil eines ärztlich festgelegten Behandlungsplanes bilden und somit in den Rahmen der Art. 12 und 13 IVG gehören. Dies trifft zu für die Psychotherapie, wo der Charakter der medizinischen Behandlung überwiegt.

Aus diesem Grunde muss das streitige Begehren aufgrund der Art. 12 und 13 IVG beurteilt werden, wie dies das erstinstanzliche Gericht getan hat und der Beschwerdeführer vorschlägt.

3. Wie die Beteiligten bereits festgestellt haben, leidet der Versicherte nicht an einem Geburtsgebrechen, so dass Art. 13 IVG nicht anwendbar ist.

Es bleibt somit zu prüfen, ob die in Rede stehende Behandlung eine medizinische Eingliederungsmassnahme gemäss Art. 12 IVG darstelle. Grundsätzlich gehen alle jene medizinischen Massnahmen nicht zu Lasten der IV, welche im wesentlichen darauf ausgerichtet sind, ein fortschreitendes Leiden zu heilen oder zu lindern. Doch gibt es Ausnahmen von dieser Regel:

a. Es kann vorkommen, dass eine medizinische Massnahme, die an sich der Leidensbehandlung dient, derart eng mit gleichzeitig zur Durchführung gelangenden medizinischen Eingliederungsmassnahmen verbunden ist, dass sie von diesen nicht getrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten zu gefährden. In diesem Falle sind Art und Ziel des gesamten Massnahmenkomplexes ausschlaggebend. Demzufolge kann Psychotherapie von der IV übernommen werden, wenn sie der Ergänzung der Sonderschulung oder anderer Massnahmen pädagogischer Art dient, sofern sie nicht selbst von derartiger Bedeutung ist, dass sie die andern Massnahmen in den Hintergrund verweist.

Im vorliegenden Fall weist in den Akten nichts auf eine solche Abhängigkeit zwischen der Psychotherapie und den zur Wiederherstellung der Psychomotorik gewährten Massnahmen hin.

b. Eine medizinische Massnahme, die an sich der Leidensbehandlung dient, kann von der IV übernommen werden, wenn sie dazu bestimmt ist, bei einem minderjährigen Versicherten einen sich in naher Zukunft einstellenden stabilen Defektzustand zu verhindern (vgl. Art. 5, Abs. 2, IVG).

In dieser Beziehung hält das BSV fest, dass ein psychotischer Zustand bei einem Kinde lange fortschreitend bleibt, so dass die Folgen, Ausnahmen vorbehalten, nicht vor dem Ende des Jugendlichenalters abgeschätzt werden können. Dies ist nun gerade der Umstand, welcher es nicht zulässt, das Leiden als stabilisiert zu betrachten, wenigstens nicht vor der Volljährigkeit, was auch einer der Hauptgründe dafür bildet, langdauernde Behandlungen, insbesondere in Form von Psychotherapie, anzuwenden. Damit darf auch nicht angenommen werden, es handle sich hier um minderjährige Versicherte, die an Störungen leiden, welche in naher Zukunft zu stabilen Defektzuständen führen, wenigstens dann nicht, wenn die Psychose noch nicht stark strukturiert ist. Dass dies im vorliegenden Fall noch nicht zutrifft, darf nach dem ärztlichen Bericht von Dr. D gehofft werden. Es scheint in der Tat, dass der innere Konflikt des Kindes noch nicht gefestigt ist und dass es ihm noch nicht gelungen ist, genügende Barrieren zwischen seinem Ich und der Aussenwelt aufzustellen, damit diese es nicht mehr ängstige. Man darf somit hoffen, dass diese Angst beruhigt und der endgültige Kontaktverlust, der die in sich geschlossene Psychose charakterisiert, verhindert werden kann. Dies dürften im übrigen die Gründe sein, welche Dr. D bewogen, von psychotischen Veränderungen der Persönlichkeit und nicht von einer Psychose zu sprechen. Das BSV bemerkt zu Recht, dass diese Nuance angesichts der Besserungsaussichten, die sie öffnet, genügend bedeutsam erscheint, um das Eintreten eines stabilen Defektzustandes im heutigen Zeitpunkt oder noch in naher Zukunft zu verneinen.

Die Antwort des Beklagten vermag diese Darstellung des BSV nicht zu schmälern. Dass die in Rede stehende Behandlung, deren Hauptzweck darin besteht, auf die Gesamtheit der Persönlichkeit des Kindes einzuwirken, zweifellos gleichzeitig auch der Sonderschulung nützlich ist, ändert nichts daran, dass sie weder einen untrennbaren Bestandteil eines Komplexes pädagogischer Massnahmen darstellt, noch dazu bestimmt ist, einen sich in naher Zukunft einstellenden Defektzustand zu verhindern. Die Richter erster Instanz haben die Kosten der streitigen psychotherapeutischen Massnahmen somit zu Unrecht der IV überbunden.

### Von Monat zu Monat

Am 27. Oktober wurde eine Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Spanien von Minister Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung und vom spanischen Botschafter in der Schweiz, J. F. de Alcover y Sureda, unterzeichnet.

\*

Der Vorsteher des Eidgenössischen Politischen Departements, Bundesrat Graber, und der türkische Botschafter in der Schweiz, Cemil Vafi, haben am 11. November die Ratifikationsurkunden zu dem am 1. Mai 1969 in Ankara unterzeichneten Abkommen zwischen der Schweiz und der Türkei über Soziale Sicherheit ausgetauscht. Das Abkommen tritt mit Rückwirkung auf den 1. Januar 1969 am 1. Januar 1972 in Kraft. Es ist das erste seiner Art zwischen der Schweiz und der Türkei und bezieht sich schweizerischerseits auf die AHV, die IV, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten und auf die Bundesgesetzgebung über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern, türkischerseits auf die Rentenversicherungen und die Versicherungen gegen Betriebsunfälle und Berufskrankheiten. Das Abkommen beruht auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Es enthält Bestimmungen über die Erleichterung des Übertrittes von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates und die Zahlung von Beiträgen und Renten von einem Staat in den andern.

\*

Am 17. November tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung die Kommission für Rentenfragen. Sie pflegte eine erste Aussprache über die Durchführungsprobleme, die sich im Zuge der achten AHV-Revision stellen werden, und erörterte insbesondere Fragen in Zusammenhang mit der notwendig werdenden Umrechnung der laufenden Renten.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 18. November die zehnte Tagung der Ärzte der

IV-Kommissionen statt. Gesprächsthema bildete die auf den 1. Januar 1972 in Kraft tretende revidierte Verordnung über Geburtsgebrechen sowie das ebenfalls überarbeitete Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen. In verschiedenen Kurzreferaten orientierte das Bundesamt über die wichtigsten rechtlichen und medizinischen Überlegungen in Zusammenhang mit den neuen Vorschriften und Weisungen. Die ZAK wird in einer kommenden Nummer eingehender über die Tagung berichten.

\*

Die Kommission für Beitragsfragen hielt am 1. und 2. Dezember unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre zweite Sitzung über Fragen ab, die im Zusammenhang mit der achten AHV-Revision im Hinblick auf die Änderung der AHVV zu prüfen sind.

### Zum Jahreswechsel

Ein bedeutsames AHV-Jahr geht zu Ende, ein noch markanteres steht bevor. Die AHV, die bald 25 Jahre alt ist, befindet sich im Aufbruch. Ihre Renten stellten bisher Basisleistungen dar, die, soweit es an weiteren Einkünften fehlte, zur Existenzsicherung durch die Ergänzungsleistungen «aufgefüllt» werden mussten. Das soll nun anders werden. Die Dreisäulenkonzeption sieht eine verstärkte erste Säule vor: die AHV soll die Existenz der Betagten und Hinterlassenen sichern. Die zweite Säule umfasst die berufliche und verbandliche Kollektivvorsorge und will die Fortsetzung der bisherigen Lebenshaltung gewährleisten. Die dritte Säule berührt die private Vorsorge, d. h. das Sparwesen, den Abschluss von Einzelversicherungen, den Bau von Eigenheimen usw.

Diese Umstrukturierung der bisherigen Ordnung soll nun verwirklicht werden. Sie hat die Arbeit des zu Ende gehenden Jahres wesentlich mitbestimmt und sie wird, auf verschiedenen Ebenen, auch die Arbeit der nächsten Jahre prägen. Die rasante Entwicklung lässt den AHV-Organen keine Zeit zur Beschaulichkeit. So gilt heute die siebente AHV-Revision mit ihren recht umfassenden Leistungsverbesserungen bereits als überholt. Und auch die auf den 1. Januar dieses Jahres erfolgte zehnprozentige Rentenerhöhung gehört schon der Vergangenheit an; bedingt

durch das starke Ansteigen des Lebenskostenindexes wird heute erneut eine Rentenanpassung gefordert.

\*

Wir greifen auf den Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge vom Juli 1970 zurück, den der Bundesrat dem Parlament unterbreitet hat. Dieses stimmte ihm in der ausserordentlichen Januar- und in der ordentlichen Märzsession 1971 mit erdrückender Mehrheit zu. Der Bericht postuliert nicht nur ein Obligatorium für die berufliche und verbandliche Kollektivvorsorge der Arbeitnehmer, sondern es soll auch das Dreisäulenkonzept ausdrücklich in der Bundesverfassung verankert werden. Der Bundesrat hat einen entsprechenden Verfassungsentwurf am 10. November 1971 mit einer Botschaft verabschiedet. Die beantragte Neufassung von Artikel 34quater der Bundesverfassung ist an sich als Gegenvorschlag zu den drei eingereichten Volksbegehren für einen umfassenden Ausbau der Alters- und Hinterlassenenversicherung zu betrachten. Formell, d. h. nach den Regeln des Geschäftsverkehrsgesetzes, geht es allerdings um einen Gegenvorschlag zu der als erster eingereichten Initiative der Partei der Arheit.

\*

Die verstärkte erste Säule soll durch die in Aussicht genommene achte AHV-Revision realisiert werden. Verwaltung und Eidgenössische AHV-Kommission haben mit grossem Einsatz die erforderlichen Vorarbeiten geleistet. Der Bundesrat hat den Gesetzesentwurf und die erläuternde Botschaft am 11. Oktober 1971 genehmigt. Für Einzelheiten sei auch auf Seite 535 der ZAK verwiesen. Es wird nun Sache der eidgenössischen Räte sein, die beiden Vorlagen, d. h. den Verfassungs- und den Gesetzesentwurf, im nächsten Jahr so rasch als möglich zu behandeln, wobei die achte AHV-Revision auf den 1. Januar 1973 in Kraft treten soll.

Die achte AHV-Revision wirft aber nicht nur auf der Gesetzes-, sondern auch auf der Vollzugsebene zahlreiche Probleme auf. Die Fachkommissionen, in denen das Bundesamt für Sozialversicherung, die Zentrale Ausgleichsstelle, die Ausgleichskassen und weitere interessierte Kreise zusammenarbeiten, sind bereits seit geraumer Zeit am Werk.

<del>\*</del>

Die zweite Säule besteht in der beruflichen und verbandlichen Kollektivvorsorge. Die Materie bedeutet in mannigfacher Hinsicht Neuland.

Damit sich die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger noch vor der obligatorischen Volksabstimmung — die frühestens im Herbst 1972 stattfinden kann — ein Bild über die geplante Ordnung machen können, sollen rechtzeitig Grundsätze zu diesem Gesetzeswerk erarbeitet und veröffentlicht werden.

×

Wir dürfen aber nicht nur die Geschehnisse auf oberster Ebene festhalten. Die Verwaltung kann nicht nur Neuerungen einführen, sondern sie muss sich auch intern der ungestümen Entwicklung anpassen. Es seien - für weitere Ausführungen fehlt hier der Platz - stellvertretend für den ganzen Aufgabenbereich drei Beispiele herausgegriffen. Zum ersten wurde die Zusammenarbeit der SUVA und der AHV auf dem Gebiete der Arbeitgeberkontrollen intensiviert. Damit wird ein Postulat verwirklicht, das nicht nur die Verwaltung, sondern auch die Wirtschaft schon lange beschäftigt hat. Zum zweiten konnten die Vorarbeiten für die Einführung der elfstelligen Versichertennummer, die den administrativen Ablauf der AHV erleichtern soll, abgeschlossen werden, so dass im nächsten Jahr die ersten Ergebnisse zu erwarten sind. Endlich wurde die interne Organisation des Bundesamtes für Sozialversicherung den in den letzten Jahren stark gestiegenen verwaltungsmässigen Anforderungen angepasst. Dabei ist die frühere Unterabteilung AHV/IV/ EO/EL zu einem umfassenden Dienstzweig «Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge» ausgebaut worden, der nun seinerseits insgesamt zwei Unterabteilungen und zwei selbständige Sektionen umfasst (s. ZAK 1971, S. 390).

\*

Bisher war von der Invalidenversicherung noch nicht die Rede. Es versteht sich von selbst, dass sie durch den Aus- und Umbau der AHV in hohem Masse berührt wird, richten sich die IV-Renten doch nach den AHV-Leistungen. Wenn es gelingt, einerseits die IV-Renten massgeblich zu verbessern, anderseits den Grundsatz «Eingliederung vor Rente» gleichwohl hochzuhalten, dann wird die Invalidenversicherung ihrer Aufgabe weiterhin gerecht werden. Im übrigen wird die Verordnung über die Geburtsgebrechen auf den 1. Januar 1972 den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst.

\*

Auch auf die Ordnung der Ergänzungsleistungen zu den AHV- und IV-Renten kann die vorgesehene weitreichende Revision nicht ohne Ein-

fluss sein. Kaum haben die kantonalen Durchführungsstellen die seit dem Januar 1971 gültige Neuordnung auf diesem Gebiete verkraftet, so müssen sie sich bereits auf die Änderungen einstellen, die sich aus der neuerlichen Heraufsetzung der Einkommensgrenzen und der massiven Erhöhung der Renten ergeben.

\*

Die AHV/IV/EO/EL-Verwaltung führt — abgesehen von den ihr von den Kantonen und Gründerverbänden sonstwie übertragenen Aufgaben — nicht nur die betreffenden Versicherungszweige, sondern auch die landwirtschaftliche Familienzulagenordnung durch. Hier ist die Entwicklung auf dem Gebiete der kantonalen Familienzulagen wiederum stürmisch verlaufen. Insgesamt haben neun (im Vorjahr acht) Kantone die Familienzulagen erhöht.

Die so reibungslos funktionierende Erwerbsersatzordnung für Wehrund Zivilschutzpflichtige ist ebenfalls in einige Bewegung geraten. Gemäss dem bundesrätlichen Entwurf für ein Bundesgesetz über Turnen und Sport ist vorgesehen, das EOG in dem Sinne abzuändern, dass inskünftig auch Teilnehmer an eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von «Jugend und Sport» entschädigungsberechtigt sein sollen.

Auch im Bereich der zwischenstaatlichen Vereinbarungen herrscht rege Aktivität. Ein neues Abkommen mit den Niederlanden, das den bisherigen Vertrag ersetzt und auch die Invalidenversicherung miteinschliesst, ist in Kraft getreten. Erstmals wird sodann ab Beginn des Jahres 1972 ein Abkommen mit der Türkei zur Anwendung kommen, das neben der AHV ebenfalls die IV umfasst. Im übrigen lassen bereits eingeleitete Verhandlungen mit Belgien sowie Expertenbesprechungen mit einigen anderen Ländern erkennen, dass auch im kommenden Jahr die internationalen Beziehungen im Arbeitsprogramm des Amtes ihren Platz haben und ausgebaut werden müssen; sie dienen, was gelegentlich übersehen wird, nicht nur dem Ausbau der einschränkenden Bestimmungen unserer Gesetzgebung bezüglich der hier lebenden Ausländer, sondern, auf dem Wege der Gegenseitigkeit, ebensosehr der Verbesserung der Stellung unserer Landsleute in der Sozialversicherung der Partnerstaaten.

\*

Die ZAK hat sich bemüht, ihre Leser laufend darüber zu orientieren, was in der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge geschieht oder in Aussicht genommen ist. Sie wird es nächstes Jahr weiterhin tun und freut sich, ihren Abonnenten in bisheriger Weise durch eine objektive Information dienen zu können.

Wir alle wissen, dass der stete Fortschritt in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen niemals zu verkraften wäre, wenn sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Stufen, in den Ausgleichskassen und IV-Kommissions-Sekretariaten, in den IV-Regionalstellen, der Zentralen Ausgleichsstelle und im Bundesamt für Sozialversicherung nicht so nachhaltig für ihre Aufgabe einsetzen würden. Das gilt ebenfalls für die Mitglieder der IV-Kommissionen und der Aufsichtsstellen über die Ausgleichskassen und IV-Regionalstellen in den Kantonen und Verbänden, für die zahlreichen Durchführungsstellen der Invalidenversicherung und der Invalidenhilfe, aber auch für die Arbeitgeber und Versicherten, ohne deren Beiträge AHV, Invalidenversicherung und Erwerbsersatzordnung toter Buchstabe bleiben müssten. Dass die Arbeitgeberschaft zugunsten der AHV auch grosse administrative Pflichten auf sich nimmt, sei wieder einmal in Erinnerung gerufen.

Wir wünschen allen an der Durchführung der AHV, der Invalidenversicherung, der Erwerbsersatzordnung, den Ergänzungsleistungen und den weiteren Versicherungszweigen Beteiligten und allen Lesern der ZAK ein recht gutes neues Jahr, volle Gesundheit und auch in der Zukunft Freude an ihrer verantwortungsvollen Arbeit.

Für die Redaktion der ZAK Albert Granacher

## Die Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Der Bundesrat hat am 5. Dezember seine Botschaft zur Änderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge mit dem Bericht über das Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension veröffentlicht. Die ZAK gibt nachstehend eine kurze Übersicht über den Inhalt der Botschaft und anschliessend den Wortlaut der vorgeschlagenen neuen Verfassungsgrundlage wieder.

#### Die Initiative der Partei der Arbeit

Nach der Auffassung des Bundesrates hätte die Initiative der Partei der Arbeit früher oder später das Verschwinden oder die Verstaatlichung

der Mehrzahl der Vorsorgeeinrichtungen der Betriebe, Verbände und Verwaltungen (Pensionskassen) zur Folge. Das daraus auf dem Kapitalmarkt entstehende Ungleichgewicht müsste auf verschiedenen Sektoren unserer Wirtschaft schwere Störungen hervorrufen. Die vorgeschlagene Verfassungsänderung würde ferner derart beträchtliche finanzielle Mittel erfordern, und zwar innerhalb so kurzer Frist, dass die öffentliche Hand und die Wirtschaft Schwierigkeiten hätten, andere, ebenso dringliche Gegenwartsaufgaben zu finanzieren, wie zum Beispiel die Wohnbauförderung, die Krankenversicherung, das Bildungswesen und den Umweltschutz. Deshalb beantragt der Bundesrat den eidgenössischen Räten, das Volksbegehren der Partei der Arbeit zur Verwerfung zu empfehlen. Das von den Initianten der PdA-Initiative genannte Ziel der Garantie eines genügenden Existenzminimums und eines menschenwürdigen Daseins für die Betagten, Hinterlassenen und Invaliden kann auf andere Weise umfassender und zweckmässiger erreicht werden, nämlich durch die Verwirklichung der Dreisäulenkonzeption. Das heisst einerseits durch eine kräftige Verbesserung der AHV/IV-Renten (erste Säule), wie sie durch die achte AHV-Revision vorgesehen ist, anderseits durch eine neue Verfassungsgrundlage, die es ermöglicht, die berufliche Vorsorge (zweite Säule) entscheidend zu verstärken und die Selbstvorsorge (dritte Säule) wirksam zu fördern. Dies ist das Ziel des Gegenentwurfs.

#### Der Gegenentwurf des Bundesrates

Der Gegenentwurf stützt sich in erster Linie auf die Schlussfolgerungen, welche die Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im Jahre 1969 gezogen hatte. Er trägt ferner in weitem Masse den Initiativen der Sozialdemokratischen Partei und des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes einerseits sowie des überparteilichen Komitees andererseits Rechnung.

Im März dieses Jahres hat das Eidgenössische Departement des Innern den Kantonsregierungen und interessierten Organisationen einen ersten, von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission ausgearbeiteten Vorentwurf eines revidierten Artikels 34quater der Bundesverfassung unterbreitet. Das Ergebnis dieses Vernehmlassungsverfahrens ist durchaus positiv ausgefallen, obwohl in manchen Einzelpunkten unterschiedliche Auffassungen vertreten werden. Diese grundsätzliche Zustimmung ermöglicht es dem Bundesrat, einen Gegenentwurf vorzuschlagen, der im wesentlichen dem Vorentwurf des Eidgenössischen Departements des Innern entspricht.

#### Dreisäulenprinzip

Der Gegenentwurf will also nach seiner Grundidee die Dreisäulenkonzeption, von welcher sich Parlament und Bundesrat seit 1964, d. h. seit der sechsten AHV-Revision, leiten liessen, in der Verfassung verankern. Es geht folglich nicht darum, die bestehende Ordnung aufzugeben, sondern sie harmonisch weiterzuentwickeln und durch entscheidende Verbesserungen auszubauen.

#### Eidgenössische Versicherung AHV/IV

Die Renten der AHV/IV sollen den Existenzbedarf der Betagten, Invaliden und Hinterlassenen angemessen decken. Die Botschaft präzisiert, dass darunter nicht das blosse biologische Existenzminimum zu verstehen ist, unter dessen Grenze ein Mensch an Leben und Gesundheit bedroht wäre, sondern ein den heutigen Gegebenheiten entsprechender höherer Betrag, der erforderlich ist, um einen einfachen, aber menschenwürdigen Lebensabend zu ermöglichen. Diese Renten sollen mindestens der Preisentwicklung angepasst werden.

Eine Übergangsbestimmung sieht die Fortführung der Ergänzungsleistungen bis zum Zeitpunkt vor, wo die AHV/IV-Renten eine solche Höhe aufweisen, dass sie den Existenzbedarf angemessen decken.

Die finanzielle Deckung wird wie bisher durch die Beiträge der Versicherten (gleichmässig zwischen den Arbeitnehmern und Arbeitgebern aufgeteilt) sowie des Bundes und der Kantone sichergestellt. Die Einnahmen aus der Besteuerung des Tabaks und der gebrannten Wasser sollen fortan nicht nur zur Finanzierung der AHV, sondern auch der IV verwendet werden können (Änderung von Art. 32<sup>bis</sup>, Abs. 9, BV). Der Gegenentwurf sieht auch vor, den synthetischen Tabak der gleichen Besteuerung zu unterwerfen wie heute den natürlichen Tabak, sobald jener auf dem Markte erscheint (Änderung von Art. 41<sup>bis</sup>, Abs. 1, Buchst. c, BV).

#### Die berufliche Vorsorge

Die berufliche Vorsorge soll zusammen mit der eidgenössischen Versicherung den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden ermöglichen, die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise fortzusetzen. Zu diesem Zweck soll der Bund die Arbeitgeber verpflichten, ihre Arbeitnehmer bei einer Einrichtung der beruflichen Vorsorge, wie z. B. einer Pensions-

kasse, im nötigen Umfang zu versichern. Die Arbeitgeber sollen mindestens die Hälfte der Beiträge der Arbeitnehmer übernehmen. Die dem Obligatorium unterstellten Vorsorgeeinrichtungen sollen Mindestanforderungen genügen, die in einem Rahmengesetz festzulegen sind. Diese in der Botschaft aufgezählten Anforderungen beziehen sich insbesondere auf die Rechtsform der Vorsorgeeinrichtungen, die Aufnahmebedingungen, den Beitragssatz, die Höhe des dem Versicherten zu gewährenden Schutzes, die Sicherstellung der Kaufkraft der Leistungen, die Erhaltung der Vorsorge bei Stellenwechsel (Freizügigkeit) und die Beteiligung der Arbeitnehmer an der Verwaltung sowie die Finanzierung (Finanzierungssystem, finanzielles Gleichgewicht, Anlage der Fonds, usw.).

Eine Übergangsbestimmung des Gegenentwurfs enthält mehrere Regeln zugunsten der Versicherten, die zur Übergangsgeneration gehören. Der gesetzliche Mindestschutz soll je nach Einkommenshöhe nach 10 bis 20 Jahren seit Inkrafttreten des Gesetzes gewährleistet werden. Das Gesetz wird ferner die vor Ablauf der Übergangszeit zu gewährenden Mindestleistungen festlegen.

Bei den Selbständigerwerbenden soll der Bund dafür sorgen, dass sie sich freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer bei einer beruflichen Vorsorgeeinrichtung versichern können.

Eine besondere Bestimmung des Gegenentwurfs soll ferner den Gesetzgeber verpflichten, dafür zu sorgen, dass sich sowohl die eidgenössische Versicherung als auch die berufliche Vorsorge auf weite Sicht ihrem Zweck gemäss entwickeln können.

Der Bund soll schliesslich auch die Kompetenz erhalten, auf dem Steuersektor Massnahmen zugunsten der beruflichen Vorsorge zu ergreifen.

#### Förderung der Selbstvorsorge

Der Bund soll die Selbstvorsorge durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentumspolitik fördern.

#### Hilfe an die Betagten, Invaliden und Hinterlassenen

Durch die im Gegenentwurf vorgesehene Förderung der Eingliederung Invalider und die Unterstützung der Bestrebungen für Betagte, Invalide und Hinterlassene wird es möglich sein, die Lücken zu schliessen, die ein notgedrungen schematisches gesetzliches System allenfalls noch offenliesse. Diese Massnahmen können sich, in Form von Subventionen, auf

verschiedene Gebiete erstrecken, so auf die Pflege und Betreuung (eingeschlossen die Förderung der Selbsthilfe), auf den Betrieb von Heimen für Betagte, Invalide und Hilflose und auf die Ausbildung von Fachpersonal.

## Der Wortlaut der vom Bundesrat vorgeschlagenen neuen Verfassungsgrundlage

Ι

Artikel 34quater der Bundesverfassung wird wie folgt neu gefasst:

- <sup>1</sup> Der Bund trifft Massnahmen für eine ausreichende Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Diese beruht auf einer eidgenössischen Versicherung, der beruflichen Vorsorge und der Selbstvorsorge.
- <sup>2</sup> 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 Renten sollen den Existenzbedarf angemessen decken. Die Höchstrente darf das Doppelte der Mindestrente nicht übersteigen. Die Renten sind mindestens der Preisentwicklung anzupassen. Die Durchführung der Versicherung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können Berufsverbände und andere private oder öffentliche Organisationen beigezogen werden. Die Versicherung wird finanziert:
  - a. durch die Beiträge der Versicherten; sind die Versicherten Arbeitnehmer, so tragen ihre Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge;
  - 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 den Tabakzöllen sowie der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser gemäss Artikel 32<sup>bis</sup>, Absatz 9, zu decken.
- <sup>3</sup> Der Bund trifft im Rahmen der beruflichen Vorsorge auf dem Wege der Gesetzgebung folgende Massnahmen, um den Betagten, Hinterlaslassenen und Invaliden zusammen mit den Leistungen der eidgenössischen Versicherung die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen:
  - a. Er verpflichtet die Arbeitgeber, ihre Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung der Betriebe, Verwaltungen und Verbände oder einer ähnlichen Einrichtung zu versichern und mindestens die Hälfte der Beiträge der Arbeitnehmer zu übernehmen;

- b. Er umschreibt die Mindestanforderungen, denen diese Vorsorgeeinrichtungen genügen müssen; er kann diese Einrichtungen verpflichten, sich für die Lösung besonderer Aufgaben einer gesamtschweizerischen Einrichtung anzuschliessen;
- c. Er sorgt dafür, dass jeder Arbeitgeber die Möglichkeit erhält, seine Arbeitnehmer bei einer Vorsorgeeinrichtung zu versichern; er kann nötigenfalls eine eidgenössische Kasse errichten;
- d. Er sorgt dafür, dass Selbständigerwerbende freiwillig und zu gleichwertigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer sich bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern können. Die Versicherung kann für bestimmte Gruppen von Selbständigerwerbenden allgemein oder für einzelne Risiken obligatorisch erklärt werden.
- <sup>4</sup> Der Bund sorgt dafür, dass sich sowohl die eidgenössische Versicherung als auch die berufliche Vorsorge auf weite Sicht ihrem Zweck gemäss entwickeln können.
- <sup>5</sup> Die Kantone können verpflichtet werden, Einrichtungen der eidgenössischen Versicherung und der beruflichen Vorsorge von der Steuerpflicht zu befreien sowie in bezug auf Beiträge und anwartschaftliche Ansprüche den Versicherten und ihren Arbeitgebern Steuererleichterungen zu gewähren.
- <sup>6</sup> Der Bund fördert in Zusammenarbeit mit den Kantonen die Selbstvorsorge, insbesondere durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentumspolitik.
- <sup>7</sup> Der Bund f\u00f6rdert die Eingliederung Invalider und unterst\u00fctzt Bestrebungen zugunsten Betagter, Hinterlassener und Invalider. F\u00fcr diesen Zweck kann er Mittel aus der eidgen\u00f6ssischen Versicherung heranziehen.

II

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

<sup>9</sup> 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 34quater, Absatz 2, Buchstabe b, zu verwenden.

Artikel 41<sup>bis</sup>, Absatz 1, Buchstabe c, der Bundesverfassung wird wie folgt geändert:

<sup>1</sup> Der Bund ist befugt, die folgenden Steuern zu erheben:

. . . . . . .

c. Steuern auf dem rohen und verarbeiteten Tabak sowie auf andern Stoffen und daraus hergestellten Erzeugnissen, die wie roher und verarbeiteter Tabak verwendet werden.

#### IV

Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden durch folgenden Artikel 11 ergänzt:

- ¹ Solange die Leistungen der eidgenössischen Versicherung den Existenzbedarf im Sinne von Artikel 34quater, Absatz 2, nicht decken, richtet der Bund den Kantonen Beiträge an die Finanzierung von Ergänzungsleistungen aus. Er kann für diesen Zweck die Einnahmen aus den Steuern verwenden, die zur Finanzierung der eidgenössischen Versicherung bestimmt sind. Bei der Berechnung des höchstzulässigen Beitrages der öffentlichen Hand gemäss Artikel 34quater, Absatz 2, Buchstabe b, sind die Aufwendungen des Bundes und der Kantone für Ergänzungsleistungen voll zu berücksichtigen.
- <sup>2</sup> Die Versicherten, die zur Eintrittsgeneration der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss Artikel 34quater, Absatz 3, gehören, sollen je nach der Höhe ihres Einkommens nach 10 bis 20 Jahren seit Inkrafttreten des entsprechenden Gesetzes in den Genuss des gesetzlich vorgeschriebenen Mindestschutzes gelangen. Das Gesetz bestimmt den Kreis der Personen, die zur Eintrittsgeneration gehören, und legt die während der Übergangszeit zu gewährenden Mindestleistungen fest; es trägt durch Sondervorschriften den Verhältnissen derjenigen Versicherten Rechnung, für die ein Arbeitgeber vor Inkrafttreten des Gesetzes Vorsorgemassnahmen getroffen hatte. Die Beiträge zur Deckung der Leistungen haben spätestens nach fünf Jahren die volle Höhe zu erreichen.

#### Zur achten AHV-Revision

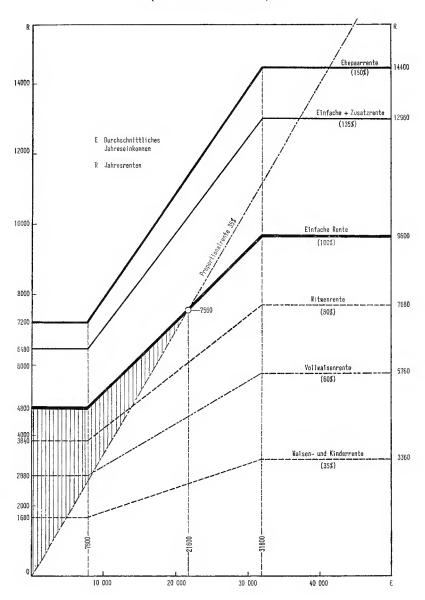
Am 21. Oktober 1971 wurde die achte AHV-Revision der Bundeshauspresse «vorgestellt». PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, erläuterte dabei den versicherungsmathematischen Aspekt. Die mündlichen Ausführungen wurden durch Graphiken und Tabellen ergänzt. Die Novembernummer der ZAK enthält auf Seite 537 die Graphik über die Entwicklung der einfachen Altersrente seit 1948, auf Seite 539 eine solche über Indexentwicklungen seit 1948 sowie auf Seite 540 eine Tabelle mit den Ansätzen für die Vollrenten ab 1973 gemäss Revisionsantrag. Von den zwei in der vorliegenden Nummer wiedergegebenen Graphiken zeigt die erste die Abhängigkeit des Rentenbetrages der verschiedenen Rentenarten vom durchschnittlichen Jahreseinkommen und die zweite veranschaulicht das Zusammenspiel der AHV-Leistungen mit jenen der Pensionskasse. Die Redaktion verweist auf die dazugehörenden Kommentare.

Die Graphik auf Seite 618 zeigt die Abhängigkeit der Rentenhöhe der verschiedenen Rentenarten vom (aufgewerteten) durchschnittlichen Jahreseinkommen, wie sie sich aufgrund der Anträge des Bundesrates zur achten AHV-Revision ab 1973 ergeben. Bei allen Rentenarten wird die Mindestrente bis zu einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 7 800 Franken gewährt und die Höchstrente von 31 800 Franken an aufwärts. Diese Beträge beziehen sich auf das Lohnniveau von 1973 (AHV-Lohnindex 400) und entsprechen etwa den Grenzbeträgen der Rentenformel der siebenten AHV-Revision von 6 000 bzw. 22 000 Franken (AHV-Lohnindex 300).

Die laufenden Renten, die sogenannten Altrenten, sollen auf 1. Januar 1973 sowohl auf die neue Rentenformel als auch auf die neuen Relationen zur einfachen Altersrente umgerechnet werden. Dabei darf nicht übersehen werden, dass die bisherigen Bemessungslöhne im Durchschnitt auf das Niveau von 1973 gehoben werden. So sind die neuen Renten anhand des 1,25fachen des bisherigen durchschnittlichen Jahreseinkommens, das nach geltender Ordnung schon um ¾ aufgewertet ist, und des 44fachen des bisherigen durchschnittlichen Jahresbeitrages als massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen (für 1973) zu ermitteln. Bei den Neurenten wird das durchschnittliche Jahreseinkommen mit dem Faktor 1,9 aufgewertet. Mit den verschiedenen Aufwertungen zusammen mit der Umrechnung werden Alt- und Neurenten auf 1973 einander gleichgestellt; bei gleichem Bemessungslohn erhält damit jeder die gleiche Rente. Auf den 1. Januar 1975 sind weitere Rentenerhöhungen vorgesehen.

Die derzeit geltenden Relationen der verschiedenen Rentenarten zur einfachen Altersrente sind auf Basisrenten zugeschnitten. Da mit der achten Revision die bisherigen Basisrenten weitgehend zu existenzsichernden Renten

## Rentenarten AHV/IV 1973 (AHV-Lohnindex 400)

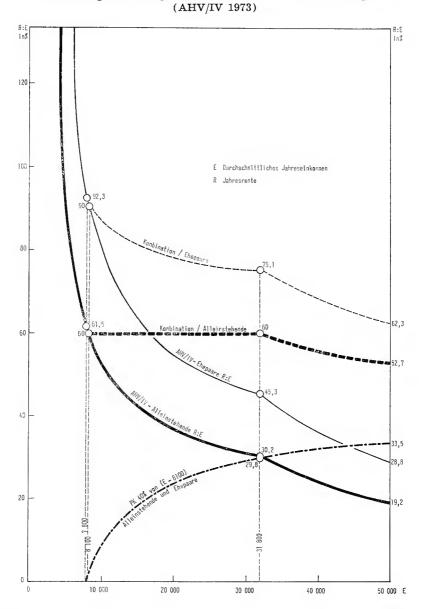


ausgebaut werden sollen, mussten diese Relationen auch neu überprüft werden, insbesondere im Hinblick auf Überversicherungen. So soll künftig die Ehepaarrente 150 Prozent (anstatt 160) der einfachen Altersrente betragen und die Waisenrente 35 Prozent (anstatt 40), desgleichen die Kinderrente und die Zusatzrente für die (45- bis 59jährige) Ehefrau; die Witwen- und die Vollwaisenrente bleiben mit 80 bzw. 60 Prozent unverändert. Dagegen soll die Doppelkinderrente als solche aufgehoben und durch die (einfache) Kinderrente ersetzt werden, weil sie zusammen mit der Ehepaarrente schon bei geringer Kinderzahl zu beträchtlicher Überversicherung führen würde. Mit den neuen Relationen erhält beispielsweise eine Witwe mit zwei Kindern die gleiche Rente wie ein Ehepaar, gleich wie bei der geltenden Ordnung. Es sei jedoch hervorgehoben, dass diese Relationen nicht für sich allein, sondern im Gesamtrahmen gesehen werden müssen. Vor allem ist nicht zu übersehen, dass die neuen Prozentsätze sich auf die wesentlich höhere einfache Rente beziehen, womit bei allen Rentenarten trotz Senkung einiger Prozentsätze sowohl frankenmässig als auch lohnprozentual beachtliche Verbesserungen eintreten werden (s. auch die nachfolgende Graphik auf Seite 620).

Die Graphik gibt auch Aufschluss über die Solidaritätsverhältnisse bei der AHV. Da die Beiträge nach einem festen Prozentsatz vom Erwerbseinkommen erhoben werden, wäre es naheliegend, auch die Renten nach einem festen Prozentsatz vom Einkommen, genannt Proportionalrente, abzustufen, wie dies bei vielen ausländischen Sozialversicherungen der Fall ist. Mit den vorhandenen Mitteln liesse sich auf allen Einkommensstufen eine einfache (Proportional-) Rente von 35 Lohnprozenten finanzieren, d.h. diese Proportionalrente und die neue AHV-Rentenformel führen zum gleichen Aufwand. Wie aus der Graphik hervorgeht, ist bis zu einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 21 600 Franken die AHV-Rente grösser als die Proportionalrente, darüber kleiner, d. h. Rentner mit einem durchschnittlichen Jahreseinkommen bis zu 21 600 Franken erhalten Solidaritätszuschüsse, während solche mit mehr als 21 600 Franken Solidaritätsbeiträge entrichten. Hierin kommt die ausgeprägte wirtschaftliche Solidarität innerhalb der AHV zum Ausdruck. Der Betrag von 21 600 Franken wird als umlagemässige kollektive Solidaritätsgrenze bezeichnet. Diese Grenze ist relativ niedrig, so dass bei der für die AHV angebrachten umlagemässigen Betrachtungsweise bereits qualifizierte Arbeiter und Angestellte Solidaritätsbeiträge an die Rentner der unteren Einkommensstufen entrichten. Wie der Bundesrat in seiner Botschaft ausführt, sollte diese Solidarität jedoch nicht allzusehr überspannt und damit auch das Verhältnis von Mindest- zu Höchstrente gleich 1:2 nicht weiter vermindert werden.

Die Gesamtkonzeption für den Schutz unserer Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod nach dem bekannten Dreisäulenprinzip wurde dahingehend konkretisiert, dass den Rentnern ermöglicht werden soll, die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise fortzusetzen. In Zahlen ausgedrückt bedeutet dies etwa, dass einem Alleinstehenden bis zu einem bestimmten Höchsteinkommen eine Gesamtrente aus AHV und betrieblicher Vorsorge von mindestens 60 Lohnprozenten zu sichern ist. Hinzu kommen bei Verheirateten und Rentnern mit Kindern die zusätzlichen Leistungen der AHV, die sich aus der Ehepaarrente sowie den Zusatzrenten für 45- bis 59jährige Ehefrauen und für Kinder ergeben.

# Kombinierte Leistungen aus AHV und Pensionskasse (PK) Auswirkungen in Lohnprozenten für Alleinstehende und Ehepaare



Die Graphik auf der gegenüberliegenden Seite zeigt das Zusammenspiel von AHV- und Pensionskassen(PK)-Leistungen anhand folgender Modellkasse: Das versicherte Einkommen sei gleich dem Bruttoeinkommen (E) vermindert um einen sogenannten Koordinationsabzug von 8100 Franken im Jahr: die Altersrente betrage 40 Prozent des versicherten Einkommens und die Witwen- bzw. Waisenrente zwei Drittel bzw. ein Sechstel davon. Wie aus der Graphik hervorgeht, ist in diesem Modell einem Alleinstehenden im Bereiche von 8 100 bis 31 800 Franken Jahreseinkommen eine Gesamtrente von genau 60 Lohnprozenten gesichert. Die Modellkasse ist somit auf die angestrebten Mindestleistungen zugeschnitten; diese können etwa verbessert werden, indem der Koordinationsabzug etwas gesenkt und/oder der Rentensatz von 40 Prozent etwas gehoben wird. Bei Ehepaaren erhöht sich die Gesamtleistung um den 50prozentigen Ehepaarzuschuss der AHV, so dass sie im Einkommensbereich von 8 100 bis 31 800 Franken im Jahr in diesem Modell zwischen 90 und 75 Lohnprozenten liegt; einer Witwe mit zwei Kindern steht hier die gleiche Rente zu. Im übrigen ist aus der Graphik auch ersichtlich. dass die neue Ehepaarrente trotz Senkung von 160 auf 150 Prozent der einfachen Rente im Versicherungsfall einen guten Teil des entgangenen Erwerbseinkommens ersetzt. Die AHV-Rente nimmt mit steigendem Einkommen lohnprozentual ab, beispielsweise sinkt im Einkommensbereich von 8 000 bis 40 000 Franken im Jahr die einfache Rente von 61 auf 24 Lohnprozente ab und die Ehepaarrente von 91 auf 36 Lohnprozente, während die Beiträge auf der ganzen Linie lohnprozentual gleich sind. Auch hier kommt die ausgeprägte wirtschaftliche Solidarität innerhalb der AHV deutlich zum Ausdruck.

#### Die zweite Säule

Mit diesem Beitrag wird die Artikelfolge i über die zweite Säule abgeschlossen. Die nachfolgenden Ausführungen geben im wesentlichen ein Kurzreferat, gehalten von Dr. Gfeller, Sektionschef im Bundesamt für Sozialversicherung, anlässlich der Tagung der Konferenz der kantonalen Stiftungsaufsichtsbehörden vom 21./22. Oktober 1971 in St. Gallen wieder. In der Einleitung werden die auf der Dreisäulentheorie beruhende schweizerische Vorsorgekonzeption sowie Bedeutung und charakteristische Eigenschaften der zweiten Säule erläutert. Nach einem Hinweis auf den Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge wird erklärt, welche Leistungen die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge erbringen müssen, damit — zusammen mit den staatlichen

Die bisherigen Beiträge erschienen in ZAK 1971, S. 179, 250, 295 und 344. Die Artikelfolge kann als Separatdruck bezogen werden (s. Inserat in diesem Heft).

Leistungen der ersten Säule — der soziale Mindestschutz gewährleistet werden kann, und welche Auswirkungen mit einem Obligatorium der zweiten Säule verbunden wären.

#### Technische Auswirkungen eines allfälligen Obligatoriums der zweiten Säule auf Personalvorsorgeeinrichtungen

Die spezifisch schweizerische Lösung des Problems der Vorsorge für die wirtschaftlichen Folgen des Alters, des Todes und der Invalidität ist durch das Dreisäulenprinzip gekennzeichnet. Mit der ersten Säule wird die staatliche Sozialversicherung (AHV, IV, Ergänzungsleistungen) bezeichnet, die zweite Säule umfasst die berufliche Vorsorge (Pensionskassen, Gruppen- sowie Verbandsversicherungen), während die dritte Säule die individuelle Selbstvorsorge (Sparen, Abschluss von Einzelversicherungen) betrifft. Welche Aufgaben werden nun den drei Vorsorgearten zugeordnet? Die erste Säule soll fürderhin anstelle der bisherigen Basisleistungen existenzsichernde Leistungen gewähren, wogegen es der zweiten Säule obliegt, diese existenzsichernden Leistungen so zu ergänzen, dass der Betagte bzw. der Geschädigte und seine Angehörigen das Leben gemäss dem gewohnten Standard weiterführen können. Dies wird durch die Mittel der dritten Säule zusätzlich gefördert. Der individuellen Selbstvorsorge kommt insofern auch grosse Bedeutung zu, als sie für die Selbständigerwerbenden ganz oder teilweise an die Stelle der zweiten Säule tritt. Nachfolgend seien kurz einige Charakteristika der zweiten Säule, so wie sie sich heute präsentiert, erwähnt, wobei die geltenden rechtlichen Grundlagen bewusst weggelassen sind 1.

Die zweite Säule beruht auf Freiwilligkeit, wobei die Rechte und Pflichten der Versicherten oder Anspruchsberechtigten statutarisch oder reglementarisch festgehalten werden müssen. Die Form der versicherten Leistungen ist frei; diese können aus Renten oder Kapital bestehen. Die Leistungen sind in ihrer Höhe nicht fixiert und können nach dem Leistungsprimat oder nach dem Beitragsprimat bemessen sein. Volle Freiheit besteht hinsichtlich Wahl der zu versichernden Risiken (Alter, Tod, Invalidität), der Finanzierungsverfahren (wobei allerdings meistens das Deckungskapitalverfahren Anwendung findet), der Rechtsform sowie des Versicherungsträgers. Unterschiedlich geregelt ist ferner die Freizügigkeit bzw. die Berechnung der Austrittsentschädigung.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Stattdessen sei auf die entsprechenden Ausführungen im Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge (S. 22) verwiesen.

### Die Bedeutung des Berichts der Eidgenössischen Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge

Am 23. September 1968 wurde im Nationalrat ein Postulat gutgeheissen. wonach die systematische Förderung der zweiten Säule anzustreben sei. Daraufhin wurde eine Expertenkommission mit der Abklärung dieser Frage betraut. Das Ergebnis der Beratungen dieser Kommission, deren Präsident PD Dr. E. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, war, ist im Bericht dieser Kommission wiedergegeben. Dieser Expertenbericht wird vielfach auch «Bericht Kaiser» genannt, dies in Würdigung der grossen Arbeit, die der Präsident in der Kommission und bei der Ausarbeitung des Berichts geleistet hat. Im «Bericht Kaiser» sind alle mit der zweiten Säule zusammenhängenden Probleme umfassend erläutert, so dass er allen Personen, die sich mit Fragen der Personalvorsorge beschäftigen, wertvollste Kenntnisse vermittelt. Nachdem der im Juli 1970 erschienene Bericht in der Zwischenzeit auch im Parlament behandelt und von beiden Kammern gutgeheissen worden ist. können die aufgestellten Thesen zudem als wegleitend betrachtet werden und sind für die Zukunft somit von grösster Wichtigkeit.

Es sei auf Tabelle 16 bzw. Seite 63 ff. dieses Berichts hingewiesen, wo gezeigt wird, wie sich die Rentenkombination AHV/Pensionskasse praktisch auswirkt, wobei diese Erläuterungen als Ergänzung zu den nachfolgenden Ausführungen angesehen werden können. Damit kommen wir auf den Kern der eigentlichen Betrachtung. Anderseits ist es nicht möglich, an dieser Stelle auf die seit Juli 1970 eingetretene Entwicklung der schweizerischen Vorsorgekonzeption näher einzutreten. Erwähnt sei hier bloss die Botschaft des Bundesrates betreffend die achte AHV-Revision und jene betreffend Änderung der Bundesverfassung (Verankerung der Dreisäulentheorie in Art. 34quater BV, enthaltend das Obligatorium der zweiten Säule).

## 2. Rentenkombination AHV/Pensionskasse 1; soziale Mindestgarantie

a. System

Im Expertenbericht ist als soziale Mindestgarantie für Arbeitnehmer

Wir gehen von der Annahme aus, dass es sich bei der Vorsorgeeinrichtung um eine Pensionskasse (abgekürzt PK) handelt; die Vorsorgeleistungen können aber auch auf andere Weise erbracht werden.

der untern und mittleren Einkommensstufen ein Renteneinkommen von 60 Lohnprozenten angenommen worden, wobei derjenige Teil des Renteneinkommens, der nicht durch die AHV gedeckt ist, von der Pensionskasse erbracht werden muss. Wie sich der zu versichernde PK-Rententeil bestimmen lässt, soll anhand eines Beispiels gezeigt werden. Dabei soll der Gesamtrentensatz wiederum 60 Prozent betragen und die AHV-Rente gemäss den Ausführungen in der Botschaft des Bundesrates betreffend die achte AHV-Revision berechnet werden. Die ab 1973 zum AHV-Lohnindex 400 vorgeschlagene Rentenformel lautet:

```
R = 3 240 + 0,2 E
Minimum 4 800 bis E = 7 800
Maximum 9 600 ab E = 31 800
```

wobei mit R die jährliche einfache Altersrente und mit E das massgebende AHV-Einkommen bezeichnet wird. Die PK-Rente ergibt sich nun zwangsläufig als Differenz zwischen einer Globalrente von 60 Lohnprozenten (0,6 E) und der AHV-Rente (3 240 + 0,2 E). Die Formel für die PK-Rente lautet demnach:

Dabei stellt der Klammerausdruck (E — 8 100) das versicherte Einkommen dar, auf das sich der konstante Rentensatz von 40 Prozent bezieht. Die Konstante 8 100 entspricht dem Koordinationsabzug, d. h. dem Betrag, um den sich das AHV-Einkommen vom versicherten Einkommen unterscheidet.

Für Einkommen im Intervall von 8 100 Franken als unterer Grenze und 31 800 Franken als oberer Grenze ergänzen sich AHV-Rente und PK-Rente genau auf 60 Prozent. Für Einkommen unter 8 100 Franken gewährleistet die AHV allein eine Rente von mehr als 60 Prozent; für Einkommen über 31 800 Franken erreicht die Gesamtrente weniger als 60 Prozent. Zum bessern Verständnis sind die Wechselbeziehungen zwischen AHV-Rente und PK-Rente für ausgewählte AHV-Einkommen in Tabelle 1 illustriert und kommentiert. Das Zusammenspiel von AHV-und Pensionskassen-Rente wird — in prozentualen Werten ausgedrückt — in der Graphik auf Seite 620 noch anschaulicher dargestellt.

#### b. Auswirkungen

Jede Vorsorgeeinrichtung ist nun in der Lage, für jeden Versicherten die Altersrente zu bestimmen, die versichert sein sollte, damit die soziale Mindestgarantie erfüllt ist. Der Vergleich mit der effektiv versicherten Altersrente weist darauf hin, ob die Versicherung ausreichend ist oder einer Anpassung bedarf.

Dabei ist aber zu beachten, dass auch noch andere Bedingungen im Rahmen eines allfälligen Obligatoriums der zweiten Säule zu erfüllen sein werden. Insbesondere ist ein analoger sozialer Mindestschutz auch für die Folgen der Risiken Tod und Invalidität zu gewährleisten, d. h. die versicherten Leistungen müssen auch Hinterlassenen- und Invalidenrenten einschliessen. Charakteristisch für ein Obligatorium wird zudem sein, dass volle Freizügigkeit zu gewähren ist und sogenannte schlechte Risiken nicht mehr ausgeschlossen werden können.

Für verheiratete Rentenbezüger stellt sich der gesamte Rentensatz auf mehr als 60 Prozent, da in der ersten Säule entsprechende Zuschüsse (Ehepaarrente, Zusatzrenten) gewährt werden.

Die Erhöhung der versicherten Leistungen auf die gesetzlich vorgeschriebene Höhe wird mehr oder weniger hohe Kosten verursachen. Deren Deckung dürfte speziell für die älteren Versicherten problematisch sein, so dass für die Eintrittsgeneration oder einen Teil derselben Sonderbestimmungen erlassen werden. Es sei an dieser Stelle darauf aufmerksam gemacht, dass sich die öffentliche Hand an der Finanzierung der Leistungen der zweiten Säule nicht beteiligen wird; es ist Aufgabe jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung, die erforderlichen Mittel selbst aufzubringen. Besondere Probleme wird auch die Umstellung von der Kapitalversicherung auf die Rentenversicherung mit sich bringen, wo sich eine solche als notwendig erweist.

In gut ausgebauten Vorsorgeeinrichtungen sind die versicherten Leistungen vielfach so hoch bemessen, dass die zusammen mit der AHV-Rente sichergestellte Gesamtrente für einen Alleinstehenden 60 Prozent des bisherigen Einkommens übersteigt, in gewissen Fällen sogar 100 Prozent oder noch mehr erreicht. Damit im Zusammenhang seien zwei besondere Probleme erwähnt. Einmal jenes der Überversicherung, die verschiedene heikle Fragen aufwirft, wie z.B. Besitzstandsgarantie, Rentenkürzungen, Verwendung freiwerdender Deckungskapitalien, wirtschaftliche Tragbarkeit usw. Sodann wird das Rahmengesetz für die zweite Säule nur für jenen Teil der PK-Rente zwingend gelten, der obligatorisch ist, d. h. die AHV-Rente auf 60 Prozent ergänzt. Für den «freiwillig» versicherten Teil der PK-Rente sind dagegen die erwähnten

#### Rentenkombination AHV/Pensionskasse

#### a. mit AHV-Rentenformel gültig ab 1973

Tabelle 1

AHV-Ein- kommen in Fr.	commen sichertes Botschaft		chaft	Pensionskassen- Rente		Gesamtrente	
					absolut in % von (1)		in % von (1)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
7 800	•	4 800	61,5			4 800	61,5
8 100 9 000 10 000 11 000 15 000 16 200 20 000 22 000 25 000 30 000	900 1 900 2 000 6 900 8 100 11 900 13 900 16 900 21 900	4 860 5 040 5 240 5 440 6 240 6 480 7 240 7 640 8 240 9 240	60,0 56,0 52,4 49,5 41,6 40,0 36,2 34,7 33,0 30,8	360 760 1 160 2 760 3 240 4 760 5 560 6 700 8 760	4,0 7,6 10,5 18,4 20,0 23,8 25,3 27,0 29,2	4 860 5 400 6 000 6 600 9 000 9 720 12 000 13 200 15 000 18 000	60,0 60,0 60,0 60,0 60,0 60,0 60,0 60,0
31 800 40 000 50 000 100 000	23 700 31 900 41 900 91 900	9 600 9 600 9 600 9 600	30,2 24,0 19,2 9,6	9 480 12 760 16 760 36 760	29,8 31,9 33,5 36,8	19 080 22 360 26 360 46 360	55,9 52,7 46,4

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Einfache Altersrente R = 3 240 + 0,2 E; Minimum = 4 800 bis E = 7 800; Maximum = 9 600 ab E = 31 800

#### Kommentar:

- Für AHV-Einkommen (= E) unter 8 100 Franken entspricht die konstante Gesamtrente (= AHV-Rente) von 4 800 Franken stets einem Satz von mehr als 60 Prozent.
- Für E = 8100 Franken beträgt die Gesamtrente (= AHV-Rente) genau 60 Prozent von 8100 Franken, d. h. 4860 Franken.
- Für zwischen 8 100 und 31 800 Franken liegende Einkommen steigt die AHV-Rente absolut von 4 860 auf 9 600 Franken, sinkt aber anteilsmässig von 60 auf 30,2 Prozent. Die durch die PK zu versichernde Rente steigt absolut von null auf 9 480 Franken und relativ von null auf 29,8 Prozent.
- Bei E = 16 200 Franken, d. h. einem dem Koordinationsabzug entsprechenden versicherten Einkommen von 8 100 Franken wird durch die AHV doppelt so viel gedeckt (40 %) wie durch die PK (20 %).
- Für Einkommen über 31 800 Franken ist der konstanten AHV-Rente von 9 600 Franken ein stets kleiner werdender Prozentsatz zugeordnet. Die PK-Rente steigt, desgleichen die Gesamtrente; für beide Grössen nähert sich der entsprechende Rentensatz dem Grenzwert 40 Prozent.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> gemäss der Formel R = 0,4 (E - 8100) = 40 % von (2)

#### $Rentenkombination \ AHV/Pensionskasse$

#### b. mit AHV-Rentenformel gültig ab 1975

Tabelle 2

AHV-Ein- kommen in Fr.	Ver- sichertes Einkom- men in Fr.	Bots	Botschaft 8. AHV-Revision 1		Pensionskassen- Rente		Gesamtrente	
	(1)—10 200	absolut in Fr.			in % von (1)	absolut in Fr.	in % von (1)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
9 600	•	6 000	62,5			6 000	62,5	
10 200	_	6 120	60,0	—	<u> </u>	6 120	60,0	
$15\ 000$	4 800	7080	47,2	1920	12,8	9 000	60,0	
$16\ 200$	6 000	7 320	45,2	2 400	14,8	9720	60,0	
20 000	9 800	8 080	40,4	3 920	19,6	$12\ 000$	60,0	
20 400	10 200	8 160	40.0	4 080	20,0	$12\ 240$	60,0	
25 000	14 800	9 080	36,3	5 920	23,7	15 000	60.0	
31 800	21 600	10 440	32,8	8 640	27,2	19 080	60,0	
35 000	24 800	11 080	31,7	9 920	28,3	$21\ 000$	60,0	
39 600	29 400	$12\ 000$	30,3	11 760	29,7	23 760	60,0	
50 000	39 800	12 000	24,0	15 920	31,8	27 920	55,8	
$100\ 000$	89 800	$12\ 000$	12,0	35 920	35,9	47920	47,9	

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Einfache Altersrente R=4~080~+~0.2~E; Minimum = 6 000 bis E=9~600; Maximum = 12 000 ab E=39~600

#### Kommentar:

- Für AHV-Einkommen (= E) unter 10 200 Franken entspricht die konstante Gesamtrente (= AHV-Rente) stets einem Satz von mehr als 60 Prozent.
- Für E = 10 200 Franken beträgt die Gesamtrente (= AHV-Rente) genau 60 Prozent von 10 200 Franken, d. h. 6 120 Franken.
- Für zwischen 10 200 und 39 600 Franken liegende Einkommen steigt die AHV-Rente absolut von 6 120 auf 12 000 Franken, sinkt aber anteilsmässig von 60 auf 30,3 Prozent. Die durch die PK zu versichernde Rente steigt absolut von null auf 11 760 Franken und relativ von null auf 29,7 Prozent.
- Bei E = 20 400 Franken, d.h. einem dem Koordinationsabzug entsprechenden versicherten Einkommen von 10 200 Franken, wird durch die AHV doppelt so viel gedeckt (40 %) wie durch die PK (20 %).
- Für Einkommen über 39 600 Franken ist der konstanten AHV-Rente von 12 000 Franken ein stets kleiner werdender Prozentsatz zugeordnet. Die PK-Rente steigt, desgleichen die Gesamtrente; für beide Grössen nähert sich der entsprechende Rentensatz dem Grenzwert 40 Prozent.

 $<sup>^{2}</sup>$  gemäss der Formel R = 0,4 (E — 10 200) = 40 % von (2)

Gesetzesbestimmungen nicht massgebend. Die unterschiedliche Behandlung der beiden Komponenten kann gewisse Schwierigkeiten nach sich ziehen und zum Beispiel dazu führen, dass innerhalb des gleichen Betriebes der obligatorischen Pensionskasse eine freiwillige Pensionskasse gegenübergestellt wird.

#### 3. Abschliessende Bemerkungen

Bei dem unter Ziffer 2 erläuterten Modell wurde auf die in der Botschaft des Bundesrates betreffend die achte AHV-Revision vorgeschlagene Formel abgestellt, wobei es sich wie bereits gesagt um die dem AHV-Index 400 zugeordnete und ab 1973 geltende Formel handelt. In der gleichen Botschaft ist aber bereits von der an die 1975 geltenden Lohnverhältnisse (AHV-Lohnindex 500) angepassten Rentenformel die Rede. Diese Formel unseren Betrachtungen zugrunde zu legen, wäre wohl insofern realistischer gewesen, als die Obligatorischerklärung der zweiten Säule wohl kaum vor 1975 — bestenfalls ab 1974 — wirksam werden wird. Wenn auf die für 1975 vorgesehene AHV-Rentenformel 1 abgestellt wird, so wäre ab 1975 eine PK-Rente von 40 Prozent von (E -10 200) zu versichern. Sie unterscheidet sich von der unter Ziffer 2 angegebenen Formel nur durch den grösseren Koordinationsabzug. Damit die Auswirkungen einer Erhöhung der AHV-Renten auf die in der zweiten Säule zu versichernden Leistungen ersichtlich werden, wird in Tabelle 2 der Rentenkombination AHV/Pensionskasse die ab 1975 geltende AHV-Rentenformel zugrundegelegt.

Von grösster Wichtigkeit ist sodann, dass die im Rahmen des Obligatoriums der zweiten Säule zugesprochenen Renten der Teuerung angepasst werden. Es müsen Mittel und Wege gefunden werden, wie die Finanzierung von Teuerungszulagen gewährleistet werden kann, wobei auch eine gesamtschweizerische umlagemässige Deckung möglich wäre.

Die in der zweiten Säule zu lösenden Probleme sind sehr mannigfaltig und zahlreich. Es wird noch bedeutender Anstrengungen bedürfen, bis sie zur Zufriedenheit aller beteiligten Kreise gelöst sind. Grosse Schwierigkeiten werden besonders jenen Betrieben erwachsen, die überhaupt noch nichts vorgekehrt haben. Ins Auge zu fassen sind aber auch die volkswirtschaftlichen Auswirkungen des geplanten Ausbaus der zweiten Säule.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> R = 4 080 + 0,2 E Minimum 6 000 bis E = 9 600 Maximum 12 000 ab E = 39 600

## Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1970

#### 1. Ausgerichtete Leistungen

#### a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Die Tabelle 1 vermittelt die Auszahlungen der Kantone gemäss den Abrechnungen zur Festsetzung des Bundesbeitrages. Im Jahre 1970 wurden von den kantonalen Durchführungsstellen 234,9 Mio Franken Ergänzungsleistungen ausbezahlt, wovon 79 Prozent auf Bezüger von AHV-Renten und 21 Prozent auf IV-Rentner entfallen. Die Gesamtausgaben gegenüber dem Vorjahr sind um 1,6 Mio Franken rückläufig. Auffallend ist, dass die Leistungen an Invalide nur um rund 0,1 Mio Franken abnahmen.

In 1 000 Franken

Tabelle 1

Kantone	AHV	IV	Total
Zürich	21 626	4 244	25 870
Bern	32 617	9 731	42 348
Luzern	10 091	2 923	13 014
Uri	898	381	1279
Schwyz	2 294	768	3 062
Obwalden	588	221	809
Nidwalden	462	156	618
Glarus	1 003	328	1 331
Zug	759	189	948
Freiburg	6 544	2 123	8 667
Solothurn	4 787	1 220	6 007
Basel-Stadt	8 031	1 333	9 364
Basel-Landschaft	3 317	1 004	4 321
Schaffhausen	1 677	520	$2\ 197$
Appenzell A. Rh.	2 395	540	2 935
Appenzell I. Rh.	746	268	1 014
St. Gallen	13 816	3 322	17 <b>13</b> 8
Graubünden	5 827	1 693	7 520
Aargau	7 525	2 310	9 835
Thurgau	3 916	1 439	5 355
Tessin	14 274	4 108	18 382
Waadt	20 331	4 216	$24\ 547$
Wallis	5 539	2 326	7 865
Neuenburg	6 373	1 182	7 555
Genf	11 238	1 747	12 985
Schweiz	186 674	48 292	234 966
Prozentzahlen	79	21	100

Stand am 31. Dezember

Tabelle 2

		AHV				
Jahre	Altersrentner	Hinterlasse- nenrentner	Zusammen	IV	Total	
1969 1970	129 807 127 725	5 843 5 560	135 650 133 285	25 466 24 745	161 116 158 030	
Ver- änderung	2 082	283	— <b>2 36</b> 5	<b>— 721</b>	— 3 086	

Tabelle 2 vermittelt einen Überblick über die Bezügerkategorien nach Anzahl Fällen. Daran sind die Altersrentner mit 81 Prozent, die Hinterlassenenrentner mit 3 Prozent und die Invalidenrentner mit 16 Prozent der Fälle beteiligt. Im Berichtsjahr ist die Anzahl Fälle um 3 086 — also rund 2 Prozent — auf 158 030 gesunken.

#### c. Rückforderungen und Erlass von Rückforderungen

Die Rückforderungen von zu Unrecht bezogenen Ergänzungsleistungen beliefen sich auf 3,3 Mio (Vorjahr 2,6 Mio) Franken. Weil in 623 Fällen die Voraussetzungen des guten Glaubens und der grossen Härte erfüllt waren, haben die Durchführungsstellen auf eine Rückforderung von insgesamt 0,3 Mio Franken verzichtet.

#### 2. Beiträge des Bundes

Für die Subventionierung der Ergänzungsleistungen an Rentner der AHV durch den Bund wird der Spezialfonds gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser) herangezogen. Die Bundesbeiträge für die Ergänzungsleistungen an Bezüger von Renten oder Hilflosenentschädigungen der IV werden aus allgemeinen Bundesmitteln gedeckt. Tabelle 3 zeigt, wie sich die Belastung durch die Ergänzungsleistungen auf Bund und Kantone (einschliesslich Gemeinden) im Jahre 1970 verteilte. Verglichen mit dem Vorjahr erhöhten sich die Bundesbeiträge um 4,6 Mio Franken. Die kantonalen Betreffnisse haben hingegen um 6,2 Mio Franken abgenommen. Diese Verschiebung ist auf den Bundesratsbeschluss vom 9. Januar 1970 zurückzuführen, wonach mit Wirkung ab 1. Januar 1970 der Kanton Luzern zum finanzschwachen und die Kantone Solothurn, Schaffhausen und

Neuenburg zu finanzmittelstarken Kantonen erklärt worden sind. Es ist zu beachten, dass verschiedene Kantone über die Ergänzungsleistungen hinaus noch kantonale und kommunale Beihilfen sowie Mehrleistungen aufgrund einer Besitzstandsgarantie ausrichten, die hier nicht aufgeführt sind und die zum Teil beträchtliche Ausmasse annehmen.

#### Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden

Tabelle 3

Aufwendungen	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
von	AHV	IV	Total	AHV	IV	Total
Bund Kantonen und	89 343	24 121	113 464	48	50	48
Gemeinden	97 331	24 171	121 502	52	50	52
Ausgerichtete Leistungen	186 674	48 292	234 966	100	100	100

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

Tabelle 4

Anzahl Kantone	Leistungen in 1 000 Franken			Prozentuale Verteilung		
nach der Finanzkraft	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt	Bund	Kantone und Ge- meinden	Ins- gesamt
6 finanzstarke	18 997	44 326	63 323	17	36	27
11 mittelstarke 8 finanz- schwache	64 207 30 260	64 207 12 969	128 414 43 229	57 26	53	55 18
Total	113 464	121 502	234 966	100	100	100

Wegen der bereits erwähnten Neueinstufung nach der Finanzkraft in andere Gruppen hat sich die prozentuale Verteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden gegenüber dem Vorjahr verändert.

#### 3. Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Gestützt auf Artikel 10 ELG wurden noch in der Höhe von insgesamt 6,7 Mio Franken Bundesbeiträge an die gemeinnützigen Institutionen ausgerichtet. Davon erhielt die Schweizerische Stiftung «Für das Alter» 4 Mio Franken, die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» 1,5 Mio Franken und die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» 1,2 Mio Franken.

## Wachtablösung in der Zentralen Ausgleichsstelle



Auf Jahresende tritt lie, jur. André Colliard in den Ruhestand. Er war. seitdem die Verwaltung des Zentralen Ausgleichsfonds (1940 bis 1947) bzw. die Zentrale Ausgleichsstelle (seit 1948) besteht, deren dritter Chef. Als solcher folgte er im Oktober 1963 auf Josef Studer und den nach so kurzer Zeit unvermutet verschiedenen Alois Imbach. André Colliard war «un vrai Genevois» und ist es von ganzem Herzen geblieben. Er ist Bürger von Thônex und am 30. September 1906 geboren, absolvierte die dortigen Schulen und schloss seine Studien 1928 mit dem juristi-

schen Lizentiat ab. Nach einigen Jahren in einer einheimischen Advokatur verliess er Genf und leitete von 1931 bis 1935 das französische Sekretariat des Verbandes «Schweizer Woche» mit Sitz in Solothurn. Nach Genf zurückgekehrt, übernahm er die juristische Direktion der Protarco (Compagnie suisse de protection juridique de l'artisanat et du commerce), um alsdann in der gleichen Branche ein eigenes Büro zu führen. Am 1. November 1942 trat André Colliard bei der Eidgenössischen Getreideverwaltung in Bern als Jurist in den Bundesdienst ein und wechselte am 1. Mai 1945 in die in Genf untergebrachte Verwaltung der Zentralen Ausgleichsstelle über, weil seine Familie dort ihren Wohnsitz beibehalten hatte. Damit war seine Lebensaufgabe gefunden.

Am neuen Ort befasste sich André Colliard von 1948 an vor allem mit den Beitragsproblemen der Schweizerischen Ausgleichskasse (freiwillige Versicherung). Zum Chef der Zentralen Ausgleichsstelle wurde er, wie schon gesagt, auf den 1. Oktober 1963 gewählt. Unter seiner Leitung haben sich insbesondere die Datenverarbeitung und die Geschäfte der Schweizerischen Ausgleichskasse stark entwickelt. Sein verbindliches, menschliches und gleichwohl zielstrebiges Wesen wurde allerseits stets sehr geschätzt. Diese Wertschätzung genoss er aber nicht nur bei den eigenen Mitarbeitern, sondern besonders auch beim Bundesamt für Sozialversicherung und bei den Ausgleichskassen. Wir alle wünschen André Colliard einen schönen Lebensabend an der Seite seiner Gattin und im Kreise seiner Kinder und Grosskinder.

\*

Als Nachfolger hat der Bundesrat Dr. iur. Jakob Wegmüller gewählt. Der neue Chef ist am 24. November 1915 geboren und in Roggwil (BE) aufgewachsen. Er ist Bürger von Arni im Emmental. Nach abgeschlossener kaufmännischer Lehre nahm er an der Universität Bern juristische Studien auf, die er mit dem Doktortitel beendete. Seine berufliche Laufbahn begann er beim Richteramt Meiringen, war danach bei der Eidgenössischen Preiskontrollstelle, beim Strafuntersuchungsdienst des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements und bei der Eidgenössischen Polizeiabteilung tätig und kam dann zum Bundesamt für Sozialversicherung und von da — im Februar 1950 — zur Zentralen Ausgleichsstelle, wo er von Anfang an mit der Bearbeitung grundsätzlicher und juristischer Spezialfragen aus dem Gebiet der Schweizerischen Ausgleichskasse betraut war.

Seit Inkrafttreten der Invalidenversicherung leitete er das Sekretariat der IV-Kommission für Versicherte im Ausland und 1966 übernahm er zusätzlich die Leitung der Gruppen für die Durchführung der zwischenstaatlichen Abkommen. Die damit verbundenen Geschäfte haben in den letzten Jahren derart zugenommen, dass der Mitarbeiterstab von Dr. Wegmüller mehr als verdoppelt werden musste. Seine Aufgaben leitete er mit Kompetenz und Umsicht; wir gratulieren ihm zur Wahl, begrüssen ihn auf dem neuen Posten und wünschen ihm bei seiner verantwortungsvollen Arbeit Befriedigung und Erfolg.

## Durchführungsfragen

## IV: Begutachtung in psychiatrischen oder heilpädagogischen Beobachtungsstationen <sup>1</sup>

(Ergänzung und teilweise Abänderung von Rz 71 des KS über die Sonderschulung)

Bei stationären Beobachtungsaufenthalten ergibt sich vereinzelt die Notwendigkeit einer kurzfristigen Verlängerung zur Beantwortung der von der IV-Verwaltung gestellten, für ihre Beschlussfassung wesentlichen Fragen.

Beträgt die Verlängerung bis zu 14 Tage, ist sie spätestens bei Abgabe des Berichts oder Einreichen der Rechnung von der Beobachtungsstation zu begründen.

Ist indessen eine Verlängerung von mehr als 14 Tagen vorauszusehen, muss ein entsprechend begründetes Verlängerungsgesuch spätestens einen Monat vor Ablauf des angeordneten Aufenthalts eingereicht werden. Später eintreffende Gesuche bei unvorhersehbaren Verzögerungen der Abklärung (z. B. bei Krankheit des Versicherten) bleiben vorbehalten.

Verlängerungsgesuche sind gemäss Rz 95 des Kreisschreibens über das Verfahren vom Präsidenten der IV-Kommission in diesen Fällen regelmässig nach Rücksprache mit dem Kommissionsarzt zu beurteilen. Aufgrund der aktenmässig festzuhaltenden Anordnung des Präsidenten ist die Rechnung mit dem Vermerk «ohne Verfügung» zu versehen und weiterzuleiten.

Soll die gesamte Beobachtungszeit mehr als vier Monate betragen, sind die Akten nach wie vor dem BSV zu unterbreiten.

#### IV: Beiträge an die Sonderschulung und die Betreuung hilfloser Minderjähriger

Mit Wirkung ab 1. Januar 1971 hat der Bundesrat den IV-Schulgeldbeitrag laut Artikel 19 IVG von 6 auf 9 Franken und den Kostgeldbeitrag von 4 auf 6 Franken je Tag und Kind heraufgesetzt. Ferner wurden die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige je nach Grad der Hilflosigkeit von 5 auf 6.50 Franken, von 3.50 auf 4.50 Franken und von 2 auf 2.50 Franken im Tag erhöht; der Kostgeldbeitrag bei Anstaltsaufenthalt wurde von 4 auf 6 Franken je Tag und Versicherten heraufgesetzt.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 139

In diesem Zusammenhang richtete das Bundesamt für Sozialversicherung an die Kantonsregierungen im Oktober 1971 folgendes Rundschreiben:

«... Gestützt auf Artikel 19 IVG ist bei der Festsetzung des Beitrages der Versicherung sowohl eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung eines nicht invaliden Minderjährigen zu berücksichtigen als auch eine angemessene Kostenbeteiligung der Eltern bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung vorauszusetzen. Seit dem 1. Januar 1967 betragen diese Beiträge 2 Franken je Tag und Versicherten für jeden Beteiligten. Im Hinblick auf die seither auf allen Gebieten eingetretene Teuerung ist eine Erhöhung dieser Kostenbeiträge angezeigt; wir verweisen hiezu auf unser Kreisschreiben vom 15. Februar 1971, worin wir eine Heraufsetzung von je einem Franken je Schul- bzw. Aufenthaltstag befürworteten. In Anbetracht der finanziellen Lage zahlreicher Sonderschulen empfahlen wir, die neuen Ansätze bereits ab 1. Januar 1971 anzuwenden. Die Erhöhung für 1971 käme in vollem Umfang den Sonderschulen zugute, da die IV sie erst für die Schultage ab 1. Januar 1972 voraussetzen, d.h. erstmals bei der Berechnung des Betriebsbeitrages für das Jahr 1972 berücksichtigen wird.

13 Kantone haben mit einer Stellungnahme geantwortet. Das Stillschweigen der übrigen Kantone ist — wie im Kreisschreiben ausgeführt — als Einverständnis zu unseren Vorschlägen zu werten. In allen Eingaben wurde der Erhöhung der Beiträge im vorgeschlagenen Ausmasse zugestimmt. Einigen Kantonen ist es aus Budgetgründen erst auf 1. Januar 1972 möglich, ihre Beiträge heraufzusetzen.

Für die Festsetzung der Betriebsbeiträge werden somit ab 1. Januar 1972 die von den Kantonen, Gemeinden und Eltern vorausgesetzten Kostenbeiträge mit je 3 Franken je Tag und Kind angerechnet. Wir bitten Sie, von dieser Änderung Kenntnis zu nehmen, und würden es begrüssen, wenn den Sonderschulen spätestens ab 1. Januar 1972 zum mindesten die obgenannten Kostenbeiträge ausgerichtet würden.»

### Zur Frage der Invaliditätsbemessung <sup>1</sup>

(Erläuterungen zu den Rz 116, 148—151 und 61 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit)

In seinem Entscheid vom 2. Februar 1971 i. Sa. A. V. (s. S. 645) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht seine frühere Rechtsprechung

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 137

(ZAK 1962, S. 478 und 521, ZAK 1969, S. 522) dahingehend präzisiert, dass, wenn es nicht möglich ist, den Invaliditätsgrad von erwerbstätigen Personen durch direktes Vergleichen der Einkommen zu bestimmen (weil eine genügend zuverlässige Berechnung der beiden zu vergleichenden Einkommen unmöglich ist), die Invalidität ausnahmsweise nach einer etwas anderen Methode bemessen werden kann. In diesen Fällen vergleicht man nicht mehr die Einkommen rein zahlenmässig, sondern man stellt einen Vergleich der in Prozenten ausgedrückten Einkommen an. Das Einkommen, das der Versicherte ohne Invalidität erzielen könnte, entspricht 100 Prozent. Das Einkommen, das bei verbleibender Arbeitsfähigkeit erzielbar wäre, wird in einem niedrigeren Prozentsatz ausgedrückt, welcher durch Berücksichtigung des ärztlichen Befundes und aller anderen massgebenden Umstände, vor allem der Erfahrungsmomente, festgesetzt wird.

Es ist somit von der sogenannten «spezifischen» Methode der Invaliditätsbemessung auszugehen, aber unter ständiger Berücksichtigung des wahrscheinlichen Verhältnisses zwischen dem Invalideneinkommen und dem hypothetischen Einkommen (beide nicht genau feststellbar).

Der Umstand, der im vorliegenden Fall besonders berücksichtigt worden ist, ist die Notwendigkeit einer zweckmässigen Reorganisation des Unternehmens, die es ermöglicht, die restlichen Fähigkeiten des Invaliden bestmöglich einzusetzen.

So ist z. B. ein Betätigungsvergleich bei Selbständigerwerbenden nicht ohne Rücksicht auf die Leitungstätigkeit vorzunehmen. Qualifizierte Arbeiten sind höher zu bewerten als nichtqualifizierte, selbst wenn sie den gleichen Zeitaufwand erfordern. Ein Vergleich hat immer im Hinblick auf die Entlöhnung der entsprechenden Arbeiten und nicht nur auf das Ausmass der geleisteten Arbeitszeit zu erfolgen. Gesamthaft betrachtet ist zu berücksichtigen, dass es hier um ausgesprochen spezielle Verhältnisse geht. Die dargestellte Methode darf keinesfalls zur Anwendung gelangen, wenn sich die zu vergleichenden Einkommen mit genügender Zuverlässigkeit und Genauigkeit ermitteln lassen.

#### Zur Rentenberechnung

Es ist eine Binsenwahrheit, dass nicht nur die Preise, sondern besonders auch die Löhne seit Inkrafttreten der AHV wesentlich angestiegen sind. Wenn nun

die AHV bei der Rentenberechnung vor allem auf das während der massgebenden Beitragsjahre erzielte durchschnittliche Erwerbseinkommen abstellt, so drücken die früheren tieferen Einkommen zwangsläufig auf den betreffenden Durchschnitt. Das AHVG gleicht diesen Nachteil aus, indem es die Erwerbseinkommen angemessen aufwertet. Der Entwurf zur achten AHV-Revision sieht auf den 1. Januar 1973 hin einen entsprechenden Faktor von 1,9 (bisher 1,75 1) vor. Anders gesagt wird ein tatsächliches durchschnittliches Einkommen von 10 000 bei der Rentenberechnung mit 19 000 Franken in Rechnung gesetzt. Die nachstehende Tabelle zeigt, wie sich der Aufwertungsfaktor auf die einzelnen Einkommensschichten auswirkt.

### Monatsansätze der einfachen Altersrenten in Abhängigkeit vom durchschnittlichen Jahreseinkommen

Revisionsantrag für die Jahre 1973 und 1974

Beträge in Franken

Durchschnittliches	Jahreseinkommen	Monatsansätze der
effektiv	massgebend (aufgewertet)	Monatsansätze der einfachen Altersrenten (Vollrenten)  400 450 500 550 600 650
bis 4 105	7 800	400
5 684	10 800	
7 263	13 800	
8 842	16 800	
$10\ 421$	19 800	
12 000	22 800	
13 579	25 800	700
<b>15 15</b> 8	28 800	750
16 737	31 800	800
und mehr	und mehr	300

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> s. ZAK 1971, S. 199

Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen Seit jeher erhalten die kantonalen Ausgleichskassen zur Deckung ihrer Verwaltungskosten Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds. Diese Leistungen, die dem Umfang der Aufgaben und der Beitragskraft der

einzelnen Kassen angemessen sind, haben es diesen ermöglicht, einen ausgeglichenen Finanzhaushalt zu führen. Schon als die Zuschüsse für die Jahre 1969 und 1970 festgelegt wurden, hatte man die Notwendigkeit einer Anpassung erkannt, um den tatsächlichen Verhältnissen, die mit der siebenten AHV-Revision ab 1969 geändert haben, entsprechen zu können. Dabei ging es vor allem darum, den erhöhten Beitragsansätzen der AHV und IV und den von 5 auf 4 Prozent herabgesetzten Verwaltungskostenbeiträgen der Abrechnungspflichtigen Rechnung zu tragen. Die nötig gewordene Anpassung ist inzwischen erfolgt: eine Verfügung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 17. September 1971 setzt die Berechnungsgrundlagen für die Zuschüsse zu den Rechnungsjahren 1971 und 1972 fest. Die Grundsätze für die Aufteilung der zur Verfügung stehenden rund 6 Millionen Franken blieben im wesentlichen unverändert. Hingegen wurden die Zuschüsse für Ausgleichskassen von Kantonen mit mehreren Amtssprachen erhöht und die Leistungen an Ausgleichskassen mit schwacher Finanzlage verbessert. Die Gültigkeit der neuen Verfügung ist auf die Jahre 1971 und 1972 beschränkt, weil nach Inkrafttreten der achten AHV-Revision eine erneute Anpassung oder gar eine völlige Umgestaltung des Verteilungsschlüssels unumgänglich sein wird.

Delegierte IK-Führung Auf eigenen Wunsch haben die Ausgleichskassen, welche die IK-Führung Arbeitgebern übertragen haben, am 19. November unter dem Vorsitz von

C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung in Bern getagt. Es wurden die Rückwirkungen der neuen Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto auf die kasseninterne Organisation erörtert. Grundlegende Schwierigkeiten wurden nicht festgestellt; soweit gewisse Anpassungen erforderlich sind, wirken sie sich im Ergebnis keineswegs nachteilig aus. Um den Datenaustausch zwischen Arbeitgebern, denen ein Computer zur Verfügung steht, und — durch Vermittlung ihrer Ausgleichskasse — der Zentralen Ausgleichsstelle mittels in der elektronischen Datenverarbeitung üblichen Datenträgern zu ermöglichen, sollen von Fall zu Fall besondere Regelungen getroffen werden.

#### FACHLITERATUR

Ajuriaguerra J. de: Manuel de psychiatrie de l'enfant. 1024 S. Verlag Masson & Cie. Paris, 1971.

Schranz Edgar: Internationale Regelungen auf dem Gebiet der Rentendynamik. In: «Zeitschrift für Sozialreform», Heft 3, März 1970, S. 147-154. Druck- und Verlagshaus Chmielorz, Wiesbaden.

Sitzmann Gerhard-Helmut: Lernen für das Alter. 112 S., Abb. Verlag Jos. C. Huber KG. Diessen vor München, 1970.

Walser H.: Personalvorsorge und Erbrecht. In: «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung» 1971, Nr. 23, S. 443-445.

Altern — Probleme und Tatsachen. 615 S., herausgegeben von Hans Thomae und Ursula Lehr. Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt a. M., 1968.

#### MITTEILUNGEN

#### Parlamentarische Vorstösse Dringliche

Kleine Anfrage Eggenberger vom

30. November 1971

Nationalrat Eggenberger hat folgende Dringliche Kleine Anfrage eingereicht:

«Mit Beschluss vom 11. Oktober 1971 hat der Bundesrat zur Dringlichen Kleinen Anfrage Allgöwer, zur Kleinen Anfrage Dellberg und zu den Postulaten Bussey und Dafflon betreffend Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Teuerung Stellung genommen. Er erklärt, dass der Lebenskostenindex seit der Gewährung der Teuerungszulage von 10 Prozent auf den 1. Januar 1971 nicht so stark angestiegen sei, dass eine Angleichung der Renten in derselben Höhe gerechtfertigt wäre. Immerhin nimmt der Bundesrat die Postulate Bussey und Dafflon entgegen und lässt am Schlusse seiner Antwort durchblicken, dass er im Rahmen der achten AHV-Revision sich bereit erklären könnte, Vorschläge auf Vorverlegung bestimmter Leistungen zu prüfen.

Wie der Bundesrat selber feststellt, trifft die starke Teuerung die Generation, die nicht mehr im Erwerbsleben steht, besonders hart. Dies gilt besonders für den Sektor Mietzinse. Wie aus zahlreichen Zuschriften hervorgeht, wären die AHV- und IV-Rentner sehr enttäuscht, wenn ihnen für das Jahr 1972 nicht eine Vorleistung auf die Renten, welche der Bundesrat für die achte AHV-Revision vorschlägt, gewährt würde. Ich frage deshalb den Bundesrat erneut an, ob er angesichts der allgemeinen Lohn- und Preisentwicklung eine

zehnprozentige Zulage zu den AHV- und IV-Renten, eventuell einen Zuschuss von monatlich 50 Franken zu jeder Rente mit entsprechender Erhöhung der Bezugsgrenzen für die Ergänzungsleistungen so rasch als möglich vorzuschlagen bereit ist?»

#### Ergänzungsleistungen im Kanton Thurgau

Der Grosse Rat des Kantons Thurgau hat am 25. August 1971 ein neues Gesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV erlassen. Dieses wurde in der Volksabstimmung vom 31. Oktober 1971 mit 27 046 Ja gegen 4314 Nein gutgeheissen. Es ist auf den 1. Januar 1972 in Kraft gesetzt worden.

Durch dieses Gesetz wird die gestützt auf Ziffer II, Buchstabe a, des Bundesgesetzes betreffend Änderung des ELG vom 9. Oktober 1970 erlassene Übergangsregelung vom 23. November 1970 abgelöst. Die Einkommensgrenzen sowie die festen Abzüge vom Erwerbsund Renteneinkommen entsprechen den vom Bundesrecht vorgesehenen Höchstansätzen. Der Mietzinsabzug wurde auf jährlich 750 Franken bei Alleinstehenden und 1200 Franken bei den andern Bezügerkategorien begrenzt.

## Familienzulagen im

Der Regierungsrat hat am 14. September 1971 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familien-Kanton Schaffhausen ausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1972 von 1,6 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

#### Familienzulagen im **Kanton Zug**

Nachtrag zum

Der Regierungsrat hat am 23. November 1971 beschlossen, die Kinderzulage der kantonalen Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1972 von 35 auf 40 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Drucksachen- katalog			Bemer-
AHV/IV/EO	Erschienen sind	Preis	kungen
318.104.1 d	Nachtrag vom Dezember 1971 zur Wegleitung über die Renten	70 *	
318.104.1 f	do. franz.	70 *	
318.107.042 d	Nachtrag, gültig ab 1. Januar 1971 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn	25 *	
318.107.042 f	do. franz.	25 *	
318.107.071 d	Änderungen gültig ab 1. Juli 1971 zu den Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen	—.50 *	
318.107.071 f	do. franz.	50 *	

318.114.2 dfi	5½ % Zins vom reinen Betriebskapital, gültig ab 1. Januar 1972 (dreisprachig)	65 *
318.118 df	Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948 — 1968 (zweisprachig deutsch/franz.)	5.50 *
318.120.01 d	Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw. (Stand 1. August 1971)	1.10 *
318.120.01 f	do. franz.	1.10 *
318.121.69 d	Jahresbericht AHV/IV/EO 1969	6.70 *
318.121.69 f	do. franz.	6.70 *
318.180 dfi	Antrag auf Auszahlung der Rente an eine Bank (dreisprachig, ersetzt auch das bis- herige Formular 318.181 für die freiwillige Versicherung)	5.—
318.320.04 d	Die neue AHV-Nummer	65 *
318.320.04 f	do. franz.	65 *
318.520.09 d	Die Revision der Verordnung über Geburtsgebrechen	1.50 *
318.520.09 f	do. franz.	1.50 *

### Personelles

Dr.med.M"unci Baskurt, Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes im BSV, ist vom Arzt Ia zum wissenschaftlichen Adjunkten II befördert worden.

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Invalidenversicherung

#### Renten

Urteil des EVG vom 21. Juni 1971 i. Sa. I. D.

Art. 5, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 3, IVG; Art. 27 IVV. Wenn berufsähnliche Nebenbeschäftigungen im Arbeitsbereich einer Hausfrau einen ziemlich breiten Raum eingenommen haben, so sind sie bei dem für die Bemessung ihres Invaliditätsgrades notwendigen Betätigungsvergleich ebenfalls zu berücksichtigen. Dabei ist aber die Eingliederungsfrage abzuklären, und zwar im Rahmen der Hausfrauentätigkeit wie auch im Hinblick auf eine andere, der Behinderung besser angepasste Nebenbeschäftigung oder gar gegebenenfalls eine überwiegende, geeignete Erwerbstätigkeit.

Die am 6. April 1936 geborene Versicherte ist verheiratet und Mutter von vier Kindern im Alter von sechs bis vierzehn Jahren; sie leidet an hochgradiger Sehschwäche infolge Chorioiditis disseminata beidseits (Aderhautentzündung). Sie gilt nach der Beurteilung des Augenarztes seit dem 13. März 1968 und bis auf weiteres als zur Hälfte arbeitsunfähig und musste sich im Herbst 1968 einem einmonatigen Kuraufenthalt in Z unterziehen. Die Versicherte hat den Beruf einer Konfektionsschneiderin erlernt und widmete sich seit ihrer Verheiratung vorab der Besorgung des Haushaltes, nähte und strickte daneben besonders für ihre Kinder und auch für Kundinnen, wobei sie mit diesen Handarbeiten monatlich 70 bis 80 Franken verdiente. Ihr geschwächtes Sehvermögen zwang sie zur Aufgabe des Nähens und Strickens und bewirkte den Wegfall ihres Nebenverdienstes. Daher meldete sie sich im November 1969 zum Bezug einer Invalidenrente.

Nach Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle sowie Einholung eines Berichtes des Augenarztes wies die IV-Kommission das Rentenbegehren ab. Die Ausgleichskasse eröffnete diesen Beschluss der Versicherten mit Verfügung vom 26. März 1970.

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Beschwerde erheben und erneut die Zusprechnug einer Rente beantragen. Die Ausgleichskasse schloss in einlässlicher Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde, welchem Antrag das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 5. November 1970, zugestellt am 29. Dezember 1970, folgte. Das Gericht qualifizierte die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Invaliditätsbemesseung als Hausfrau und nahm an, ihr Sehvermögen reiche zur Besorgung des Haushaltes aus; das Augenleiden beeinträchtige sie in ihrem Arbeitsbereich nur unwesentlich. Wenn sie ihre Handarbeiten nicht mehr ausführen könne, dürfe daraus nicht geschlossen werden, sie sei in ihrer Tätigkeit als Hausfrau zu mehr als 50 Prozent eingeschränkt.

Die Versicherte lässt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen. Beantragt wird Aufhebung des angefochtenen Entscheides und Rückweisung der Akten an die Verwaltung, damit sie abkläre, ob ein Härtefall vorliege. Zur Begründung wird geltend gemacht, die Beschwerdeführerin könne ihren verhältnismässig guten Visus nicht ausnützen, weil das Sehvermögen in kurzer Zeit infolge ausserordentlicher Ermüdung des Auges erheblich abnehme: sie sei daher als Hausfrau stark behindert. Vorbereitungsarbeiten in der Küche, wie Rüsten von Gemüse und Obst, könne sie nicht mehr verrichten: Abwaschen und Abtrocknen sowie das Reinigen der Pfannen und des Herdes könne sie nur besorgen, wenn sie jeden Gegenstand tastend nachkontrolliere. Die täglichen Reinigungsarbeiten seien ihr nur unter Mithilfe der Kinder möglich: Staub und Schmutz könne sie nicht sehen. Die Frühjahrsreinigung könne sie daher nicht mehr alleine bewältigen. Auch beim Wäsche aufhängen müsse sie alles abtasten. Anspruchsvollere Bügelarbeiten könne sie nicht verrichten und müsse die Sachen auswärts geben; auch sämtliche Näh-, Flick- und Strickarbeiten seien ihr unmöglich, weshalb sie auch dafür auf fremde Hilfe angewiesen sei. Schliesslich vermöge sie auch keine Gartenarbeit mehr auszuführen und könne die Schulaufgaben der Kinder nicht mehr nachsehen.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Rückweisung der Sache an die IV-Kommission; die Kasse hält spezialärztliche Begutachtung, das Bundesamt Abklärung der Eingliederungsfrage für erforderlich.

Das EVG hiess die Beschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Die Versicherte hat Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn sie mindestens zur Hälfte invalid ist. Liegt der Invaliditätsgrad zwischen einem Drittel und der Hälfte, so ist zu entscheiden, ob ein Härtefall gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG vorliege.

Für die Bemessung der Invalidität sind die Grundlagen verschieden, je nachdem, ob vor der Invalidierung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde oder nicht. Die Invalidität Erwerbstätiger wird gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG nach Massgabe der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse (Einkommensvergleich) ermittelt; denn als Invalidität im Sinne des Gesetzes 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). Dagegen wird für die Bemessung der Invalidität volljähriger Nichterwerbstätiger, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann — wie zum Beispiel den Hausfrauen —, die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit im Sinne von Art. 4, Abs. 1, IVG gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG; Art. 27 IVV). Als Aufgabenbereich der Hausfrau gilt dabei gemäss Art. 27, Abs. 2, IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder.

2. Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrades zu Recht als Nichterwerbstätige behandelt. Denn eine verheiratete Hausfrau, die neben der Besorgung eines arbeitsintensiven Haushaltes vor ihrer Invalidierung bloss einen geringen Verdienst

hatte, gilt im Sinne der erwähnten Ordnung als Nichterwerbstätige (vgl. EVGE 1968, S. 219/220, ZAK 1969, S. 197). Somit ist die Invalidität aufgrund der Behinderung der Beschwerdeführerin in ihrem gesamten bisherigen Arbeitsbereich zu beurteilen.

- 3. Die Ausführung von Näharbeiten und verschiedenen anderen Handarbeiten hat im Arbeitsbereich der Beschwerdeführerin ihres erlernten Berufes wegen und auch aus wirtschaftlichen Gründen einen breiten Raum eingenommen. Ihr Augenleiden beeinträchtigt, wie den Akten zu entnehmen ist, die Sehkraft auf nahe Gegenstände stark und führt zu rascher Ermüdung bei exakten Arbeiten. Deshalb ist es durchaus glaubhaft, dass die Beschwerdeführerin in einem für sie besonders wichtigen Teilgebiet ihres bisherigen Aufgabenbereiches praktisch arbeitsunfähig ist. Indessen machen alle Näharbeiten doch nur einen, wenn auch erheblichen Teil des Aufgabenbereiches aus. Bei zahlreichen Verrichtungen im Haushalt ist sie nicht oder nur unwesentlich behindert, während beim Rüsten und bei gewissen Reinigungsarbeiten eine spürbare Behinderung wiederum durchaus anzunehmen ist. In solcher Lage ist die Invalidität aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage zu wenig zuverlässig feststellbar, zumal auch die Möglichkeit des Vorliegens eines Härtefalles keineswegs auszuschliessen ist. Die Sache ist daher entsprechend dem Beschwerdeantrag zur ergänzenden Abklärung und Neubeurteilung des Invaliditätsgrades, unter Berücksichtigung des Härtefalles, an die IV-Kommission zurückzuweisen; die Verwaltung wird anlässlich ihrer Überprüfung namentlich auch folgendes beachten:
- a. Zunächst sind die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemachten Behinderungen bei einzelnen Arbeiten im Haushalt, nötigenfalls unter Beizug des Spezialarztes, zu überprüfen.
- b. Sodann ist im Sinne der bundesamtlichen Vernehmlassung die Eingliederungsfrage zu klären, und zwar im Rahmen der Hausfrauentätigkeit wie auch im Hinblick auf eine andere, der Behinderung besser angepasste Nebenbeschäftigung oder gar überwiegende, geeignete Erwerbstätigkeit, stets unter Berücksichtigung aller erheblichen tatsächlichen Umstände in gesundheitlicher, persönlicher, familiärer und wirtschaftlicher Hinsicht. Denn trotz einer derzeit vielleicht bestehenden Invalidität von leistungsbegründendem Ausmass kann die Möglichkeit nicht von der Hand gewiesen werden, dass durch zweckmässige Eingliederungsmassnahmen eine rentenausschliessende Tätigkeit zu finden wäre, zumal die 35 Jahre alte Beschwerdeführerin noch eine lange Aktivitätsdauer vor sich hat.
- c. Im Falle der Zusprechung einer Rente ist die Frage des Anspruchsbeginns zu entscheiden (vgl. Art. 29, Abs. 1, Art. 48 IVG).

Urteil des EVG vom 2. Februar 1971 i. Sa. A. V.<sup>1</sup> (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28, Abs. 2, IVG. Lassen sich für einen Einkommensvergleich genaue Zahlen nicht feststellen, so kann der Invaliditätsgrad ausnahmsweise anstatt durch einen genauen Zahlenvergleich durch eine Gegenüberstellung der in Prozentsätzen ausgedrückten Einkommen ermittelt werden.

Der 1920 geborene Versicherte, verheiratet und Vater von sieben Kindern, ist selbständiger Landwirt. Im März 1966 meldete er sich bei der IV zum Bezug einer Rente. Er leidet an einer «schweren Kyphoskoliose der Lendenwirbelsäule mit beginnender Spondylarthrose», wie dies aus einem Arztbericht vom 7. April 1966 hervorgeht, welcher auf eine 30- bis 40prozentige Invalidität schliesst. Mit Beschluss vom 15. November 1966 hat die IV-Kommission ihn jedoch zu 100 Prozent invalid erachtet. So wurde ihm mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 1. Februar 1967 eine ganze einfache Rente mit den entsprechenden Zusatzrenten ab 1. Oktober 1965 zugesprochen. Auf den 31. Oktober 1969 wurde eine Revision vorgesehen.

Im Oktober 1969 wurde ein neuer Arztbericht eingeholt. Der Arzt stellte am 20. November 1969 folgende Diagnose: «Sehr starke rechtskonvexe Skoliose der Lendenwirbelsäule mit Reiben L2/L3. Osteochondrose im Zwischenwirbelbereich. Status nach 1968 durchgeführter Hiatushernieoperation». Er schloss auf eine 50prozentige Invalidität. Mit Beschluss vom 16. Dezember 1969 übernahm die IV-Kommission den vom Arzt festgestellten Invaliditätsgrad. Infolgedessen wurde die ganze Rente gemäss Verfügung der Ausgleichskasse vom 14. Januar 1970 ab 1. Febuar 1970 durch eine halbe ersetzt.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diesen Verwaltungsakt, indem er hervorhob, dass sein Zustand sich verschlechtert habe. Nach Durchführung einer wirtschaftlichen Abklärung erklärte die Verwaltung, ihre Verfügung aufrechtzuerhalten.

Mit Entscheid vom 10. Juli 1970 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Im wesentlichen stellten die erstinstanzlichen Richter fest, dass, wenn die Gewährung einer ganzen Rente «sich während einer gewissen Zeit wegen des vermehrten Beizugs einer familienfremden Arbeitskraft wie auch wegen der durch Operationen bedingten Perioden gänzlicher Arbeitsunfähigkeit rechtfertigte», so dränge sich die Ausrichtung einer halben Rente von nun an auf, «sei doch der Betrieb des Beschwerdeführers von mittlerer Grösse ... und könne sich seine Tätigkeit auf alle leichteren Arbeiten wie auch auf die Bedienung der meisten Maschinen erstrecken»; so erreiche die Arbeitsunfähigkeit in wirtschaftlicher Hinsicht «gewiss keine 66 % Prozent mehr, selbst wenn die Ehefrau und der älteste Sohn noch einen umfangreichen Teil der landwirtschaftlichen Aufgaben erledigen».

Der Versicherte zog diesen Entscheid an das EVG weiter. Er hob hervor, dass sein Zustand sich nicht verbessert habe und dass er vom 20. Juli bis zum 8. Augut 1970 habe hopitalisiert werden müssen. Zudem habe er darauf verzichten müssen, 169 Aren zu pachten.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Siehe Kommentar des BSV auf Seite 635.

Die Ausgleichskasse legte eine Stellungnahme der IV-Kommission vor, welche die Beschwerde als unbegründet erachtet; sie erklärte sich jedoch bereit, den Fall im Hinblick auf die neu vorgebrachten Tatsachen nochmals zu prüfen.

In seiner Vernehmlassung beantragt das BSV die Beschwerde abzuweisen. Es ist der Ansicht, dass die Verwaltung das Recht hätte, die — zweifellos unrichtige — Verfügung, mit welcher eine ganze Rente zugesprochen worden ist, in Wiedererwägung zu ziehen.

Das EVG hiess die Beschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut, indem es die Akten zu zusätzlichen Abklärungen an die IV-Kommission zurückwies:

1a. Gemäss Art. 41 IVG ist die Rente, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert, für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Die Rechtsprechung hat hiezu präzisiert, dass eine dieser Bestimmung entsprechende Revision im Fall einer Änderung der wirtschaftlichen Einflüsse eines Gesundheitsschadens, der nicht geändert hat, möglich ist (EVGE 1968, S. 187).

Anderseits hat die Verwaltung die Möglichkeit, auf eine zweifellos unrichtige Verfügung zurückzukommen, wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. z. B. EVGE 1967, S. 217; 1966, S. 53; ZAK 1964, S. 432 und dort zitierte Urteile).

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

Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Gemäss Art. 25, Abs. 2, IVV sind die beiden massgebenden Erwerbseinkommen eines invaliden Selbständigerwerbenden, der zusammen mit Familiengliedern einen Betrieb bewirtschaftet, aufgrund seiner Mitarbeit im Betrieb zu bestimmen.

Anderseits sprechen die Bestimmungen der Art. 10, Abs. 2, und 31, Abs. 1, IVG der Eingliederung gegenüber der Rente grundsätzlich den Vorrang zu (EVGE 1965, S. 47; EVGE 1962, S. 41, ZAK 1962, S. 476). Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn man vom Versicherten erwarten kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht, die ihm voraussichtlich erlauben, einen Verdienst zu erzielen, der eine rentenbegründende Invalidität ausschliesst. Folglich kann ein Versicherter, der eine Rente der IV verlangt hat, eine solche Leistung nicht beanspruchen, wenn man von ihm verlangen kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht (vgl. z. B. ZAK 1970, S. 166, 343, 414, 419; 1969, S. 457).

Das Gericht hat sich schon zu verschiedenen Malen zur Frage der Invaliditätsbemessung von Landwirten geäussert. Es hat festgestellt, dass es

bei solchen, aber auch bei anderen Versicherten oft sehr schwierig ist, die in Art. 28, Abs. 2, IVG erwähnten Einkommen zu bestimmen. So hat es auch die Schätzung des Invaliditätsgrades nach der in der konkreten Situation erwerblichen Auswirkung der Einbusse an Arbeitsfähigkeit zugelassen, wenn eine zuverlässige Berechnung der beiden nach den gesetzlichen Vorschriften zu vergleichenden Einkommen nicht möglich ist (vgl. z. B. EVGE 1962, S. 143, ZAK 1962, S. 521; ZAK 1969, S. 522 und 743).

Diese Rechtsprechung wurde in einer Studie von G. Vetsch («Die Bemessung der Invalidität nach dem IVG vom 19. Juni 1959», Dissertation Zürich 1968; S. 191 ff. und 207 ff.) einer kritischen Betrachtung unterzogen. Der Autor ist der Ansicht, dass das EVG in diesen besonderen Fällen vom in Art. 28, Abs. 2, IVG festgelegten System abgewichen sei. Auf den ersten Blick könnte diese Meinung als vertretbar erscheinen. Es wurde jedoch niemals beabsichtigt, von den für die Invaliditätsbemessung geltenden gesetzlichen Grundsätzen abzuweichen. Das Gericht hat nur in einer begrenzten Zahl von Spezialfällen darauf verzichtet, in reinen Zahlen festgelegte Einkommen miteinander zu vergleichen, um dieser Methode einen Vergleich von in Graden ausgedrückten Einkommen vorzuziehen. Das hypothetische Einkommen, d. h. dasjenige, das der Versicherte ohne Invalidität erzielen würde, entspricht einem Grad von 100 Prozent und braucht nicht notwendigerweise ausdrücklich erwähnt zu werden; das Einkommen, das bei Ausnützung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit des Invaliden noch erzielt werden könnte, wird durch einen kleineren Grad ausgedrückt, der bestimmt wird, indem den medizinischen Feststellungen und anderen massgebenden Umständen, insbesondere auch Erfahrungsmomenten Rechnung getragen wird. Dieses Bemessungsverfahren kann übrigens, namentlich wenn von vornherein die Rentengewährung in Betracht oder im Gegenteil ausser Betracht fällt, sehr nützlich sein, wenn eine genauere Feststellung der zu vergleichenden Einkommen äusserst aufwendige administrative Umtriebe nach sich ziehen würde.

2. Aus den Akten geht hervor, dass der Versicherte keinen beruflichen Eingliederungsmassnahmen unterzogen werden könnte — Hilfsmittel vielleicht ausgenommen (was vor allem die Ansicht des Arztes ist).

Somit ist die Rentenfrage zu prüfen. Nun ist es aufgrund der Akten nicht möglich, den Invaliditätsgrad zu bestimmen, den der Versicherte im — für den Richter massgebenden (EVGE 1965, S. 200) — Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung aufwies. Es ist nicht sicher, dass im vorliegenden Fall ein eigentlicher Zahlenvergleich der gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG in Betracht zu ziehenden Einkommen unmöglich sei, namentlich in Anbetracht der Steuerakten und der während der letzten wirtschaftlichen Abklärung ermittelten Angaben, die ihrerseits mit den Auskünften der Steuerverwaltung verglichen werden müssen. Eine Bemessung der Invalidität nach der ordentlichen Methode scheint umso mehr angebracht zu sein, als der Arztbericht und die Ergebnisse der letzten wirtschaftlichen Abklärung sich nicht besonders eignen als Grundlage für eine überzeugende Invaliditätsbemessung nach der ausserordentlichen Methode. Man kann insbesondere nicht ohne weiteres daraus feststellen, ob die Gewährung einer Rente sich rechtfertigen würde oder nicht. Eine Expertise könnte sich daher als nützlich erweisen.

Deshalb sind die Akten zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurückzuweisen. Sollte es sich dabei herausstellen, dass die Invalidität am 14. Januar 1970 keine zwei Drittel erreichte, so wäre festzuhalten, dass

- entweder die Bedingungen für eine Revision erfüllt waren, selbst wenn keine Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten vorlag,
- oder die Verfügung, mit welcher eine ganze Rente zugesprochen worden war, zweifellos unrichtig war, in welchem Fall die Versicherungsorgane berechtigt waren, sie gemäss den durch die Rechtsprechung festgelegten Grundsätzen zu berichtigen (vgl. z. B. EVGE 1967, S. 217; 1966, S. 53 wo sich die oben erwähnte Alternative wegen den in Art. 41 [alt] IVG vorgesehenen Revisionsterminen nicht ergab; ZAK 1964, S. 432 und dort zitierte Urteile).

Bei dieser zweiten Variante würde sich jedenfalls noch die Frage der Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen stellen. Aber dieses Problem braucht hier nicht schon im voraus behandelt zu werden (vgl. indessen EVGE 1967, S. 217).

# Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1971

# A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die kommende Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge	Allgemeines			S	eite
die Behandlung des «Berichts Kaiser» im Nationalrat)				d	22
Der Vorentwurf zu einer neuen Verfassungsgrundlage betreffend die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge					48
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	Der Vorentwurf zu einer neuen Verfassungsgrundlage be	etreffe	nd di	e e	10
Auf dem Wege zur neuen AHV/IV-Verfassungsgrundlage					111
Eine schweizerische Konzeption der Alters-, Hinterbliebenen- und Invalidenvorsorge					
Invalidenvorsorge	Eine schweizerische Konzention der Alters-, Hinterblieben	en- unc	ì		
Die AHV-Rechnungsergebnisse 1968 bis 1970					222
Die Belastung des Tabaks zugunsten der AHV					245
Die AHV und die Aufwertung des Schweizerfrankens					306
Der Ausbau unserer Sozialversicherung	Die AHV und die Aufwertung des Schweizerfrankens.			437.	493
Die achte AHV-Revision läuft an					
Die Anderung der Bundesverfassung auf dem Gebiete der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge				533.	617
Beiträge  Unselbständigerwerbende Berichtigung zur Wegleitung über den massgebenden Lohn				,	
Beiträge  Unselbständigerwerbende Berichtigung zur Wegleitung über den massgebenden Lohn					610
Unselbständigerwerbende Berichtigung zur Wegleitung über den massgebenden Lohn	Hitting, Himtorian and Hitalian and San	•			
Unselbständigerwerbende Berichtigung zur Wegleitung über den massgebenden Lohn					
Berichtigung zur Wegleitung über den massgebenden Lohn	Beiträge				
Gerichtsentscheide	Unselbständigerwerbende				
Selbständigerwerbende Gerichtsentscheide	Berichtigung zur Wegleitung über den massgebender	ı Lohn			
Gerichtsentscheide	Gerichtsentscheide	), 100,	364,	499,	505
Beitragsbezug Beitragspflicht der Bezüger von IV-Renten					
Renten und Hilflosenentschädigungen  Allgemeines und Rentenanspruch Anspruch auf ausserordentliche Renten; Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen	Gerichtsentscheide 33, 163, 164, 209	9, 211,	270,	443,	503
Renten und Hilflosenentschädigungen  Allgemeines und Rentenanspruch  Anspruch auf ausserordentliche Renten; Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen					
Renten und Hilflosenentschädigungen  Allgemeines und Rentenanspruch  Anspruch auf ausserordentliche Renten; Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen	Beitragspflicht der Bezüger von IV-Renten				356
Allgemeines und Rentenanspruch  Anspruch auf ausserordentliche Renten; Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen					
Allgemeines und Rentenanspruch  Anspruch auf ausserordentliche Renten; Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen					
Anspruch auf ausserordentliche Renten; Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen	Renten und Hilflosenentschädigungen				
Anspruch auf ausserordentliche Renten; Mindest-Aufenthaltsdauer bei Flüchtlingen	Allgemeines und Rentenanspruch				
dauer bei Flüchtlingen	Anspruch auf ausserordentliche Renten: Mindest-	Aufen	thalts	S-	
Statistik der AHV-Renten 1969					18
Die Aufwertung des durchschnittlichen Erwerbs- einkommens					118
einkommens					
Zur Rentenberechnung			199.	314.	637
Gerichtsentscheide				. ′	
Rückvergütung der Beiträge Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose			321.	324.	
Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose 150		-	,	,	
		i Staat	tenlos	se	150
Hilflogenentschädigung für Altergrentner	Hilflosenentschädigung für Altersrentner	_ ~~~~			
Gerichtsentscheide				35.	165

Organisation und Verfahren				S	Seite
Korrektur von IK-Eintragungen					17
Überweisung von Renten auf ein Postcheckkonto.					19
Die elfstellige Versichertennummer					26
Datenverarbeitung in der AHV					155
Die neuen Restimmungen über die Rentanguszahlt	ung .				207
Die Versichertennummer für Portugiesen					263
Wiederholung der IK-Mikroverfilmung					267
Die neue AHV-Nummer					406
Die neue AHV-Nummer					488
IK-Führung durch die Arbeitgeber			•		568
Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen .			•		638
Delegierte IK-Führung					638
5		•	•	•	000
Pachtanflore					
Rechtspflege					
Das EVG im Jahre 1970					260
Gerichtsentscheide 272, 320, 445, 4	99, 505,	509,	511,	580,	583
Verschiedenes					
Von Monat zu Monat 1, 45, 110, 1					
	469,	533,	534,	605,	606
Parlamentarische Vorstösse					
Motion Weber-Zürich vom 1. Dezember 1969.	•				$^{24}$
Motion Hofstetter vom 5. März 1970					95
				158,	574
Postulat Bachmann vom 27. Januar 1971 .				159,	
Kleine Anfrage Gerosa vom 15. März 1971 .				202,	<b>2</b> 66
Kleine Anfrage Mugny vom 15. März 1971 .	•			202,	
Postulat Sauser vom 15. März 1971				203,	
					204
Postulat Bussey vom 16. März 1971				267,	576
Postulat Dafflon vom 1. Juni 1971				360,	576
Kleine Anfrage Dellberg vom 1. Juni 1971 .				360,	576
Kleine Anfrage König vom 16. Juni 1971 .				361,	494
Dringliche Kleine Anfrage Schuler vom 16. Jun	i 1971				362
Dringliche Kleine Anfrage Allgöwer vom 20. Se	eptembe	r 197	1	496,	576
Dringliche Kleine Anfrage Eggenberger vom 30	). Noven	iber :	1971		639
Fachliteratur				266,	639
B. Invalidenversicherun	g				
Allerane					
Allgemeines					
Berufliche Rehabilitation und Industriegesellschaft					126
Der Papierkrieg					197
Die Statistik der Eingliederungsmassnahmen 1969	_				256
Eine «Rehabilitationsuniversität»					265

									S	eite
Die Betriebsrechnung der IV	V im J	ahre	1970							303
Aus dem Jahresbericht einer	· IV-K	ommi	ssion							568
Der Wille zur Eingliederung	g .									570
Versicherungsleistungen										
Allgemeine Anspruchsvorau	ssetzu	ngen								
Eingliederungsmassnah AHV-Altersgrenze										88
Der Begriff der «mind						nd St	aate	niosei	n	434
in Artikel 9 IVG . Berufliche Eingliederun		inva			änder	n.	•			435
Gerichtsentscheide .									328,	
Eingliederungsrisiko										
Gerichtsentscheid .										369
Medizinische Massnahmen										
Geburtsgebrechen										
Deckbiss										151
Die Revision der V	erordn	ung i	iber	Gebu:	rtsgel	brech	.en	•		541
Die Operation zur Mobi bei Otosklerose .					eipia	ıte				86
Der Ärztetarif der IV	٠	•		•	•	•	•		:	97
Physiotherapeutische M	[assna]	hmen	in Lä	ihmu	ngsfä	llen				
Minderjähriger .										150
Medizinische Massnahn	nen be	i Pert	thess	cher :	Kranl	kheit				351
Wiederholte Badekuren	als me	edizin	ische	Eing	liede	rungs	3-			050
massnahmen .		•				100				356
Gerichtsentscheide .	•	•	. 38	9, 40,	101,	168,		512,		
Massnahmen beruflicher Ar	·t						010,	012,	000,	000
Berufsberatung; Abklä	rung i	n For	m vo	n Scl	nnupp	erlek	ren			89
Kapitalhilfe zur Anscha	affung	von l	landv	virtsc	haftli	chen	Mas	chine	n	93
Arbeitsvermittlung; zu							ersör	ıliche	n	495
Werkzeuge			atmial		iohtu	noon	•	•	•	435 435
Kapitalhilfe; Begutach Kapitalhilfe an Heiman	tung v	on B	etne	semi	Tentu	ngen		•	•	489
Gerichtsentscheide .	. Dercer			:	:		105,	279,	282,	
Sonderschulung und Massna	hmon	fün d	io Po	traiii	na hi	lfloss				
Minderjähriger	ammen	rur u	Te De	treuu	ng m	111050	.1			
Die sprachliche Förder	ung g	eistig	behi	ndert	er Ki	nder				308
Beiträge an die Sonders	schulu	ng un	d die	Betre	euung	hilf	loser			
Minderjähriger .		٠.								634
Gerichtsentscheide .							329,	331,	589,	601
Hilfsmittel										
Künstliche Augen .										90
Gerichtsentscheide .					332,	335,	380,	384,	448,	515

Taggelder	5	Seite
Kumulation von IV-Taggeld und Rente der Militärversicheru	ng	91
Kumulation von IV-Taggeld und SUVA-Krankengeld in		
Sonderfällen		309
Gerichtsentscheide	215,	455
Doub-m	,	
Renten		
Bemerkungen zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigk	310	92
Statistik der IV-Renten 1969		183
Zeitlicher Anwendungsbereich des vom BSV festgelegten durch	n-	
schnittlichen Einkommens gelernter und angelernter Beru	:S-	40.
arbeiter		436
Revisionstermine		490
Zur Frage der Invaliditätsbemessung		635
Gerichtsentscheide 43, 170, 213, 218, 285, 338		
460, 461, 463, 466, 518, 520, 522	, 642,	645
Vergütung der Reisekosten		
Vergütung der Transportkosten bei Verwendung privater		
Motorfahrzeuge		567
Organisation und Verfahren		
Die Stellung der Praktikanten bei den IV-Regionalstellen		192
Pauschalfrankatur; Versand der Bescheinigungen für IV-Taggelder	•	192
Honorierung der Logopäden		490
Anmelde- und Abklärungsverfahren	·	-00
Begutachtung in psychiatrischen oder heilpädagogischen		
Beobachtungsstationen		634
Rechtspflege	•	
Das EVG im Jahre 1970		260
Gerichtsentscheide	452,	
	102,	022
Förderung der Invalidenhilfe		
Richtlinien über bauliche Vorkehren für Behinderte		23
Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV	93,	313
Neue Institutionen für Invalide		97
Verband Heilpädagogisches Seminar Zürich		315
Schweizerische Elternvereinigung (SVEGB)		316
Schweizerische Blindenhörbücherei	•	358
Die geschützten Werkstätten in der Schweiz		401
Die Förderung des Invalidensports durch die IV		404
Zehnter Invalidensporttag in Magglingen		439
Preis für eine Arbeit aus dem Gebiet der Epilepsien		439
Die berufliche Förderung von Blinden		491
Verschiedenes		
Von Monat zu Monat	534.	605
Parlamentarische Vorstösse	,	
Postulat Flubacher vom 14. Dezember 1970	25.	574

					S	eite
Kleine Anfrage Eggenberger vom 16. Dezem	ber 1	970			25,	157
Kleine Anfrage Chopard vom 30. November						157
Kleine Anfrage Haller vom 3. März 1971		•			201,	
Postulat Müller-Luzern vom 17. März 1971		:	•	•		204
	•	•	•	•		
Postulat Chopard vom 18. März 1971 .	•	•	•	•	205,	
Postulat Hofstetter vom 7. Oktober 1970				•		
Kleine Anfrage Hofstetter vom 21. Juni 1971					362,	
Postulat Tanner vom 8. März 1971						440
Motion Müller-Bern vom 6. Oktober 1971						573
Kleine Anfrage Rasser vom 6. Oktober 1971						573
Kleine Anfrage Baumann vom 7. Oktober 19	71					574
Fachliteratur 94, 156,				403	573	
Faciliteratur	200,	200,	310,	400,	010,	000
CI 77 " ****** ******	WWW7	3 1	187			
C. Ergänzungsleistungen zur A	HV	una i	V			
Allgemeines						
Die Revision der Ergänzungsleistungen. Gegenübe						
bisherigen und der neuen Bestimmungen .				1	, 62,	113
Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im J	ahre	1970				629
Leistungen der Kantone						
A I I I I I I I I I I I I I I I I I I I						
Anspruch und Berechnung						
Separate Krankheitskostenvergütung und Hö						
						20
Fragen in Verbindung mit der Untervermiet	ung					152
Leistungen einer Fürsorgestiftung zugunste	n geis	stig I	3ehin	derte	r	154
Abgrenzung zwischen Kinderzulagen und Au						154
Verfügbare Quote beim Abzug der Krankhei						193
Vollständige oder teilweise Übernahme der E	Iognit	oligo	tiona	Irosta		100
durch eine Krankenkasse und Anrechn			_		ır	
den Lebensunterhalt			•		•	194
Verrechnung von Rückforderungen		•				313
Übergangslösung für Krankheitskosten und	Fran	chise				436
Gerichtsentscheide					388,	529
Mitteilungen über Ergänzungsleistungen der Kan		•				
Anpassung der kantonalen Gesetzgebung übe		~~~~~				
Anpassung der kantonaren Gesetzgebung doe	EL ELE	ganzu	ings-		007	0.45
leistungen an die ELG-Revision .	•	26	, 97,	160,	207,	317
Sonderregelungen der Kantone			-		-	309
Ergänzungsleistungen im Kanton Thurgau						640
Verschiedenes						
y ci sumedenes						
Von Monat zu Monat				45	5, 46,	293
Das EVG im Jahre 1970						260
Fachliteratur						266
Tacilitoraturi	•	•	•	•	•	~00

## B. Berufliche Vorsorge (zweite Säule)

Januar 1971 — ein sozialpolitisch bedeutsamer Monat	Seite
(Behandlung des Expertenberichts über die zweite Säule	
im Nationalrat)	48
Der Vorentwurf zu einer neuen Verfassungsgrundlage betreffend die	
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	111
Der Bericht über die Förderung der beruflichen Altersvorsorge vor	
dem Ständerat	174
Auf dem Wege zur neuen AHV/IV-Verfassungsgrundlage	176
Die zweite Säule	14, 621
Eine schweizerische Konzeption der Alters-, Hinterbliebenen- und	
Invalidenvorsorge	222
Der Ausbau unserer Sozialversicherung	470
Der revidierte Arbeitsvertrag und seine Auswirkungen auf die	
berufliche Altersvorsorge	483
Von Monat zu Monat	10, 173
Parlamentarische Vorstösse	,
	58, 574
Fachliteratur	
	, , ,
E. Erwerbsersatzordnung	
13. Li Wol bsolsatzof unung	
Die Betriebsrechnung der EO	109
Parlamentarische Vorstösse	100
Interpellation von Arx vom 15. März 1971	203
	5, 496
1 obtatat Onopara voni 10. maiz 1011	,, 100
F. Familienzulagen	
r. rammenzuragen	
Arten und Ansätze der Familienzulagen	13
Der Anspruch auf Familienzulagen der nebenberuflich und vorüber-	
gehend tätigen Arbeitnehmer	138
Das EVG im Jahre 1970	260
Kantonale gesetzliche Mindestansätze der Familienzulagen	354
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	001
Kanton Freiburg	27
	27, 98
Kanton Basel-Landschaft	27. 160
	,
Kanton Basel-Stadt	98
Kanton Thurgau	
Kanton Tessin	160
Kanton Glarus	
	88, 363
Kanton Genf	88, 318
	98, 640
Kanton Neuenburg	498

								5	Seite
Kanton Appenzell a. Rh.									578
Kanton Graubünden .									578
Kanton Zug									640
Familienzulagen in der Uhrei	nindustrie								98
Kantonale Gesetze über Fami	lienzulage	en (N	achtr	ag zı	ır Te	xtaus	gabe	e)	318
Fachliteratur									266
G. Sozialversiche	erungsabl	komn	ien u	nd a	uslär	disc	he		
S	ozialversi	cheru	ınger	1					
Schweizerisch-französisches A									
Rückerstattung der AHV							-		
								<b>2</b> 93,	
Gerichtsentscheide		•		•	•	272,	364,	526,	584
	H. Verse	chiede	enes						
Altersfragen									
Von Monat zu Monat									533
Das Altersabonnement							•		264
Parlamentarische Vorstös									
Postulat Broger von	19. Deze	mber	1969			•			24
Kleine Anfrage von .	Arx vom	25. Ja	nuar	1971	•			26,	
Postulat von Arx vo					•				157
Postulat Sauser vom	15. März					•		203,	
Fachliteratur			156,	200,	266,	316,	439,	494,	639
Allgemeine soziale Sicherheit									
Generalversammlung der									21
Besteuerung der AHV- u	ind $IV$ -Re	nten							21
Leitbilder und Bildungsw									196
Richtlinien für die Regier	ungspolit	ik in o	der L	egisla	turp	eriod	e		
							•		342
Die Rechtsstellung der au									
schweizerischen Sozi									393
Der Ausbau unserer Sozi									470
Fünfter Kongress der Ma									
Internationalen Vere		für S	oziale	Sic	herhe	it in	Ber	n	481
Schweizerische Winterhil									570
Die Änderung der Bundes									
Alters-, Hinterlassen		nvalio	denvo	rsorg	ge				<b>61</b> 0
Parlamentarische Vorstös									
Motion Hofstetter vo									95
Postulat Eggenberge	er vom 3.	März	1971		-				201
Motion Wyer vom 2								440,	575
Motion Rohner vom	24. Juni 1	1971							441
Toohlitonotun						265	200	402	579

		Seite
Sozialve	rsicherun	3
		. 46
		. 95
		. 194
	. 206,	441, 497
		. 207
ns Bern		. 315
		. 363
		. 390
lesamtes :	f <b>ür</b> Sozial	-
		. 415
		. 437
		. 606
		. 632
	. 208,	442, 640
318, 363,	442, 498,	578, 641
	ns Bern  icherung staatlicher desamtes	ns Bern