



Mf

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

# ZAK

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

**Jahrgang 1970**

## Abkürzungen

|      |                                                                                                                   |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| AHV  | Alters- und Hinterlassenenversicherung                                                                            |
| AHVG | Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung                                                      |
| AHVV | Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung                               |
| AS   | Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze 1948 ff.                                                            |
| BB1  | Bundesblatt                                                                                                       |
| BGE  | Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide                                                                    |
| BRB  | Bundesratsbeschluss                                                                                               |
| BS   | Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848 bis 1947                                              |
| BSV  | Bundesamt für Sozialversicherung                                                                                  |
| BV   | Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29. Mai 1874                                           |
| BZP  | Bundesgesetz über den Bundeszivilprozess                                                                          |
| EL   | Ergänzungsleistungen zur AHV und IV                                                                               |
| ELG  | Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV                                                             |
| ELV  | Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV                                  |
| EO   | Erwerbsersatzordnung                                                                                              |
| EOG  | Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erwerbsersatzordnung)     |
| EOV  | Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige |
| EVG  | Eidgenössisches Versicherungsgericht                                                                              |
| EVGE | Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes                                       |
| FAK  | Familienausgleichskassen                                                                                          |
| FLG  | Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern                        |
| FLV  | Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern |
| GgV  | Verordnung über Geburtsgebrechen                                                                                  |
| IK   | Individuelles Konto                                                                                               |
| IV   | Invalidenversicherung                                                                                             |
| IVG  | Bundesgesetz über die Invalidenversicherung                                                                       |
| IVV  | Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung                                            |
| KUVG | Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung                                                             |
| MV   | Militärversicherung                                                                                               |

|       |                                                                                                             |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| MVG   | Bundesgesetz betreffend die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall                     |
| OB    | Bundesbeschluss über die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes          |
| OG    | Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (Organisationsgesetz)                             |
| OR    | Bundesgesetz über das Obligationenrecht                                                                     |
| OV    | Verordnung über die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen |
| RV    | Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge         |
| Rz    | Randziffer                                                                                                  |
| SchKG | Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs                                                              |
| SUVA  | Schweizerische Unfallversicherungsanstalt                                                                   |
| StGB  | Schweizerisches Strafgesetzbuch                                                                             |
| VwVfG | Bundesverwaltungsverfahren (Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren)               |
| VFV   | Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer     |
| WStB  | Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer                                                      |
| ZAS   | Zentrale Ausgleichsstelle                                                                                   |
| ZGB   | Schweizerisches Zivilgesetzbuch                                                                             |

## VON MONAT ZU MONAT

Am 16. und 17. Dezember 1969 tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für die Bereinigung der Wegleitung über die Invalidität und Hilflosigkeit*. Dabei wurden sämtliche Abschnitte des Entwurfs durchberaten. Die neue Wegleitung wird das geltende Kreisschreiben über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in etwas erweiterter Form ersetzen.



### † Dr. Fritz Oberli

In der Christnacht vom 24. auf den 25. Dezember 1969 ist Dr. Fritz Oberli, Sektionschef Ia des Bundesamtes für Sozialversicherung, im Alter von 54 Jahren nach kurzer Krankheit verschieden.

Dr. Oberli wurde am 15. Februar 1915 in Worb geboren. Nach wohlbestandener Matura am städtischen Gymnasium in Bern studierte er an der Universität der Bundesstadt Nationalökonomie und Betriebswirtschaft. Auf das Lizentiat folgte 1944 das Doktorat. Schon während seiner Studien war der Verstorbene Assistent und privater Mitarbeiter seines akademischen Lehrers Prof. Walther gewesen. In der Folge arbeitete er in zwei Industrieunternehmen und von 1946 an im Schweizerischen Gewerbeverband, wo er die Abteilung Betriebswirtschaft und Statistik aufbaute und leitete.

Nach einer schweren Erkrankung trat Dr. Oberli, körperlich schon behindert, im Mai 1950 in das Bundesamt für Sozialversicherung ein. Hier widmete er sich in der damaligen Gruppe Organisation der Sektion AHV vor allem der technischen Durchführung und der Buchhaltung der eben eingeführten AHV. Die Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen verrieten erstmals sein präzises Denken und seine schöpferische Begabung. Ein besonderes Anliegen waren ihm auch die komplexen Verwaltungskostenfragen der Ausgleichskassen. 1958 wurde er zum Adjunkt II, 1962 zum Sektionschef I befördert.



Die Vorbereitung, Einführung und Durchführung der Invalidenversicherung erweiterten das Pflichtenheft des Verstorbenen in ungeahntem Masse. Der Ausbau und Betrieb der Sonderschulen, der medizinischen und beruflichen Eingliederungsstätten sowie der Dauerwerkstätten und Wohnheime und die immer engere Zusammenarbeit mit den Institutionen der Invalidenhilfe brachten dem Hingeschiedenen tagtäglich ein Übermass von Problemen, die nur dank seiner unermüdlichen Einsatzbereitschaft gemeistert werden konnten. Dr. Oberli hat diese Leistung erbracht, weil er nicht nur ein Spezialist, sondern ein Fachmann mit umfassenden volkswirtschaftlichen Kenntnissen und darüber hinaus eine ausgeprägte Persönlichkeit war.

Der Bundesrat hat Dr. Oberli im vergangenen Frühjahr zum Sektionschef Ia befördert und zum Chef der neu geschaffenen Dienstgruppe Organisation in der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL. Diese Auszeichnung war mehr als verdient. Der Verstorbene kam seinen Aufgaben bis zum letzten Tag mit äusserstem Einsatz und mit unbestechlicher Objektivität nach. Es war, wie wenn seine zunehmende körperliche Schwäche seine geistigen Kräfte verdoppelt hätte. Die AHV-Verwaltung aller Stufen, die Durchführungsstellen der Invalidenversicherung und die Institutionen der Invalidenhilfe verlieren in ihm einen loyalen Partner, die Mitarbeiter des Bundesamtes und der Unterabteilung einen lieben Kollegen. Sie trauern um den Entschlafenen und danken ihm für seine Pflichterfüllung und bewährte Freundschaft. Sie danken aber auch der Gattin für die entsagende und aufopfernde Mithilfe im Leben des Verstorbenen.

Lieber, getreuer Fritz Oberli, Du hast Dich in Deinem zwanzigjährigen Wirken um die Sache verdient gemacht. Wir bewahren Dir für immer ein ehrendes Andenken.

Die Kollegen und Mitarbeiter  
der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL

## Rund um die Datenverarbeitung

Heute benützen bereits 48 Ausgleichskassen und Zweigstellen herkömmliche oder elektronische Datenverarbeitungsanlagen und setzen sie vorwiegend für die Rentenauszahlung ein. Für 470 000 Bezüger werden die monatlichen Anweisungen auf diese Weise erstellt. Aber auch für die Berechnung und Festsetzung der Beiträge, den Beitragsbezug und andere Kassenverrichtungen werden zuweilen Datenverarbeitungssysteme oder Anlagen der mittleren Datentechnik verwendet. Welche besonderen Probleme die Planung und Einführung solcher neuzeitlicher Methoden stellt, zeigt ein im «Mitteilungsblatt

der Zentralstelle für Organisationsfragen der Bundesverwaltung» im Oktober 1969 erschienener Artikel über die automatische Datenverarbeitung sehr instruktiv. Diese als Erfahrungsbericht und Standortbestimmung bezeichnete Arbeit verdient es, weiteren Kreisen zugänglich gemacht zu werden. Die Redaktion der ZAK dankt der Zentralstelle für die Bewilligung, den Artikel in leicht gekürzter Form zu veröffentlichen. Er folgt den 1967 (S. 517) und 1968 (S. 132) in der ZAK aus dem gleichen Fachgebiet bisher publizierten Beiträgen.

## **1. Was ist unter automatischer Datenverarbeitung (ADV) zu verstehen?**

Über die Begriffe «Automation» und «automatische Datenverarbeitung» besteht noch keine einheitliche Auffassung. Die Hauptunterschiede in der Begriffsbildung sind vor allem darauf zurückzuführen, dass von der Teil- zur Voll-Automation verschiedene Grade der Selbsttätigkeit bestehen und dass der Begriff Automation oft für alle Stufen angewendet wird (z. B. Arbeitsprozesse mit oder ohne oder mit nur teilweiser Selbstüberwachung). Im folgenden wird von ADV dann gesprochen, wenn Daten (Zahlen, Text, also Werte, Informationen usw.) von einer Maschine nach einem vorgegebenen Programm weitgehend selbsttätig verarbeitet werden. Bei Maschinen, die im Stande sind, solche Verarbeitungen durchzuführen, handelt es sich in der Regel um sogenannte elektronische Datenverarbeitungsmaschinen, weshalb sehr oft die Bezeichnung «EDV» neben der universelleren «ADV» verwendet wird.

Einige gebräuchliche Abkürzungen:

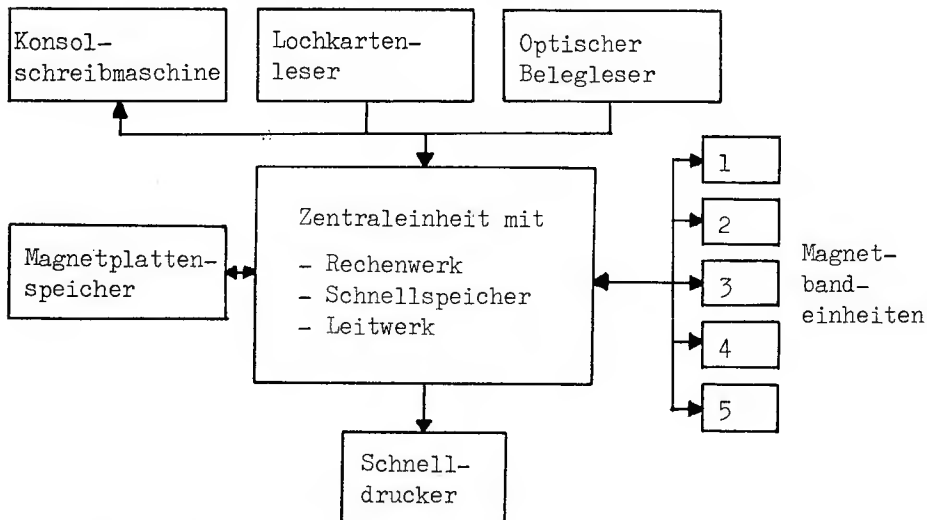
|      |   |                                          |
|------|---|------------------------------------------|
| DV   | = | Datenverarbeitung                        |
| ADV  | = | automatische Datenverarbeitung           |
| EDV  | = | elektronische Datenverarbeitung          |
| EDVM | = | elektronische Datenverarbeitungsmaschine |
| EDVA | = | elektronische Datenverarbeitungsanlage,  |

wofür die entsprechenden englischen Abkürzungen lauten:

|          |   |                                     |
|----------|---|-------------------------------------|
| DP       | = | data processing                     |
| ADP      | = | automatic data processing           |
| EDP      | = | electronic data processing          |
| EDPM     | = | electronic data processing machines |
| Computer | = | EDPM = Elektronenrechner            |

## 2. Was ist eine ADV-Anlage, wie arbeitet sie?

Eine ADV-Anlage besteht aus verschiedenen, miteinander durch elektrische Kanäle verbundenen Geräten. Der prinzipielle Aufbau und die Funktionsweise seien anhand des nachstehenden Anlagebeispiels stark vereinfacht skizziert.



Jede ADV-Anlage besteht wenigstens aus

- einer *Eingabeeinheit*, mit der die zu verarbeitenden Daten der Anlage zugeführt werden (z. B. Lochkartenleser);
- einer *Zentraleinheit*, in der die gelesenen Daten in der vom Programm vorgeschriebenen Weise verarbeitet werden und in deren Schnellspeicher sich Programme und Daten aufbewahren lassen;
- einer *Ausgabeeinheit*, die die von der Zentraleinheit ermittelten Resultate — in der Regel auf Formulare druckend — festhält.

Ein wesentliches Merkmal der ADV-Anlage ist die Möglichkeit der internen Speicherung von Daten. Da die Kapazität des Schnellspeichers der Zentraleinheit beschränkt ist, ist der Anschluss anderer Speichermedien, wie Magnetbandeinheiten und Plattenspeicher, häufig anzutreffen.

Die obige theoretische Anlage verfügt zudem über

- einen *Belegleser*, der maschinen- und handgeschriebene Zahlen und einige Sonderzeichen automatisch «liest»;

- eine *Konsole*, über deren Schreibmaschine der Operator (Maschinenbediener) und die Maschine gegenseitig Informationen und Anweisungen austauschen;
- 5 *Magnetbandeinheiten*. In jeder Magnetbandeinheit befindet sich eine auswechselbare Magnetbandrolle (ähnlich einem Tonband). Das Magnetband dient neben dem Schnellspeicher der Zentraleinheit als Speicher für Ein- und Ausgabedaten, Tabellen und Zwischenresultate. Die Daten werden in der Form von magnetisierten Punkten auf das Magnetband «geschrieben»; sie können beliebig oft abgelesen und wieder gelöscht werden. Auf einer Magnetbandspule von 30 cm Durchmesser lässt sich der Inhalt von ca. 150 000 Lochkarten (= 12 Mio Zeichen) speichern, woraus eine beachtliche Raum- und Gewichtersparnis resultiert;
- eine *Magnetplatten-Speichereinheit*. Wie das Magnetband dient auch diese Einheit als Speicher für Eingabedaten, Buchhaltungskonti, Tabellen usw. Der wesentlichste Unterschied zwischen den Magnetband- und den Magnetplatteneinheiten liegt in der Art und Schnelligkeit des Zugriffs zu den gespeicherten Informationen. Bei der Magnetplatte ist ein direkter Zugriff zur gesuchten Information im Bruchteil einer Sekunde möglich, während beim Magnetband ein Suchvorgang von einem Sekundenbruchteil bis zu mehreren Minuten dauern kann, je nachdem, ob die gewünschte Information am Anfang oder am Ende des für die Suchoperation abzuspulenden Bandes aufgezeichnet ist. Das Magnetband eignet sich deshalb für die sequentielle Verarbeitung (d. h. die Daten müssen aufeinanderfolgend auf das Band geschrieben oder davon abgelesen werden), während die Magnetplatte besonders bei Applikationen eingesetzt wird, die einen raschen, an keine bestimmte Reihenfolge gebundenen Zugriff zu nur wenigen Einzeldaten aus einer grösseren Datenmenge verlangen.

Ausser den erwähnten Geräten sind heute noch zahlreiche weitere Aggregate erhältlich, wie z. B.

- Lochstreifenleser
- Markierungsleser
- Lochkarten- und Lochstreifenstanzer
- Magnettrommel-Speicher
- Magnetkern-Grossspeicher
- Magnetkarten-Speicher (auch Datenzellenspeicher genannt)
- Bildschirmgeräte (ähnlich Fernsehgerät)
- Datenfernübertragungsgeräte. Dies sind Ein- und Ausgabeein-

heiten, die mit einer EDV-Anlage über Telegraphen- oder Telefonleitungen usw. verbunden sind.

### 3. Was ist ein Programm?

Die ADV-Anlage tut nur genau das, was ihr der Programmierer mit einer Folge von Instruktionen im einzelnen vorschreibt. Diese Instruktionsfolge bezeichnet man als Programm. Ein Programm umfasst oft Hunderte oder Tausende von Instruktionen. Bevor die EDV-Maschine arbeiten kann, muss sie das für die betreffende Arbeit erforderliche Programm in den Schnellspeicher einlesen (ab Lochkarten, Magnetband oder Plattenspeicher), wo es bis zum Abschluss der Arbeit verbleibt.

### 4. Für welche Arbeiten eignet sich die ADV?

Die heute verfügbaren DV-Anlagen sind technisch so weit entwickelt, dass ihnen ein kaum absehbares Einsatzgebiet offen steht. Mit Recht wird oft gesagt, dass die DV-Technik der Anwendung weit vorausgeeilt sei und dass noch lange nicht alle Einsatzmöglichkeiten erkannt wurden. Dies ist auf die stürmische, in kürzesten Intervallen Neuheiten hervorbringende Computertechnik sowie auf den Mangel an geeigneten DV-Organisatoren (Analytikern) und Programmierern zurückzuführen. Sie sind zunächst mit der Planung und Realisierung der ersten erfolgversprechenden DV-Projekte beschäftigt und kommen erst später dazu, neue Anwendungsgebiete zu erschliessen.

Grundsätzlich eignen sich alle DV- und Rechenprobleme für die elektronische Verarbeitung, die die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Die Arbeit muss sich logisch genau beschreiben lassen (oft eignet sich nur ein *Teil* eines Arbeitsgebietes zur Automatisierung, da es nicht in seiner Gesamtheit definierbar ist. Der nicht automatisierte Teil — meist Entscheidungen — bleibt dann dem Menschen vorbehalten).
- Die Arbeit darf nicht allzu einfach sein, weil sonst das automatisierte Verfahren teurer als ein konventionelles ist.
- Die Arbeit muss ein gewisses Mindestvolumen aufweisen, damit sich die vom Arbeitsvolumen weitgehend unabhängigen Kosten der Analyse, Programmierung und Maschinenvorbereitung rechtfertigen lassen. Bei komplizierten Arbeiten genügt ein kleineres Datenvolumen als bei einfachen, um eine wirtschaftliche Datenverarbeitung zu erzielen.

- Es sollte sich um eine wiederkehrende Arbeit handeln. Für Einmalarbeiten lohnt sich das ADV-Verfahren nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen: Sehr grosse Volumen oder sehr rechenintensives Problem oder die Möglichkeit der Benützung eines schon vorhandenen Standard-Programmes.
- Das Arbeitsgebiet darf nicht zu häufigen Änderungen unterliegen, da Anpassungen der Maschinenprogramme meist sehr aufwendig sind.
- Die Arbeit darf terminlich keine unerfüllbaren Bedingungen an eine gegebene DV-Organisation stellen.

Ob und wie ein Arbeitsgebiet automatisiert werden soll, ist im Einzelfall unter Berücksichtigung der organisatorischen, arbeitstechnischen, personellen, räumlichen, terminlichen und wirtschaftlichen Gegebenheiten sorgfältig zu untersuchen.

## 5. Welches sind die Vor- und Nachteile der ADV?

Will man sich vor Illusionen bewahren, so muss man sich vor einem Entscheid zur Einführung der ADV bemühen, neben den Vorteilen auch die Nachteile der ADV zu ergründen und sie bewusst in Rechnung zu stellen. Da fast überall nur von den Vorteilen der ADV gesprochen wird, seien für einmal die hauptsächlichsten *Nachteile* vorangestellt.

- *Grosser Vorbereitungsaufwand*, der gewöhnlich unterschätzt wird. Vereinfacht dargestellt umfasst er folgende Phasen:
  - Aufnahme, Analyse und Kritik des Ist-Zustandes
  - Entwickeln der Soll-Lösung
  - Wirtschaftlichkeitsberechnung
  - Programmieren und Codieren
  - Erstellen eines Probespiels zum Austesten des Programms
  - Testen des Programms, Probeläufe
  - Bereinigen der Arbeitsunterlagen
  - Bestellen von Lochkarten und Formularen
  - Erstellen eines Handbuches für den Betriebsdienst.

Der Vorbereitungsaufwand beträgt wenigstens einige Wochen oder Monate und beansprucht bei komplexen Projekten mehrere Analytiker, Programmierer und Mitarbeiter der Fachabteilungen während mehrerer Jahre. Für eine Automatisierung lohnen sich deshalb meist nur grössere, mehrere Arbeitskräfte voll beanspruchende Arbeitsgebiete.

- Die ADV stellt ein *relativ starres System* dar, da Programmänderungen in der Regel sehr aufwendig sind und deshalb nur in grösseren Zeitabständen vorgenommen werden können. Wenn die Reklame die Flexibilität des ADV-Systems preist, ist also nicht die Möglichkeit der raschen Anpassung der Organisation an neue Situationen, sondern nur die Flexibilität in der Programmgestaltung und im Programmablauf gemeint.
- Die ADV zwingt zu *extremer Genauigkeit und Vollständigkeit* in der Planung neuer Projekte, weil die DV-Maschine bei Auftreten eines nicht vorgesehenen Falles hilflos dasteht, und eine kurzfristige Programmänderung nur in den seltensten Fällen möglich ist. Diese Supergenauigkeit widerspricht der bisherigen Gepflogenheit, wonach eine neue Arbeit wohl sorgfältig vorbereitet wurde, jedoch kaum mit dem Bemühen, *jeden Ausnahmefall vor auszusehen* und für ihn eine Lösung bereitzuhalten. Das neue Verfahren konnte ja in der Praxis erprobt und ohne allzu grosse Umtriebe laufend verbessert werden. Bei der ADV ist dieser Weg nicht gangbar; von allen Beteiligten wird ein Umdenken verlangt. Es muss eine deutliche Verlagerung von der Arbeitsausführung auf die Arbeitsvorbereitung stattfinden. Dieser Punkt kann nicht genug betont werden, weil häufige Programmänderungen unwirtschaftlich sind und es erfahrungsgemäss äusserst schwierig ist, von den Direktbeteiligten eine genaue und vollständige Beschreibung eines Arbeitsgebietes zu erhalten. Dies ist auch verständlich, kennen sie doch die grossen Möglichkeiten des ADV-Verfahrens noch zu wenig; anstatt klare neue Zielsetzungen auszuarbeiten, versuchen sie lediglich, mit Hilfe der ADV-Maschinen den Ist-Zustand zu kopieren, was selten zu einem sinnvollen Einsatz der ADV-Anlage führt.
- Die ADV-Maschinen sind sehr teuer und müssen der sprunghaften technischen Entwicklung wegen in relativ kurzer Zeit abgeschrieben werden. Daraus resultieren *grosse feste Kapazitätskosten* des ADV-Betriebes. Die Gesamtkosten eines ADV-Betriebes verändern sich nur unwesentlich, ob die ADV-Maschinen im Monat nun 100 oder 300 Stunden laufen. Man muss deshalb versuchen, eine Anlage im Durchschnitt gut auszulasten, aber doch nicht so stark, dass sie nach kurzer Zeit nicht mehr ausreicht, da Kapazitätserweiterungen meist zu einem grossen Kostensprung führen. Dieser Kostensprung kann eine einmal erreichte Wirtschaftlichkeit gefährden.

- Die ADV schafft *Personalprobleme*. Der Bedarf an qualifizierten Analytikern und Programmierern ist nicht leicht zu decken und es stellen sich vermehrt Fragen der Besoldung, der Aus- und Weiterbildung, des Schichtbetriebes usw. Die infolge Automatisierung erfolgte Freistellung von Mitarbeitern führt kaum zu grösseren Problemen, da Pensionierungen, Austritte und die Besetzung offener Stellen von selbst den gewünschten Ausgleich bringen. Zudem liegen die grössten Personaleinsparungen beim Verzicht auf Neueinstellungen beim Anfall neuer Aufgaben und bei steigendem Arbeitsvolumen.
- Die *Datenerfassung* ist im allgemeinen sehr arbeits- und kostenintensiv. Die zu verarbeitenden Daten müssen zuerst in eine von der ADV-Maschine lesbare Form gebracht werden. Das am weitesten verbreitete Verfahren ist das Stanzen der Daten in Lochkarten mit anschliessender Prüfung in einem zweiten Arbeitsgang. Die Kosten dieser langsamen Erfassungsmethode liegen oft höher als die der elektronischen Verarbeitung selbst. Überall dort, wo die betrieblichen Verhältnisse gestatten, den maschinell lesbaren Datenträger als automatisch anfallendes Nebenprodukt eines Arbeitsganges zu gewinnen, können die Kosten der Datenerfassung gesenkt werden.

Die aufgeführten Nachteile des ADV-Systems müssen sich in der Praxis nicht unbedingt als solche auswirken. Man könnte auch sagen, dass es sich um «Eigenheiten» der ADV handelt, die einfach hinzunehmen sind. Wichtig ist, dass diese Eigenheiten frühzeitig erkannt und beim Entscheid für oder gegen die ADV sowie bei der Einführung gebührend berücksichtigt werden. Man kann sich so vor unangenehmen Überraschungen weitgehend schützen.

Die *Vorteile* der ADV können knapper dargestellt werden, da die Computerfirmen für deren Verbreitung, wenn früher auch mit etwas unzutreffender Akzentuierung (Personaleinsparungen), gesorgt haben.

- Grösste *Schnelligkeit* in der Durchführung der maschinellen Operationen.
- Grösste *Sicherheit* durch weitgehende Selbstüberwachung, was gestattet, nachträgliche Kontrollen und Korrekturen auf ein Minimum zu beschränken.
- Weitgehende, auch komplizierte *automatische Kontrolle* des Eingabematerials, sogenannte Plausibilitätstests.  
Oft lassen sich Vorrevisionen von beachtlicher Qualität automa-



tisch durchführen. Die EDV-Maschine prüft z. B. umfangreiche, komplizierte Gesuche, vergleicht sie mit früheren Gesuchen und meldet alle kritischen Fälle, die die Revision alsdann eingehend bearbeiten kann.

- Umfassendere *Auswertungen* mit geringem Mehraufwand. Dies gilt bezüglich Mehraufwand nicht für die in neuerer Zeit propagierten sogenannten Informationssysteme, die einen besonders grossen Vorbereitungsaufwand von mehreren Jahren sowie zusätzliche technische Investitionen erheischen, die sich aber nach Auffassung der Initianten bezahlt machen sollen.
- Praktisch *kaum begrenzte Rechenfähigkeit* (mit Ausnahme ausserordentlich komplexer Berechnungen, wo selbst einige hunderttausend Rechenoperationen pro Sekunde noch zu langsam sein können).
- *Druckfertige Tabellen*, auch bei hohen Ansprüchen an die Darstellung.
- *Erleichterte Archivierung* auf kleinem Raum (Magnetbänder).
- *Möglichkeit der Ausführung von Arbeiten, auf die ohne EDV infolge zu grossem Aufwand verzichtet werden müsste*. Das heutige Tempo des technischen und wirtschaftlichen Fortschrittes wäre ohne die Hilfe schneller Computer nicht denkbar. Diese Maschinen werden immer mehr zum unentbehrlichen Hilfsmittel des in Forschung und Entwicklung tätigen Wissenschaftlers und vervielfachen dessen Leistungsfähigkeit. Im Bereiche von Verwaltung und Wirtschaft ist der Computer-Einsatz oft die einzige Möglichkeit, der ständig zunehmenden Datenmassen, z. B. in der *Sozialversicherung*, im Rechnungswesen oder der Motorfahrzeugkontrolle, überhaupt noch Herr zu werden.
- *Wirtschaftlichkeit*, sofern die DV richtig eingesetzt wird.

## 6. Ist die ADV wirtschaftlich?

Die oben als einer der Vorteile erwähnte Wirtschaftlichkeit ist dann gegeben, wenn mit Hilfe der ADV eine bestimmte Aufgabe mit einem geringeren Kostenaufwand als nach dem bisherigen Verfahren erledigt, oder bei gleichen Kosten ein grösserer Nutzen erzielt werden kann. Eine Wirtschaftlichkeit lässt sich jedoch immer nur dann erreichen, wenn ein für ADV geeignetes Projekt sorgfältig geplant und dabei nicht nur die Vor-, sondern auch die Nachteile der ADV in Rechnung gestellt werden. Die Frage nach der Wirtschaftlichkeit der ADV wird meist zu eng ge-

stellt, da nur nach der Anzahl eingesparter Personen gefragt wird. Die indirekten Einsparungen infolge verbesserter Leistungen können indessen den Wert der Personaleinsparungen wesentlich übertreffen. Oft sind sie aber nur mit grösserem Analysenaufwand betragsmässig nachweisbar und häufig ist man auf Schätzungen angewiesen (Reduktion von Lagerhaltungskosten, besserer Personal- und Maschineneinsatz, grössere Verzugszinseinnahmen dank raschem Mahnverfahren usw.). Personaleinsparungen sind vielfach nicht unmittelbar ersichtlich, da die ADV oft nur erlaubt, ein steigendes Arbeitsvolumen ohne entsprechenden Personalzuwachs zu bewältigen.

Als Faustregel lässt sich sagen, dass der Wirtschaftlichkeitsgrad mit zunehmender Komplexität des Arbeitsgebietes steigt.

## Konkurrenz der Ansprüche auf volle und gekürzte Kinderzulagen

### I. Vorbemerkungen

1. Der Frage der Anspruchskonkurrenz kommt im Hinblick auf die verhältnismässig grosse Zahl der berufstätigen Frauen erhebliche Bedeutung zu. Nach der Volkszählung 1960 waren 187 692 *verheiratete Frauen* im Hauptberuf erwerbstätig. Die Zahl der in Teilzeitarbeit beschäftigten Hausfrauen betrug 130 274. Von den *geschiedenen Frauen* waren 36 998 hauptberuflich und 412 in Teilzeitarbeit beschäftigt. 460 382 *ledige Frauen* im Alter von 15 bis 64 Jahren waren berufstätig, wovon 3 406 in Teilzeitarbeit (vgl. Zürcher Statistische Nachrichten 1967, Heft 3, S. 121). Jedes Jahr werden rund 4 000 Kinder ausserehelich geboren (Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1969, S. 45), wovon der überwiegende Teil auf unselbständig erwerbende Mütter entfallen dürfte. Diese Zahlen machen deutlich, dass in zahlreichen Fällen beide Elternteile als Arbeitnehmer tätig sind und Kinderzulagen beanspruchen können. Es vermag daher nicht zu überraschen, dass die Familienausgleichskassen (FAK) und die rechtsprechenden Organe sich immer wieder mit Fragen der Anspruchskonkurrenz zu befassen haben.

2. Solange die Kinderzulagen durch die Arbeitgeber auf freiwilliger Basis gewährt wurden, waren sie Lohnbestandteil und privatrechtlicher Natur. Durch die kantonalen Gesetze wurden sie jedoch zu öffentlich-rechtlichen Sozialleistungen umgestaltet. Sie bilden nicht mehr einen Lohnbestandteil, sondern eine Ergänzung des Leistungslohnes, soweit sie nicht aufgrund von anerkannten Gesamtarbeitsverträgen gewährt

werden. Ihre Loslösung vom Lohn kommt auch darin zum Ausdruck, dass sie im Falle einer unzweckmässigen Verwendung direkt an Drittpersonen bezahlt werden können. Mit den Jahren kam die Auffassung immer mehr zum Durchbruch, dass wohl der Arbeitnehmer Anspruch auf die Kinderzulagen hat, dass er aber die Kinderzulagen für die Bedürfnisse des Kindes verwenden muss. Um die zweckentsprechende Verwendung der Kinderzulagen sicherzustellen, wurden in mehrere kantonale Gesetze Bestimmungen über die Pflicht zur Weiterleitung der Kinderzulagen an die alimentenberechtigte Mutter aufgenommen. Dem gleichen Zweck dienen auch die Vorschriften über die Anspruchskonkurrenz. Bei deren Regelung ist die Erwägung massgebend, dass die Kinderzulagen jenem Elternteil zukommen sollen, der in erster Linie Gewähr dafür bietet, dass die Zulagen für die Bedürfnisse des Kindes verwendet werden. Das trifft in der Regel für jenen Elternteil zu, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist. Aufgrund dieser Erwägung sind in den letzten Jahren mehrere Kantone vom Unterhaltsprinzip auf das Obhutsprinzip übergegangen.

Aus dem Gesagten ergibt sich folgender Leitgedanke: Die Vorschriften über die Anspruchskonkurrenz sind so weit wie möglich so ausulegen und von den Durchführungsorganen so zu handhaben, dass die zweckentsprechende Verwendung der Kinderzulagen gewährleistet ist und dass im Falle von Teilansprüchen im Interesse des Kindes die vollen Kinderzulagen gewährt werden.

3. Anspruchskonkurrenz liegt vor, wenn zwei oder mehrere Personen die Voraussetzungen für den Bezug der Kinderzulagen für dasselbe Kind erfüllen und den Anspruch geltend machen. Die als Arbeitnehmerin tätige Ehefrau kann daher die Kinderzulagen stets beanspruchen, falls ihrem Ehemann kein Anspruch zusteht. Dies trifft beispielsweise für die Ehefrau eines Gewerbetreibenden zu, die als Arbeitnehmerin tätig ist (vgl. *Entscheidungssammlung*<sup>1</sup> 1958—1961, S. 44; 1962—1964, S. 40). Wenn ein ausserehelicher Vater zwar die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt, den Anspruch aber nicht geltend macht, so liegt ebenfalls keine Anspruchskonkurrenz vor. Die aussereheliche Mutter kann daher die Kinderzulagen beanspruchen, wenn der Vater sich um das Kind nicht kümmert und keinen Antrag auf Zulagen stellt.

Die Bestimmungen über die Anspruchskonkurrenz bezwecken, die Gewährung der Kinderzulage als Einheit sicherzustellen. Es kann somit

---

<sup>1</sup> Kantonale Gesetze über Familienzulagen: Die Rechtsprechung der kantonalen Rekurskommissionen. Zu beziehen bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

nur eine Person die Kinderzulage beziehen, während die andere vom Anspruch ausgeschlossen ist. Eine Aufteilung der Kinderzulage auf die beiden Anspruchskonkurrenten ist nicht möglich (vgl. *Entscheidungssammlung* 1958—1961, S. 41).

Als Anspruchskonkurrenten kommen in Frage:

- für eheliche Kinder: die beiden Ehegatten;
- für aussereheliche Kinder  
und Kinder aus geschiedener  
Ehe: die beiden Elternteile;
- für Stiefkinder: der Stiefvater und der leibliche  
Vater, der Stiefvater und die  
Mutter;
- für Adoptivkinder: der leibliche Vater und der  
Adoptivvater;
- für Pflegekinder: der Pflegevater und der  
leibliche Vater.

Im folgenden wird nur die Konkurrenz des Anspruchs auf Zulagen für eheliche und aussereheliche Kinder sowie für Kinder aus geschiedener Ehe behandelt.

## **II. Anspruchskonkurrenz der in ungetrennter Ehe lebenden Ehegatten**

Mit Ausnahme des Kantons Nidwalden regeln alle Kantone die Konkurrenz des Anspruchs der Ehegatten, die beide als Arbeitnehmer tätig sind. In den meisten Kantonen steht der Anspruch auf die Kinderzulagen «in der Regel» oder «in erster Linie» dem Vater zu. Einzelne Kantone sprechen aber den Anspruch ohne jede Einschränkung dem Ehemann zu.

### *1. Beschränkter vorrangiger Anspruch des Ehemannes*

In folgenden Kantonen kann der Ehemann in der Regel oder in erster Linie vorrangig die Kinderzulagen beanspruchen:

- Aargau*: AGG Art. 8, Abs. 1;
- Appenzell A. Rh.*: ARG Art. 4, Abs. 2;
- Appenzell I. Rh.*: AIG Art. 6, Abs. 2;
- Basel-Landschaft*: BLG § 9, Abs. 2;
- Basel-Stadt*: BSG § 3, Abs. 3;
- Bern*: BEG Art. 9, Abs. 2;
- Glarus*: GLG Art. 10, Abs. 2;

*Graubünden*: GRG Art. 8, Abs. 1;  
*Luzern*: LUG § 9, Abs. 2;  
*Neuenburg*: NEG Art. 18;  
*Schaffhausen*: SHG Art. 10, Abs. 2, Buchst. a;  
*Schwyz*: SZG § 8, Abs. 2;  
*Solothurn*: SOG § 8, Abs. 1;  
*Thurgau*: TGV § 9, Abs. 1;  
*Uri*: URG Art. 5, Abs. 2;  
*Wallis*: VSV Art. 14;  
*Zug*: ZGV § 7, Abs. 1.

In den vorstehend aufgeführten Kantonen ist die Kinderzulage ohne Zweifel der Ehefrau zuzusprechen, wenn diese als Arbeitnehmerin voll beschäftigt ist und daher eine volle Zulage beanspruchen kann, während der Ehemann nur zeitweise als Arbeitnehmer tätig ist und aus diesem Grunde nur Anspruch auf eine Teilzulage hat.

## *2. Uneingeschränkter vorrangiger Anspruch des Ehemannes*

Folgende Kantone sprechen den Anspruch auf die Kinderzulagen ohne jede Einschränkung vorrangig dem Ehemann zu:

*Freiburg*: FRG Art. 6, Abs. 2;  
*Obwalden*: OWV Art. 3;  
*St. Gallen*: SGG Art. 3, Abs. 3;  
*Tessin*: TIG Art. 15, Abs. 1, Buchst. a;  
*Zürich*: ZHG § 6, Abs. 2.

Stellte man auf den Wortlaut der erwähnten Bestimmungen ab, so müsste der Ehemann in allen Fällen vorrangig Anspruch auf Kinderzulagen haben. Dem ist aber nicht so. Die genannten Vorschriften wollen in erster Linie den Doppelbezug von Kinderzulagen durch die beiden Ehegatten ausschliessen, weshalb grundsätzlich der Anspruch dem Ehemann zuerkannt wird, wenn beide Ehegatten als Arbeitnehmer tätig sind. Von diesem Grundsatz wird in der Praxis im allgemeinen dann abgewichen, wenn der Ehemann nur eine Teilzulage, die Ehefrau aber die volle Zulage beanspruchen kann. Beispielsweise zahlt die FAK des Kantons Freiburg die volle Kinderzulage der als Arbeitnehmerin tätigen Ehefrau aus, wenn ihr Ehemann hauptberuflich eine selbständige und nur nebenberuflich eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt.

Es würde Sinn und Zweck der kantonalen Gesetze widersprechen, aufgrund der erwähnten Bestimmungen dem nicht voll beschäftigten Ehemann eine Teilzulage zu gewähren, wenn die Ehefrau eine volle

Kinderzulage beanspruchen kann. Nach diesen Gesetzen soll jeder Arbeitnehmer in den Genuss von Kinderzulagen gelangen, die nach Massgabe der geleisteten Arbeitszeit bemessen werden. Nach dem Wortlaut der erwähnten Bestimmungen würde aber nur eine Teilzulage gewährt, wenn die Ehefrau ständig und der Ehemann nur zeitweise als Arbeitnehmer tätig sind. Dies ist umso stossender, als die Arbeitgeber beider Ehegatten Beiträge zu entrichten haben. Eine solche Auslegung würde auch auf eine rechtsungleiche Behandlung der als Arbeitnehmer tätigen Ehegatten hinauslaufen. In einem Falle würden die vollen Zulagen, im andern Falle jedoch nur Teilzulagen gewährt. Endlich würden auch die Interessen des zulageberechtigten Kindes in Mitleidenschaft gezogen.

### *3. Sonderregelungen*

Sonderregelungen bestehen in den Kantonen Genf und Waadt. Genf kennt eine Rangfolge der Bezüger, wobei der Anspruch des Vaters jenem der Mutter vorgeht (GEG Art. 5). Wenn somit beide Ehegatten als Arbeitnehmer tätig sind, so kann grundsätzlich nur der Vater die Kinderzulagen beanspruchen. Im Kanton Waadt haben die als Arbeitnehmer tätigen Ehegatten Anspruch auf die halbe Kinderzulage (VDG Art. 14, Abs. 2). Es ist anzunehmen, dass die Ehefrau, die ständig als Arbeitnehmerin tätig ist, in beiden Kantonen die volle Kinderzulage beziehen kann, da in solchen Fällen kaum nachgeprüft wird, ob auch der Ehemann als Arbeitnehmer tätig ist.

### *4. Gesamtarbeitsvertragliche Regelungen*

Werden Kinderzulagen aufgrund von anerkannten Gesamtarbeitsverträgen gewährt, so wird den Vorschriften der kantonalen Gesetze über das Verbot des Doppelbezuges und die Anspruchskonkurrenz kaum die notwendige Beachtung geschenkt. Die Kinderzulagen werden als Lohnbestandteil betrachtet und im allgemeinen jedem Arbeitnehmer bezahlt, der dem Gesamtarbeitsvertrag untersteht. Die als Arbeitnehmerin tätige Ehefrau wird daher die Kinderzulagen beziehen, auch wenn ihr Ehemann eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausübt. Beispielsweise sieht die Vereinbarung vom 19. Juli 1937/1969 über die Kinderzulagen in der Maschinen- und Metallindustrie vor, dass der in einer Verbandsfirma tätigen Mutter die Kinderzulage bezahlt wird, «es sei denn, die Firma könne ohne umständliche Nachforschungen feststellen, dass der Vater von seinem Arbeitgeber ebenfalls Kinderzulagen erhält». Arbeiten sowohl Vater wie Mutter in einer Verbandsfirma, so wird die Kinderzulage

allerdings nur von demjenigen Betrieb bezahlt, in dem der Vater arbeitet. Über die Frage, ob die Mutter Anspruch auf Kinderzulagen hat, wenn sie im Betriebe voll beschäftigt wird und der Vater darin nur Teilzeitarbeit leistet, schweigt sich die Vereinbarung aus. Es ist aber anzunehmen, dass in diesem Fall der Mutter die volle Kinderzulage gewährt wird, weil die Gesamtarbeitsverträge vom Günstigkeitsprinzip beherrscht werden.

### *5. Zusammenfassung*

In fast allen Kantonen mit Einschluss der Kantone, die den Ehemann ohne Einschränkung als primär anspruchsberechtigt bezeichnen, gilt folgende Regelung: Beim Vorliegen von Voll- und Teilansprüchen ist der Anspruch auf die Kinderzulage stets dem voll beschäftigten Ehegatten zuzusprechen. Der Anspruch auf die Kinderzulage steht somit der als Arbeitnehmerin voll beschäftigten Ehefrau zu, wenn der Ehemann infolge Teilbeschäftigung nur eine gekürzte Kinderzulage beziehen könnte.

### **III. Anspruchskonkurrenz der geschiedenen und ausserehelichen Elternteile**

Wie verhält es sich, wenn ein geschiedener und ausserehelicher Elternteil Anspruch auf eine volle und der andere Anspruch auf eine Teilzulage hat?<sup>1</sup> Für die Beurteilung dieser Frage muss davon ausgegangen werden, dass der Grundsatz, wonach beim Bestehen von Voll- und Teilansprüchen die volle Kinderzulage zu gewähren ist, auch in Fällen der Anspruchskonkurrenz der geschiedenen und ausserehelichen Elternteile zur Anwendung gelangen muss. In dieser Beziehung können die geschiedenen und ausserehelichen Elternteile mit Rücksicht auf die In-

---

<sup>1</sup> vgl. dazu die Interpellation Specker-Zürich, vom 13. Oktober 1969, die folgenden Wortlaut hat:

«Im revidierten Kinderzulagengesetz wurde bei einer Anspruchskonkurrenz das bisherige Unterhaltsprinzip durch das Obhutsprinzip abgelöst. Für Kinder aus geschiedener oder getrennter Ehe, die unter der Obhut einer Mutter stehen, die neben der Besorgung ihrer Kinder einer Teilzeitarbeit nachgehen muss, hat diese Regelung ab 1. Januar 1969 nach der Praxis der Ausgleichskassen und der kantonalen AHV-Rekurskommission zu einer empfindlichen Kürzung der Kinderzulagen geführt. Arbeitet eine Mutter beispielsweise nur halbtags oder anstatt 200 Stunden im Monat nur deren 50, so erhält sie pro Kind nur die Hälfte bzw. einen Viertel der Kinderzulage.

teressen des Kindes nicht anders behandelt werden als die in ungetrennter Ehe lebenden Eltern. Unter diesen Umständen erübrigt es sich, die Frage zu prüfen, ob eine beschränkte Anspruchskonkurrenz vorliegt und ob gegebenenfalls die Kinderzulage auf die beiden Anspruchskonkurrenten aufzuteilen ist.

Nach dem Gesagten ist der Anspruch auf die Kinderzulage dem voll beschäftigten geschiedenen oder ausserehelichen Vater zuzusprechen, wenn die Mutter teilbeschäftigt ist und demzufolge nur eine gekürzte Zulage beanspruchen könnte. Dies gilt auch dann, wenn das Kind der Obhut der Mutter anvertraut ist. Die Mutter wird durch dieses Vorgehen kaum benachteiligt, da der Vater in den meisten Kantonen verpflichtet ist, die Kinderzulagen zusätzlich zu den Unterhaltsbeiträgen an sie weiterzuleiten.

Die AHV-Rekurskommission des Kantons Zürich hat allerdings entschieden, dass der Anspruch auf die Zulagen für zwei aussereheliche Kinder der Mutter zusteht, deren Obhut die Kinder anvertraut sind, obwohl diese nur Anspruch auf Teilzulagen hat und der aussereheliche Vater die vollen Kinderzulagen beanspruchen könnte (Entscheid i. Sa. G. C. vom 20. Juni 1969). Sie stützt sich dabei auf folgende Bestimmung des kantonalen Kinderzulagengesetzes:

§ 6. Erfüllen mehrere Personen hinsichtlich des gleichen Kindes die Voraussetzungen für den Bezug der Kinderzulage, so steht der Anspruch derjenigen Person zu, deren Obhut das Kind anvertraut ist; sofern dies für keinen der Anspruchskonkurrenten zutrifft, steht er derjenigen Person unter ihnen zu, die mehr an den Unterhalt des Kindes beiträgt.

Bei Ehegatten, die in ungetrennter Ehe leben, hat der Ehemann Anspruch auf die Kinderzulage.

---

Ich frage daher den Regierungsrat an:

1. Hält der Regierungsrat nicht auch dafür, dass diese Gesetzesauslegung durch die Ausgleichskassen und die kantonale AHV-Rekurskommission zu eng ist und den Intentionen des Gesetzgebers nicht entspricht und dass von einer Anspruchskonkurrenz im Sinne von § 6 des Kinderzulagengesetzes nur gesprochen werden kann, wenn der Elternteil, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist, einen Anspruch auf eine volle Kinderzulage besitzt?
2. Was für Massnahmen gedenkt der Regierungsrat zu ergreifen, damit diese ungerechte Auslegung des Kinderzulagengesetzes fallengelassen wird und Kinder, die unter der Obhut von Müttern stehen, die bloss einer Teilzeitarbeit nachgehen, gleichwohl die vollen Kinderzulagen ausgerichtet erhalten?»



Diese Bestimmung weicht von den entsprechenden Vorschriften anderer kantonalen Gesetze in verschiedener Hinsicht ab. Beispielsweise hat Bern die Anspruchskonkurrenz wie folgt umschrieben:

Art. 9. Sind beide Elternteile als Arbeitnehmer tätig, so darf nur eine Kinderzulage bezogen werden.

Der Anspruch auf die Kinderzulage steht in diesem Falle zu:

- a. in der Regel dem Ehemann;
- b. für aussereheliche Kinder sowie für Kinder aus geschiedener oder getrennter Ehe jenem Elternteil, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist, sonst demjenigen, der in überwiegendem Masse für den Unterhalt des Kindes aufkommt.

Verfügungen des Richters gemäss Art. 145 und Art. 169 ff. ZGB bleiben vorbehalten.

Ein Vergleich der beiden Bestimmungen zeigt, dass Bern den Regelfall, die Anspruchskonkurrenz der in ungetrennter Ehe lebenden Ehegatten, in Absatz 1, Zürich jedoch in Absatz 2 geordnet hat. Die Sonderfälle, die Konkurrenz des Anspruchs auf Zulagen für aussereheliche Kinder und für Kinder aus geschiedener und getrennter Ehe, regelt Zürich in Absatz 1, Bern jedoch folgerichtig in Absatz 2.

Sodann lässt der Wortlaut von Artikel 9, Absatz 1, BEG ohne weiteres zu, bei Vorliegen von Voll- und Teilansprüchen die volle Kinderzulage zu gewähren. § 6, Absatz 2, ZHG räumt hingegen den Anspruch ohne jede Einschränkung vorrangig dem Ehemann ein. Geht man vom klaren Wortlaut dieser Bestimmung aus, so kann der Ehefrau nicht die volle Kinderzulage zugesprochen werden, wenn sie voll beschäftigt und der Ehemann teilbeschäftigt ist. Demzufolge muss auch der Anspruch auf Zulagen für aussereheliche Kinder, die der Obhut der Mutter anvertraut sind, der Mutter zugesprochen werden, auch wenn diese teilbeschäftigt und der Vater voll beschäftigt ist. Nun stellt die Rekurskommission selbst fest, dass diese Auslegung zu Härten führe. Es müsse jedoch in Kauf genommen werden, dass für bestimmte Kinder nicht die volle Zulage gewährt werde (S. 4 des Entscheides).

Dieses unbefriedigende Ergebnis lässt sich vermeiden, wenn vom Sinn und Zweck des kantonalen Kinderzulagengesetzes ausgegangen und der Anspruch auf die Kinderzulagen dem subsidiär Anspruchsberechtigten zuerkannt wird, wenn dieser Anspruch auf eine volle und der primär Anspruchsberechtigte Anspruch auf eine gekürzte Kinderzulage hat. Auch ein Vergleich des § 6 ZHG mit den entsprechenden Vorschriften der andern kantonalen Gesetze spricht für eine solche Auslegung. Die Gesetzesnovelle vom 22. September 1968, die das Unterhaltsprinzip durch

das Obhutsprinzip ersetzt hat, konnte nicht bezwecken, die Rechtsstellung der ausserehelichen Mutter zu verschlechtern, indem ihr aufgrund der neuen Bestimmungen in gewissen Fällen nur Teilzulagen zugesprochen werden. Entsprechend der Ordnung fast aller kantonalen Gesetze und der fast einheitlichen Praxis der FAK sollten auch im Kanton Zürich die Zulagen für aussereheliche Kinder, die der Obhut der Mutter anvertraut sind, dem Vater gewährt werden, wenn dieser eine volle und die Mutter nur eine Teilzulage beanspruchen kann.

## Durchführungsfragen

### **Deutsche Grenzgänger und Aufwertung der Deutschen Mark (DM)**

Der Aufwertung der DM wegen erhalten deutsche Grenzgänger für den gleichen Lohn in Schweizerfranken weniger DM als bisher. Die Arbeitgeber können sich veranlasst sehen, ihren in Deutschland wohnenden Arbeitnehmern diesen Nachteil ganz oder teilweise auszugleichen. Sie können dies grundsätzlich auf zweierlei Art tun. Entweder, indem sie den Arbeitnehmern den gleichen Lohn in DM auszahlen, den diese vor der Aufwertung für ihren Lohn in Schweizerfranken erhielten, oder indem sie einen entsprechend höheren Lohn in Schweizerfranken gewähren. In beiden Fällen gehört der *gesamte* Betrag, den sie für die Entlöhnung der Grenzgänger aufwenden müssen, zum massgebenden Lohn, also auch der Teil, der dazu dient, die Folgen der Aufwertung ganz oder teilweise auszugleichen; dabei ist ohne Bedeutung, ob die gesamte Aufwendung im Lohnkonto verbucht oder ob der die Aufwertung ausgleichende Teil einem andern Konto belastet werde. Denn weil Arbeitsort und Arbeitgeber sich in der Schweiz befinden, muss der Sachverhalt aus schweizerischer Sicht gewertet und deshalb als massgebender Lohn alles betrachtet werden, was der Arbeitgeber in Schweizerfranken für die Entlöhnung aufbringt.

### **IV: Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der zweiten Variante von Artikel 29, Absatz 1, IVG**

*(Kommentar zum Urteil des EVG vom 18. Juli 1969  
i. Sa. J. S., s. S. 33)*

Nach der zweiten Variante von Artikel 29, Absatz 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte während 360 Tagen ohne we-

sentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Wie nun das EVG im oben zitierten Urteil festgehalten hat, erschöpft sich der Begriff der Arbeitsunfähigkeit nicht im Vergleich der vom Versicherten geleisteten Arbeitsstunden mit der normalen Arbeitszeit. Er bezieht sich grundsätzlich auch auf den wirtschaftlichen Erfolg der Arbeit. Daher muss auch geprüft werden, welchen Verdienst der Versicherte in der von ihm geleisteten Arbeitszeit erzielen konnte. Die Erfahrung zeigt nämlich, dass das Verhältnis zwischen der geleisteten und der normalen Arbeitszeit nicht unbedingt gleich sein muss wie dasjenige zwischen dem erzielten und dem ohne Invalidität erzielbaren Verdienst. Auch ist eine eventuelle Überforderung des Versicherten in diesem Zusammenhang unter Herbeiziehung allfälliger notwendiger Arztberichte in Betracht zu ziehen (ZAK 1966, S. 530).

## HINWEISE

### **Weiterbildung in der**

### **Sozialversicherung**

Die periodischen Zusammenkünfte der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL dienen der gegenseitigen Aussprache, der Orientierung über sacheigene und verwandte Gebiete und somit der internen Weiterbildung. Ein wesentliches Anliegen ist der Kontakt mit der täglichen Praxis. Im Jahre 1969 kamen an diesen «Unterabteilungsrapporten» wie folgt auch auswärtige Fachleute zum Zuge.

Die ersten zwei Referate, über die die ZAK auf den Seiten 111 und 171 des letzten Jahrganges berichtet hat, handelten von der Berufsberatung und beruflichen Eingliederung in der Milchsuppe Basel (Albert *Vogelsang*) sowie von den Auswirkungen der siebenten AHV-Revision auf die Eidgenössische Versicherungskasse (Vizedirektor Dr. *Schuler*). Im Mai folgte eine Orientierung von Alois *Graber*, Chef der Sektion Elektronische Datenverarbeitung in der ZAS, über Computerfragen. Im Oktober referierte Dr. Raoul *Morell*, Chef der Kreisagentur Bern der SUVA, über Aufgaben und Organisation der SUVA, im November Fürsprecher Roland *Jost*, Chef der Sektion Arbeitslosenversicherung im BIGA, über aktuelle Probleme der Arbeitslosenversicherung.

Den Reigen beschlossen im Dezember zwei «altgediente» AHV-Ausgleichskassenleiter. Constantin *Pête*, von 1948 bis Mitte 1969 Leiter der

Ausgleichskasse HOTELA, wusste die besonderen Verhältnisse einer gesamtschweizerischen Verbandsausgleichskasse sehr anschaulich nahezubringen. Auf reges Interesse stiessen vor allem die Ausführungen über die der Ausgleichskasse vom Schweizerischen Hotelierverein übertragenen Aufgaben: die Familienausgleichskasse, die Krankenkasse, die Unfallversicherung und die Alterskasse (zusätzliche AHV). Dr. Frank Weiss, seit 1948 Vorsteher der Ausgleichskasse Basel-Stadt und seit 1957 Präsident der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, beleuchtete höchst anregend den Aufgabenbereich der kantonalen Ausgleichskassen im allgemeinen und seiner Ausgleichskasse im besonderen. Beide Referate zeigten einmal mehr, wie die verschiedenen Versicherungszweige auf die aktive Zusammenarbeit auf allen Stufen der Verwaltung angewiesen sind. Dieser letzte und die vorhergehenden Unterabteilungsrapporte liessen in instruktiver Weise erkennen, wie weitgespannt die heutige Sozialversicherung ist. Umso wichtiger ist es für den Spezialisten, über seine ureigenste Disziplin hinaus die Zusammenhänge und Querverbindungen der Sozialen Sicherheit kennenzulernen. Die Referenten haben durch ihre Darlegungen wirksam zu diesem «Lernprozess» beigetragen. Dafür sei ihnen auch an dieser Stelle bestens gedankt.

#### MITTEILUNGEN

##### **Parlamentarische Vorstösse**

Kleine Anfrage  
Trottmann  
vom  
30. September 1969

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Trottmann (ZAK 1969, S. 666) am 1. Dezember 1969 wie folgt beantwortet:

«Wenn auch eine gewisse Verzögerung in der Behandlung von IV-Begehren durchaus normal ist und sich aus der Vielgestaltigkeit der zahlreichen individuellen Fälle ergibt — auch bei ausländischen Versicherungen bestehen teils ähnliche Verhältnisse —, drängen sich doch gezielte Massnahmen zur Reduktion des Arbeitsrückstandes auf. Unter anderem sieht der Bundesrat im Voranschlag 1970 eine nochmalige, grössere Personalvermehrung bei der Schweizerischen Ausgleichskasse vor. Ferner prüft die Verwaltung weitere organisatorische Verbesserungen. Insbesondere wird abzuklären sein, ob durch eine Selektionierung die dringenden Begehren vorweg behandelt werden können. Darüber hinaus wird geprüft, inwieweit bei den Abkommen über die Soziale Sicherheit Vereinfachungen realisierbar sind. Die soeben vom Bundesrat dem Parlament unterbreitete Zusatzvereinbarung mit Italien enthält u. a. bereits Be-

stimmungen dieser Art. Eine fortschrittliche Sozialpolitik erheischt einen reibungslosen Vollzug; den Berechtigten soll möglichst rasch geholfen werden und allfällige Missbräuche sind zu vermeiden. Der Bundesrat ist bestrebt, weiterhin seinen Einfluss in dieser Richtung geltend zu machen.»

Motion  
Weber-Zürich  
vom  
1. Dezember 1969

Nationalrat Weber hat folgende Motion eingereicht:  
«Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten beförderlich einen Vorschlag zur Ergänzung der Bundesverfassung vorzulegen, worin der Bund die Befugnis erhält, den Bau von Wohnungen und Heimen für Betagte, Gebrechliche und Pflegebedürftige zu fördern.»

Kleine Anfrage  
Schalcher  
vom  
2. Dezember 1969

Nationalrat Schalcher hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:  
«Der Bundesrat wird eingeladen, Auskunft zu geben, wieviel die durchschnittlichen Leistungen der IV pro Kopf der Bevölkerung in den einzelnen Kantonen nach dem letzten Stand ausmachen. Wenn sich stark unterschiedliche Verhältnisse ergeben, worauf führt der Bundesrat diese zurück?»

**Parlamentarische  
Vorstösse  
betreffend Sonder-  
schulbeiträge an  
Praktischbildungs-  
fähige**

Das Urteil des EVG zum Anspruch auf Sonderschulbeiträge für nur praktischbildungsfähige und nur gewöhnungsfähige Geistesschwache (ZAK 1969, S. 686 und 625) hat verschiedene parlamentarische Vorstösse ausgelöst. Die Kleinen Anfragen Bircher und Stucki (ZAK 1969, S. 665 und 667) hat der Bundesrat bereits beantwortet (ZAK 1969, S. 723). Noch unerledigt ist die Kleine Anfrage Kloter (ZAK 1969, S. 725). Nachstehend folgen zur gleichen Sache die Motion Kurzmeyer und die Kleine Anfrage Tschopp. Damit die bisherige weitherzige Verwaltungspraxis beibehalten werden kann, muss Art. 19 IVG abgeändert werden. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat sich bereits am 13. November 1969 in diesem Sinne ausgesprochen.

Motion Kurzmeyer  
vom  
26. November 1969

«Bedingt durch eine letztinstanzliche richterliche restriktive Interpretation von Art. 19 IVG entfallen bisher gewährte Leistungen an praktischbildungsfähige geistesschwache Kinder und die entsprechenden Beiträge an Sonderschulen.

Der Bundesrat wird daher eingeladen, die entsprechende Revision von Art. 19 IVG vorzubereiten, damit diese folgenschwere soziale Härte eliminiert wird.»

Kleine Anfrage  
Tschopp  
vom  
1. Dezember 1969

«Gemäss Art. 19 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt.

Bis jetzt war die Praxis der IV-Kommissionen so, dass diese Beiträge auch praktischbildungsfähigen Minderjährigen gewährt wurden, soweit diese durch eine Sonderschule gefördert werden konnten.

Das EVG hat in zwei Entscheiden diese weitherzige Praxis geändert. Nach diesem Urteil tritt die Sonderschule bei invaliden Minderjährigen an die Stelle der öffentlichen obligatorischen Schule. Der vermittelte Stoff muss mindestens teilweise demjenigen der Primarschule entsprechen und wenigstens die elementarsten Begriffe des Lesens, Schreibens und Rechnens umfassen. Massnahmen, die nur die Erlernung der für eine einfache Arbeit erforderlichen Handfertigkeit oder die selbständige Erledigung alltäglicher Lebensverrichtungen bezwecken, fallen nach diesen Urteilen des EVG nicht mehr unter den Begriff der Sonderschulung. Nach diesen Urteilen müssten alle nur praktischbildungsfähigen Versicherten, die bis jetzt seit Einführung der IV gemäss Art. 19 IVG zu den Sonderschülern gezählt wurden, ihren Anspruch auf Sonderschulbeiträge verlieren.

Nach Ansicht der Fachleute (Lehrer, Schulleiter) sind sogenannte «Praktischbildungsfähige» oder «Gewöhnungsfähige» bei einer fachmännischen Erziehung und Anleitung später in der Lage, einen kleinen Beitrag an ihre Unterhaltskosten zu leisten; sie können also bedingt eingegliedert werden. Diese Eingliederung ist ja schlussendlich das Ziel unserer IV. Es gibt nun aber Fälle, welche nie einen auswertbaren Beitrag an die Lebenskosten leisten können. Es zeigt sich jedoch immer wieder, dass auch praktischbildungsfähige Geistesschwache, ohne jahrelange mühsame Schulung im Lesen, Rechnen und Schreiben, in den Werkstätten wesentliche Leistungen vollbringen.

Durch diese Urteile des EVG wird eine ganze Anzahl von Institutionen in finanzielle Bedrängnis geraten und zur Betriebsaufgabe gezwungen werden. Das Aufbauwerk von vielen Jahren würde damit in Frage gestellt. Ist der Bundesrat bereit, die Bestimmungen der Vollziehungsverordnung so zu ändern, dass einer der Grundgedanken der IV nicht verunmöglicht wird?»

**Parlamentarische  
Vorstösse  
betreffend  
Fahrvergünstigungen  
für Invalide**

Die schweizerischen Transportunternehmen haben innert Jahresfrist mehr als 250 000 Altersabonnemente ausgegeben. Diese so erfolgreiche Vergünstigung rief, nicht ganz unerwartet, ähnlichen Begehren von seiten der Invaliden. So setzten sich die Nationalräte Wyer und Dafflon am 6. bzw. 12. März 1969 in Kleinen Anfragen für eine Ausdehnung der Abonnemente auf die Invaliden bzw. auf die Bezüger von ganzen IV-Renten ein (ZAK 1969, S. 249). Der Bundesrat hat die beiden Vorstösse am 21. Mai 1969 wie folgt beantwortet:

«Das 12monatige Halbtaxabonnement A wird Männern über 65 Jahren und Frauen über 62 Jahren zu ermässigtem Preis abgegeben. Diese Altersgrenzen sind unabhängig von denjenigen, die Anspruch auf AHV-Renten geben. Den Invaliden gewähren die Transportunternehmungen bereits tarifarische Vergünstigungen. Als wichtigstes sei erwähnt: In der Schweiz wohnhafte Invalide, die dauernd körperlich oder geistig derart behindert sind, dass sie ständig begleitet werden müssen, können unentgeltlich eine Begleitperson oder einen Führerhund mitnehmen. Diese Vergünstigung, die früher auf Berufsfahrten beschränkt war, wurde am 1. Oktober 1965 auf beliebige Reisen ausgedehnt.

Der Anspruch auf das Abonnement A hängt von einem einfachen Kriterium ab: vom Alter. Für ein Invalidenabonnement könnte gleiches nicht gelten. Müsste man nur diejenigen in den Genuss gelangen lassen, welche eine vollständige Rente beziehen, oder müsste man sich auf den Grad der Invalidität stützen? Welcher Anhaltspunkt auch gewählt würde, er wäre immer willkürlich und würde nicht unbedingt mit dem noch möglichen Erwerbseinkommen der Bezugsberechtigten übereinstimmen. Ausserdem würde sich die Frage der Anerkennung von ausländischen Invaliditätsausweisen stellen, während die Gleichbehandlung im Falle der älteren Personen gewährleistet ist. Das ist einer der Gründe, weshalb man den Anspruch auf das Abonnement A nicht von einer Rente (schweizerischen oder ausländischen) abhängig gemacht hat.

Gestützt auf diese Ausführungen hat der Bundesrat nicht die Absicht, den Eisenbahnen nahezulegen, dem Wunsche der beiden Kleinen Anfragen zu entsprechen.» Die interessierten Kreise gaben sich mit dieser Antwort nicht zufrieden. Am 22. September 1969 folgte eine Kleine Anfrage Dellberg (ZAK 1969, S. 666), am 24. November 1969 die nachstehende Kleine Anfrage Wyler:

«Der Beschluss der Bundesbahnen und der Privatbahnen,

den Personen, die im Genuss einer Altersrente stehen, das Halbtaxabonnement zu verbilligtem Preis abzugeben, hat eine alle Erwartungen übertreffende günstige Aufnahme gefunden und den älteren Leuten neue Möglichkeiten zu Ausflügen und Reisen in unserm Land geboten.

Der erfreuliche Erfolg dieser Massnahme veranlasst uns, den Bundesrat zu fragen, ob er den Zeitpunkt nicht für gekommen hält, diese Vergünstigung auch auf die Invalidenrentner auszudehnen, denen damit gerade so wie den älteren Leuten die Gelegenheit willkommener Ortsveränderungen verschafft würde.»

Der Bundesrat beantwortete beide Vorstösse am 15. Dezember 1969 folgendermassen:

«Seit der Beantwortung der Kleinen Anfragen Dafflon und Wyer sind dem Bundesrat keine neuen Umstände bekannt geworden, die ihn heute veranlassen könnten, seinen Standpunkt in Wiedererwägung zu ziehen.

In der oben erwähnten Antwort wurde daran erinnert, dass der Anspruch auf ein Halbtaxabonnement zum ermässigten Preis nur vom Alter abhängig ist und nicht vom Bezug einer AHV-Rente. Es erübrigt sich deshalb, danach zu fragen, ob es logisch wäre, die IV-Rentner den AHV-Rentnern gleichzustellen. Um die Auswirkung der Halbtaxabonnemente für ältere Personen beurteilen zu können, benötigen die Schweizerischen Bundesbahnen und die konzessionierten Bahn- und Schifffahrtsunternehmen jedenfalls mehr als ein Jahr seit deren Inkrafttreten.

Der Bundesrat ist jedoch bereit, die Frage der Fahrvergünstigung für Invalide zu überprüfen, sobald die Auswirkungen der Fahrvergünstigung für ältere Personen bekannt sind.»

#### **Wahlen in die Eidg. AHV/IV- Kommission**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt folgender Mitglieder der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission Kenntnis genommen und ihnen für die langjährige Mitarbeit gedankt: alt Nationalrat Dr. Paul de Courten, Monthey, und Dr. Leonhard Derron, ehemaliger Direktor des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich. An ihre Stelle treten Staatsrat Antoine Zufferey, Siders, und Dr. Kurt Sovilla, Sekretär des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Zürich. Der Bundesrat hat ausserdem Ständerat Dr. Louis Guisan, Präsident der Auslandschweizerkommission der Neuen Helvetischen Gesellschaft, Lausanne, als Vertreter der freiwillig versicherten Auslandschweizer in die Kommission gewählt.



**Familienzulagen im Kanton Freiburg** Der Staatsrat des Kantons Freiburg hat am 23. Dezember 1969 beschlossen, die Ansätze der Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1970 um je 5 Franken zu erhöhen. Die Kinderzulage beträgt 35 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr und 45 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren. Die Ausbildungszulage beläuft sich auf 60 Franken je Kind im Monat. Der Ansatz der Geburtszulage von 100 Franken wird unverändert beibehalten.

**Familienzulagen im Kanton Genf** Der Staatsrat des Kantons Genf hat am 18. November 1969 beschlossen, die Kinderzulage für ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, mit Wirkung ab 1. Januar 1970 von 25 auf 30 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Zulageberechtigt sind nur eheliche Kinder und Adoptivkinder bis zum erfüllten 15. Altersjahr.

**Wegleitung über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern** Die Wegleitung über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern wurde neu aufgelegt. Sie kann zum Preise von 3.60 Franken bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

**Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO**

|              |                                                                                                                             | Preis | Bemerkungen |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------|
|              | Neu erschienen sind:                                                                                                        |       |             |
| 318.278 d    | Durchschreibegarnitur für ablehnende Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfügungen                                            | 64.—  | 1, 5        |
| 318.278 f    | Jeu de formules à remplir au papier carbone, prononcé et décision refusant des prestations                                  | 64.—  | 1, 5        |
| 318.278 i    | Blocco di moduli da riempire con carta-carbone, deliberazione della commissione e decisione che rifiutano delle prestazioni | 64.—  | 1, 5        |
| 318.278.9 d  | Umdruckklischee mit Farbblatt für ablehnende Kommissionsbeschlüsse und Kassenverfügungen                                    | 31.—  | 1, 5        |
| 318.278.90 d | - Umdruckgarnitur                                                                                                           | 27.50 | 1, 5        |
| 318.278.93 d | - zusätzliche Kopie                                                                                                         | 4.50  | 1, 5        |
| 318.278.9 f  | Feuille originale pour multicopie à l'alcool avec feuille hecto, prononcé et décision refusant des prestations              | 31.—  | 1, 5        |
| 318.278.90 f | - Jeu de formules                                                                                                           | 27.50 | 1, 5        |
| 318.278.93 f | - Copie supplémentaire                                                                                                      | 4.50  | 1, 5        |

|              |                                                                                                                                            |       |      |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| 318.278.9 i  | Foglio originale per polycopie all'alcole con foglio colorato, deliberazione della commissione e decisione che rifiutano delle prestazioni | 31.—  | 1, 5 |
| 318.278.90 i | - Blocco di moduli                                                                                                                         | 27.50 | 1, 5 |
| 318.278.93 i | - Copia supplementare                                                                                                                      | 4.50  | 1, 5 |
| 318.520.07 d | Vergütung der Transportkosten für Sonderschüler                                                                                            | —45 * |      |
| 318.520.07 f | Le remboursement des frais de transport des enfants fréquentant une école spéciale                                                         | —45 * |      |

**Adressenverzeichnis** Seite 11, Ausgleichskasse 31, VSK:  
**AHV/IV/EO** Der Gründerverband der Ausgleichskasse VSK hat sich umbenannt und heisst nun «COOP Schweiz». Die Bezeichnung der Ausgleichskasse lautet ab 1. Januar 1970 «COOP AHV-Ausgleichskasse», die neue Kurzbezeichnung «31 COOP».

**Personelles** Dr. rer. pol. Hugo G ü p f e r t, Chef der Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen in der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL, wurde durch den Bundesrat vom Sektionschef I zum Sektionschef Ia befördert.

Der Bundesrat hat zudem Dr. iur. Jean-Daniel Baechtold, Chef der Sektion Staatsverträge in der Dienstgruppe Zwischenstaatliche Soziale Sicherheit, vom Sektionschef II zum Sektionschef I befördert. Dr. Baechtold ist gleichzeitig Stellvertreter des Chefs der erwähnten Dienstgruppe.

Der langjährige Leiter der Ausgleichskasse Industries vaudoises, Georges Garnier, tritt auf 31. Januar 1970 altershalber in den Ruhestand. Er führte seine Ausgleichskasse seit Errichtung der AHV mit lebenswürdiger Umsicht; von 1960 bis 1964 hatte er zudem in verdienstvoller Weise die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen präsi diert. Als neuer Kassenleiter amtet ab 1. Februar 1970 Jean Chable.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 1. Juli 1969 i. Sa. Firma Z

**Art. 7, Buchst. h, AHVV.** Verwaltungsratshonorare gehören zum massgebenden Lohn, auch wenn sie von der Gesellschaft dem Dritten ausbezahlt werden, in dessen Dienst die Verwaltungsräte stehen und in dessen Interesse sie ihr Mandat ausüben. (Erwägung 2)

**Art. 14, Abs. 1, AHVG.** Verbleiben die Verwaltungsratshonorare dem Arbeitgeber der Verwaltungsräte, so hat der Arbeitgeber für die Beitragserhebung den Lohn der Verwaltungsräte um die Verwaltungsratshonorare zu kürzen; massgebend ist das Jahr, in dem die Verwaltungsratshonorare ausbezahlt werden. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 4)

Laut Handelsregister ist A.G. (Direktor der Firma X) Präsident und sind F.D. sowie W.U. (Verwaltungs-Delegierte der Firma Y) Mitglieder des Verwaltungsrates der Firma Z. Wie eine Arbeitgeberkontrolle vom Oktober 1968 ergab, hat die Firma Z in den Jahren 1966 und 1967 von Verwaltungsratshonoraren von je 15 000 Franken keine Beiträge entrichtet. Der Nachzahlungsverfügung der Ausgleichskasse hielt sie beschwerdeweise entgegen, die fraglichen Honorare seien nicht den drei Mitgliedern des Verwaltungsrates, sondern deren Arbeitgeberfirmen ausgerichtet worden. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog die Firma Z durch Berufung an das EVG weiter. Dieses hob aus folgenden Erwägungen den vorinstanzlichen Entscheid auf und wies die Sache zur Aktenergänzung und zu neuer Verfügung an die Ausgleichskasse zurück:

1. Gemäss Art. 5, Abs. 2, AHVG und Art. 7, Buchst. h, AHVV sind die festen Entschädigungen, die eine juristische Person den Mitgliedern ihrer Verwaltung gewährt, Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit, von welchem die juristische Person auf Grund der Art. 5, Abs. 1, 13 und 14, Abs. 1, AHVG in Verbindung mit Art. 3 IVG und Art. 27 EOG paritätische Sozialversicherungsbeiträge entrichten muss. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die je 15 000 Franken, welche die Berufungsklägerin als «Verwaltungsratshonorar» 1966 und 1967 ihrer Verwaltungsräte A.G., F.D. und W.U. ausgelegt hat, ganz oder teilweise unter jene gesetzlichen Bestimmungen fallen.

2. In ihrer Eigenschaft als Verwaltungsräte sind die drei Versicherten während der Jahre 1966 und 1967 rechtlich persönlich und nicht etwa als Vertreter ihres Arbeitgebers für die Firma Z tätig gewesen. Deshalb bedeuten

die von dieser bezahlten 30 000 Franken insoweit Lohn, als sie reines Verwaltungsratshonorar gewesen sind, und hätte die Berufungsklägerin davon paritätische Beiträge entrichten müssen. Dass sie die jährlich je rund 5 000 Franken Verwaltungsratshonorar nicht jedem Verwaltungsrat persönlich, sondern für A. G. der Firma X und für F. D. sowie W. U. der Firma Y zugewendet hat, ist sozialversicherungsrechtlich belanglos. Mit einer Lohnzahlung im Sinne der Art. 5, Abs. 2, und Art. 14, Abs. 1, AHVG hat man es — entgegen dem ungenauen Wortlaut von Art. 12, Abs. 1, AHVG — auch dann zu tun, wenn ein Arbeitsentgelt nicht dem betreffenden Arbeitnehmer selbst, sondern aus besonderen Gründen einem Dritten zugewendet wird. Entscheidend ist einzig, dass die jährlich je rund 5 000 Franken Verwaltungsratshonorar Entgelt für die Tätigkeit waren, welche die drei Versicherten für die Firma Z ausgeübt haben. Das EVG verweist auf seine Urteile in EVGE 1953, S. 275 (ZAK 1953, S. 419) und ZAK 1967, S. 335.

Was die Berufungsklägerin und ihre drei Verwaltungsräte hiegegen einwenden, ist unbehelflich. Das AHVG will, dass die vom Lohn zu erhebenden Beiträge grundsätzlich an der Quelle erfasst werden. Lohn im Sinne von Art. 5, Abs. 2, ist grundsätzlich jeder Personalaufwand einer Firma, der von ihr aus betrachtet Vergütung für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit ist (EVGE 1967, S. 123, und EVGE 1960, S. 299, ZAK 1961, S. 123). Von solchem Arbeitsentgelt muss das Unternehmen bei jeder Lohnzahlung den Arbeitnehmerbeitrag abziehen und ihn hierauf mitsamt einem gleich hohen Arbeitgeberbeitrag der Ausgleichskasse entrichten (Art. 14, Abs. 1 und 4, AHVG in Verbindung mit den Art. 34 und 35 AHVV). Hieraus folgt, dass die Firma Z als beitragspflichtiger Arbeitgeber ihrer drei Verwaltungsräte zu behandeln und der angefochtene Rekursentscheid grundsätzlich richtig ist. Das System des Beitragsbezugs an der Quelle bewährt sich besonders dann, wenn mehrere Firmen wirtschaftlich miteinander verflochten sind und ihr leitendes Personal dauernd oder zeitweise unter sich austauschen. Ohne die vorgeschriebene Erhebung an der Quelle gelänge es den Ausgleichskassen wohl kaum, die Bezüge eines dergestalt abgeordneten Arbeitnehmers lückenlos zu erfassen.

3. Im vorliegenden Fall muss aber der Sachverhalt noch besser ermittelt werden, wie sich aus folgendem ergibt:

a. Es ist abzuklären, ob die als «Verwaltungsratshonorar» verbuchten 30 000 Franken insgesamt Verwaltungsratshonorar und daher Nettolohn im Sinne von Art. 7, Buchst. h, AHVV gewesen sind oder ob darin auch Aufwendungen ohne Lohncharakter enthalten sind, wie die Berufungsklägerin einwendet.

b. Die Firma Z behauptet, wenn sie vom Nettolohn ihrer Verwaltungsräte Sozialversicherungsbeiträge nachzahle, ergebe sich eine Doppelbelastung, weil in den Jahren 1966 und 1967 schon die Firmen X und Y Beiträge von sämtlichen Nettobezügen der drei Versicherten entrichtet hätten.

Die beteiligten Ausgleichskassen haben abzuklären, wie es sich in dieser Hinsicht verhält. Gegebenenfalls wäre zu erwägen, ob die am 19. November 1968 verfügte rückwirkende Beitragserfassung an der Quelle praktisch überhaupt sinnvoll wäre oder ob die Nachzahlung die rechtliche Reflexwirkung hätte, dass die von den Firmen X und Y entrichteten Beiträge nicht geschuldet waren und als zurückgefordert gelten müssen (Art. 14, Abs. 4, und Art. 16,

Abs. 3, AHVG in Verbindung mit Art. 41 AHVV). Dies gälte dann auch für das Jahr 1968, für welches noch keine Kassenverfügung ergangen ist.

4. Vom Jahre 1969 an ist (bei gleichbleibendem Tatbestand) dafür zu sorgen, dass es zu keiner Doppelbelastung mit Beiträgen kommt. Dabei ist es in Kauf zu nehmen, wenn die Firmen X und Y das von der Firma Z im gleichen Jahre verabgabte Verwaltungsratshonorar vom Lohn 1969 der Versicherten abziehen, auch wenn das Honorar für die Verwaltungsratsstätigkeit vom Vorjahr bestimmt ist. Denn für die Erhebung paritätischer Beiträge von einem Jahreslohn ist das Jahr massgebend, in welchem dieser ausbezahlt worden ist (EVGE 1960, S. 43, ZAK 1960, S. 349, und EVGE 1961, S. 25, ZAK 1961, S. 311).

## Verfahren

**Urteil des EVG vom 6. August 1969 i. Sa. H. S.**

**Art. 84 AHVG.** Der AHV-Richter hat sich grundsätzlich nicht mit spezifisch betriebsrechtlichen Einwendungen zu befassen.

(Zusammenfassung der Praxis; Erwägung 1)

**Art. 128 AHVV.** Vollstreckungshandlungen des AHV-Verfahrens sind grundsätzlich nicht mittels Verfügungen vorzunehmen.

(Bestätigung der Praxis; Erwägung 1)

**Art. 38 AHVV.** Durch die Veranlagungsverfügung können nur die für eine bestimmte Zeitspanne zu entrichtenden AHV/IV/EO-Beiträge festgesetzt werden. Gleichzeitig veranlagte kantonale-rechtliche Beiträge dürfen mit jenen nicht vermengt werden. (Erwägung 2)

Ein Abrechnungssaldo kann nicht Gegenstand einer (Veranlagungs-) Verfügung sein. (Bestätigung der Praxis; Erwägungen 1 und 2)

Am 8. November 1968 richtete die Ausgleichskasse an den Versicherten für den Betrag von 2 319 Franken eine «Mahnung zur Zahlung», die sie «gleichzeitig als Veranlagungsverfügung» im Sinne von Art. 38 AHVV bezeichnete und mit einer Rechtsmittelbelehrung versah. Der Versicherte erhob Beschwerde und überwies in der Folge der Ausgleichskasse verschiedene Beträge. Während des Beschwerdeverfahrens legte die Ausgleichskasse der Rekurskommission die Gesamtabrechnung vor, wonach ihr der Versicherte noch 188.05 Franken schuldete. Gegen den abweisenden Entscheid der Rekurskommission legte der Versicherte Berufung an das EVG ein. Dieses hob in Gutheissung der Berufung den Entscheid der Vorinstanz und die Verfügung vom 8. November 1968 im Sinne folgender Erwägungen auf:

1. Gemäss Art. 128, Abs. 1, AHVV sind alle Verwaltungsakte, mit denen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder Schuld eines Versicherten befinden, in der Form schriftlicher Kassenverfügungen zu erlassen, soweit sie nicht auf bereits rechtskräftigen Kassenverfügungen beruhen. Dies gilt insbesondere auch für die Festsetzung der Beiträge Selbständigerwerbender und Nichterwerbstätiger. Die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Er-

werbstätigkeit sind bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitnehmerbeitrag periodisch zu entrichten. Werden nach Ablauf der gemäss Art. 37, Abs. 2, AHVV festgesetzten Frist Arbeitgeber- oder Arbeitnehmerbeiträge nicht bezahlt oder die für die Abrechnung erforderlichen Angaben nicht geliefert, so hat die Ausgleichskasse die geschuldeten Beiträge nötigenfalls durch eine Veranlagungsverfügung festzusetzen (Art. 38, Abs. 1, AHVV). Gegen die aufgrund des Gesetzes erlassenen Verfügungen kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erhoben werden (Art. 84, Abs. 1, AHVG).

In EVGE 1967, S. 240 (ZAK 1968, S. 459) ist näher dargetan worden, dass und weshalb Beitragsveranlagung und Beitragsbezug klar zu trennen sind (vgl. auch EVGE 1953, S. 144, ZAK 1953, S. 295; EVGE 1958, S. 40, ZAK 1958, S. 184). Das Gericht hat damals erklärt: Würde zugelassen, dass Beitrags- und Veranlagungsverfügungen den Charakter von Abrechnungen annehmen, so bedeutete dies vielfach eine Durchbrechung der Regeln über die Rechtskraft, zumal die Posten einer Abrechnung häufig von frühern, bereits rechtskräftig gewordenen Verfügungen herrühren. Nach Art. 128, Abs. 1, AHVV sind jedoch Verwaltungsakte Gegenstand einer Verfügung nur insoweit, als sie nicht auf bereits rechtskräftigen Kassenverfügungen beruhen. Enthielte anderseits eine Verfügung Posten, die noch nicht rechtskräftig festgesetzt worden wären und die anzufechten der Beitragspflichtige damals mit Rücksicht auf das Gesamtergebnis keinen hinlänglichen Grund hatte, so würden diese unanfechtbar. Folglich könnten ihm später allfällige Einwendungen, namentlich die Einrede der Tilgung gemäss Art. 81 SchKG verwehrt sein. Aus diesen und weiteren Gründen erkannte das Gericht, dass Vollstreckungshandlungen des AHV-Verfahrens grundsätzlich nicht mittels Verfügungen vorzunehmen sind. So ist es unzulässig, dass eine Ausgleichskasse den Versicherten, der Beiträge schuldet, durch eine «Verfügung» mahnt (EVGE 1955, S. 39, ZAK 1955, S. 120). Ferner können bloss Abrechnungen nicht dadurch zu weiterziehbaren Verfügungen erhoben werden, dass man sie als Verfügung bezeichnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versieht (EVGE 1953, S. 144, ZAK 1953, S. 295). Der Sozialversicherungsrichter hat sich daher grundsätzlich nicht mit spezifisch betriebsrechtlichen Einwendungen zu befassen. Ausnahmsweise können allerdings gewisse Vollstreckungshandlungen in der Form der Verfügung vorgenommen werden, so die Verrechnung und der Zahlungsaufschub (Art. 15, Abs. 1, und Art. 20, Abs. 2, sowie Art. 38bis AHVV).

An dieser Rechtsprechung ist entgegen der abweichenden Auffassung von Ausgleichskasse und Vorinstanz festzuhalten. Um noch verständlicher zu machen, weshalb Beitragsveranlagung und Beitragsbezug klar voneinander zu trennen sind, mag heute ergänzend auf die spezifische Funktion jeder dieser beiden Vorgänge hingewiesen werden: Unter Beitragsveranlagung ist ausschliesslich die Bestimmung der gesetzlichen Grundlagen der Beitragsbemessung und diese Bemessung selber zu verstehen. Dagegen gehören die Feststellung, inwieweit eine Beitragsschuld noch besteht, und die auf die Tilgung dieser Schuld gerichtete Mahnung zum Beitragsbezug. Diese Unterscheidung leuchtet ohne weiteres ein, mag auch im AHVG die Veranlagungsverfügung unter dem Titel «Der Bezug der Beiträge» und unter dem Marginale «Bezugstermine und -verfahren» (Art. 14) erwähnt sein.

Ebenso klar ist, dass der AHV-Richter grundsätzlich nicht danach zu forschen hat, ob und allenfalls inwieweit eine bestimmte Beitragsforderung bereits getilgt worden ist. Freilich kann er nicht jede Tilgungseinrede von der Hand weisen mit der Begründung, es sei Sache des Rechtsöffnungsrichters, darüber zu befinden. Denn nach Art. 81, Abs. 1, SchKG kann dieser von einem definitiven Rechtsöffnungstitel nur in dem Umfang abweichen, als der Beweis erbracht wird, «dass die Schuld seit Erlass des Urteils getilgt oder gestundet worden» ist oder der Betriebene die Verjährung geltend macht. Erhebt aber der Beitragspflichtige gegenüber dem AHV-Richter, welcher die Rechtmässigkeit der Veranlagungsverfügung überprüft, eine Tilgungs-, Stundungs- oder Verjährungseinrede, dann wird der Richter diese jedenfalls nur dann direkt beurteilen, wenn der massgebende Sachverhalt ohne weiteres aus den ihm vorgelegten Akten ersichtlich ist. Trifft dies nicht zu, so verhält er die Verwaltung, Verfügungsmässig zur erhobenen Einrede Stellung zu nehmen.

Abgesehen von solchen Tilgungs-, Stundungs- oder Verjährungseinreden hat sich der AHV-Richter mit dem Beitragsbezug nur vorfrageweise und nur insoweit zu befassen, als Verrechnung, Erlass bzw. Herabsetzung, Stundung oder Verjährung von Beitragsforderungen in Frage stehen oder wenn bei Wegfall des Beitragssubjektes Sukzessionsprobleme auftreten.

2. Ohne Rücksicht darauf, ob es sich nun um eine derartige Vorfrage oder um die eigentliche Veranlagung handelt, hat die Verwaltung in der entsprechenden Verfügung die bundesrechtliche Forderung, die sie damit geltend macht, masslich zu spezifizieren und den Zeitraum anzugeben, auf den sie sich bezieht. Es ist der Ausgleichskasse zwar nicht verwehrt, gleichzeitig auch kantonale rechtliche Abgaben zu veranlagern, doch darf sie diese nicht in der Verfügung summenmässig mit bundesrechtlichen Beiträgen vermengen; ebensowenig geht es an, hinsichtlich der Zusammensetzung des Gesamtbetrages auf eine frühere Abrechnung zu verweisen. Die Veranlagungsverfügung muss so verfasst sein, dass der Rechtsuchende aus ihr wenigstens jene Elemente ersehen kann, die ihm einen Weiterzug in der von Art. 85, Abs. 2, Buchst. b, AHVG vorgeschriebenen Form ermöglichen. Dieses Erfordernis ist unerlässlich: davon kann, trotz allen Verständnisses für die Bestrebungen, den Verwaltungsaufwand nach Möglichkeit einzuschränken, nicht abgesehen werden.

Den erwähnten formellen Voraussetzungen entspricht die vorliegende «Mahnung zur Zahlung», die gleichzeitig als «Veranlagungsverfügung» bezeichnet wurde, nicht, hat doch die Ausgleichskasse in diesem Verwaltungsakt Beiträge an die kantonale Familienausgleichskasse und bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge ohne jede Spezifikation miteinander vermischt und, wie aus der Berufungsantwort ersichtlich ist, später mit Guthaben des Berufungsklägers verrechnet. Unter diesen Umständen müssen die «Mahnung zur Zahlung» bzw. die «Veranlagungsverfügung» vom 8. November 1968 sowie der sie schützende kantonale Beschwerdeentscheid aufgehoben werden.

Damit ist gleichzeitig gesagt, dass die Berufung nicht etwa aus den vom Versicherten angeführten, in keiner Weise ausschlaggebenden Gründen gutzuheissen ist.

3. Dieser Ausgang des Verfahrens drängt sich auch aus folgender Überlegung auf: Wie bereits erwähnt, waren die gesamten bundes- und kantonal-

rechtlichen Beitragsschulden des Berufungsklägers am 24. Januar 1969 bis auf einen Restbetrag von 188.05 Franken getilgt. Im heutigen Verfahren hat die Kasse erklärt, ihr Guthaben von ursprünglich 2 319 Franken sei nun gänzlich getilgt. Trotzdem beantragt sie die Abweisung der Berufung. Diesem Antrag kann nicht gefolgt werden, weil sonst für die getilgte Forderung von 2 319 (bzw. 188.05) Franken zu Unrecht ein definitiver Rechtsöffnungstitel geschaffen würde.

## Invalidenversicherung

### Renten und Hilflosenentschädigungen

Urteil des EVG vom 18. Juli 1969 i. Sa. J. S. <sup>1</sup>

**Art. 29, Abs. 1, und Art. 41 IVG; Art. 88bis, Abs. 1, IVV. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG bzw. der zweiten Variante der Rentenrevision erschöpft sich nicht im Vergleich der vom Versicherten geleisteten Arbeitsstunden mit der normalen Arbeitszeit. Er bezieht sich grundsätzlich auch auf den wirtschaftlichen, aus einer zumutbaren Arbeit resultierenden Erfolg.**

Der 1910 geborene Versicherte ist seit September 1947 in der Firma X als Kistenmacher tätig. Er litt an doppelseitiger Coxarthrose und musste sich deswegen im Juli 1966 auf der rechten Seite operieren lassen. Die Übernahme dieses Eingriffes wurde von der IV abgelehnt. Dagegen erhielt der Versicherte vom 1. Juli 1967 an aufgrund der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG eine ganze einfache Invalidenrente. Da er in der Folge wieder teilweise zu arbeiten vermochte, wurde vom 1. Oktober 1967 an — gemäss einer Verfügung vom 20. Dezember 1967 — nur noch die halbe einfache Rente ausgerichtet.

Im September 1968 führte die IV-Kommission ein Revisionsverfahren durch und ersuchte den Chirurgen und Orthopäden Dr. Z um einen Bericht. Der Arzt stellte fest, die 50prozentige Arbeitsfähigkeit bestehe seit nahezu einem Jahr. Der Zustand habe sich jedoch nicht verbessert. Das objektivierbare Beschwerdebild erfordere eine neue operative Behandlung des rechten Hüftgelenkes. Es sei vorgesehen, dass der Patient in der zweiten Hälfte des Monats Oktober 1968 hospitalisiert werde.

Die Arbeitgeberin des Versicherten teilte am 11. Oktober 1968 mit, dieser arbeite zur Zeit während fünf Stunden im Tag im Akkord und erziele einen durchschnittlichen Stundenlohn von 5.80 Franken. Die anderen Kistenmacher verdienten nicht mehr, seien jedoch während 8,9 Stunden tätig. — Am 22. November 1967 hatte die Arbeitgeberin folgende Auskunft erteilt:

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 19



«Der Versicherte war vom 12. 7. 66 — 1. 10. 67 total arbeitsunfähig. Seit 2. 10. 67 arbeitet er wieder jeden Tag von 07.00 — 12.00 Uhr. Er arbeitet weiterhin im Akkord als Kistenmacher. Heute kommt er durchschnittlich auf Fr. 4.33 Akkordlohn. Wäre er voll einsatzfähig, käme er im Akkord auf ca. Fr. 5.32. Heute verdient er also pro Tag Fr. 21.65 (5 Stunden à Fr. 4.33). Bei voller Arbeitsfähigkeit käme er aber auf ca. Fr. 46.— pro Tag (8  $\frac{5}{6}$  Stunden à Fr. 5.32). Der Ausfall beträgt also über 50 %. Der Versicherte wird bis auf weiteres nur 50 % arbeitsfähig bleiben. Es ist überhaupt fraglich, ob er je wieder einmal ganztätig eingesetzt werden kann.»

Mit Verfügung vom 24. Oktober 1968 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die IV-Kommission habe beschlossen, dass die Rente nur noch bis Ende Oktober 1968 ausgerichtet werde, weil der Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gefallen sei.

Im Namen des Versicherten erhob dessen Arbeitnehmerverband Beschwerde und stellte den Antrag, dem Versicherten sei die halbe Rente auch weiterhin zu gewähren. Zur Begründung wurde u. a. ausgeführt, der Versicherte sei am 22. Oktober 1968 erneut hospitalisiert worden. Es werde eine Korrektur am rechten Hüftgelenk vorgenommen. Deswegen werde der Versicherte während längerer Zeit gänzlich arbeitsunfähig bleiben. Vom 1. Oktober 1967 bis 18. Oktober 1968 habe er zwar vormittags gearbeitet, doch immer an zwei Stützstöcken gehen müssen.

Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde am 21. Februar 1969 ab. Es nahm an, dass der Versicherte nicht mehr zu 50 Prozent invalid sei. Der erneute Arbeitsunterbruch sei krankheitsbedingt, weshalb nach Art. 29, Abs. 1, IVG 360 Tage hälftiger Erwerbsunfähigkeit abgewartet werden müssten.

Der Arbeitnehmerverband hat Berufung eingelegt. Er beantragt, die Ausgleichskasse habe dem Versicherten vom 1. November 1968 an die halbe Rente weiterhin auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Beschwerdebeklagten. Ob es sich bei der Nachoperation um einen Eingriff handle, der mit der früheren Coxarthroseoperation zusammenhänge, sei durch eine medizinische Expertise abzuklären. Dass die Frist von 360 Tagen neuerdings erfüllt werden müsse, werde im IVG nicht vorgeschrieben.

Während die Ausgleichskasse auf ihr Schreiben vom 22. November 1968 verweist, worin sie Gutheissung der Beschwerde beantragt hatte, schliesst das BSV auf Abweisung der Berufung. Für die Zeit nach dem 24. Oktober 1968 müsse die IV-Kommission die Rentenfrage neu prüfen.

Das EVG hat die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. ...

2. Nach Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante 1) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2).

Ist ein Rentenanspruch entstanden, so erleidet dieser unter gewissen Voraussetzungen, die in Art. 41 IVG aufgezählt sind, eine Veränderung. Die Rente wird für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für

den Anspruch erheblichen Weise ändert. Bei der Beantwortung der Frage, in welchem Zeitpunkt eine rechtserhebliche Zu- oder Abnahme der Invalidität eine Änderung der laufenden Rente zur Folge hat, sind auch unter dem neuen Recht gemäss Art. 88bis, Abs. 1, IVV die Vorschriften über die Rentenentstehung sinngemäss anzuwenden (vgl. für das alte Recht EVGE 1965, S. 278, ZAK 1966, S. 335). Demzufolge kann eine ganze Rente erst dann revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn der Versicherte

- a. bleibend weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 1),
- b. während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2) (vgl. EVGE 1968, S. 295, Erwägung 3, Buchst. b, ZAK 1969, S. 614).

3a. Zunächst ist zu prüfen, ob der Berufungskläger zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, bleibend weniger als zur Hälfte erwerbsunfähig gewesen sei. Dies kann nach den Akten und vor allem aufgrund des Berichtes, den Dr. Z am 27. September 1968 verfasst hat, nicht angenommen werden. Eine hinreichende Stabilisierung des Zustandes bestand damals nicht, so dass die Frage der Rentenrevision nach der zweiten Variante entschieden werden muss.

b. Darnach wäre die Aufhebung der Rente nur begründet gewesen, wenn der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zur Hälfte arbeitsunfähig und weiterhin weniger als zur Hälfte erwerbsunfähig gewesen wäre.

Der Arbeitnehmerverband hat eine Zusammenstellung zu den Akten gelegt, aus der hervorgeht, dass der Versicherte im Zeitraum Oktober 1967 bis Oktober 1968 während 1461 Stunden gearbeitet hat, d. h. während 58,4 Prozent der normalen Arbeitszeit. Gestützt darauf erklärte das BSV, «dass der Versicherte während 360 Tagen (beginnend am 1. Oktober 1967) ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zur Hälfte arbeitsunfähig war, womit das erste Begriffsmerkmal der Variante 2 erfüllt ist».

Dieser Betrachtungsweise kann nicht beigespflichtet werden. Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG bzw. der zweiten Variante der Rentenrevision erschöpft sich nicht im Vergleich der vom Versicherten geleisteten Arbeitsstunden mit der normalen Arbeitszeit. Er bezieht sich grundsätzlich auch auf den wirtschaftlichen Erfolg der Arbeit. Im vorliegenden Fall darf nicht ausser acht gelassen werden, dass die Arbeitgeberin am 22. November 1967 mitgeteilt hat, der Versicherte verdiene im Tag 21.65 Franken, während er als gesunder Arbeiter 46 Franken erzielen könnte. Bis auf weiteres sei er «nur 50 Prozent arbeitsfähig», und es sei «überhaupt fraglich, ob er je wieder einmal ganztätig eingesetzt werden kann». Wohl hat die Arbeitgeberin am 11. Oktober 1968 bekanntgegeben, der Berufungskläger erziele nunmehr — bei immer noch herabgesetzter Arbeitszeit — einen normalen Stundenlohn. Aber abgesehen davon, dass nach den Akten eine Überforderung des Versicherten nicht auszuschliessen ist, weiss man nicht, seit wann er einen normalen Stundenlohn erzielte. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass Dr. Z Ende September 1968 eine andauernd bloss 50prozentige Arbeitsfähigkeit gemeldet

hatte. Zwar ist die ärztliche Schätzung nicht verbindlich für die Ermittlung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit im Sinne des IVG; doch ist sie bei der Frage mitzubetrachten, welche Leistung dem Versicherten während der in Frage stehenden Zeit zugemutet werden konnte. Der Grad der Arbeitsfähigkeit darf nur aufgrund der dem Versicherten zuzumutenden Tätigkeit festgesetzt werden.

c. ...

d. ...

#### Urteil des EVG vom 16. Juni 1969 i. Sa. M. K.

**Art. 42, Abs. 2, IVG, und Art. 39, Abs. 1, IVV.** Auch nach dem neuen Recht lässt sich nicht sagen, dass jeder Blinde von vornherein in rechtserheblichem Ausmass hilflos sei und daher eine Hilflosenentschädigung beanspruchen könne. Hingegen ist dem Umstand der Späterblindung gebührend Rechnung zu tragen, da dem Späterblindeten (hier im 42. Altersjahr) eine Angewöhnung schwerer fallen kann als Leidensgenossen, die von Kindheit oder von Geburt an blind waren. Liegt zudem noch ein Herzleiden vor, so ist eine Hilflosigkeit leichten Grades nicht ausgeschlossen.

Der 1905 geborene Versicherte erlernte den Beruf eines kaufmännischen Angestellten. Später erwarb er das eidgenössische Buchhalterdiplom. Er erblindete im Alter von 42 Jahren. Vorher war er in einem grossen Betrieb als Chefbuchhalter tätig gewesen. Die IV-Kommission sprach ihm vom 1. Januar 1960 eine ganze einfache Rente zu, lehnte es aber ab, eine Hilflosenentschädigung zu gewähren. Der abweisende Entscheid wurde von der kantonalen Rekursbehörde am 12. Februar 1962 bestätigt.

Im Februar 1968 meldete sich der Versicherte wiederum an und erneuerte das Gesuch um Zusprechung einer Hilflosenentschädigung. Er wies u. a. auf die Revision des IVG hin und erklärte, für Späterblindete sei der Lebenskampf besonders schwierig.

Mit Verfügung vom 21. Februar 1968 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die IV-Kommission habe das Gesuch abgewiesen, da die im Rekursentscheid vom 12. Februar 1962 erwähnten Voraussetzungen nach wie vor nicht erfüllt seien.

Der Versicherte erhob Beschwerde. Er legte ein ärztliches Zeugnis zu den Akten, aus dem hervorging, dass er im November 1967 Anfälle von Angina pectoris erlitten hatte und dass ferner der Allgemeinzustand seiner Ehefrau stark reduziert war.

In ihrem Entscheid vom 25. Oktober 1968 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde mit der Begründung ab, der Versicherte sei fähig, die nötigen Lebensverrichtungen selber zu besorgen.

Der Versicherte hat Berufung eingelegt. Er macht geltend, er sei mindestens zu zwei Dritteln hilflos. Nach dem neuen Recht hätten alleinstehende Blinde und blinde Ehepaare Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Zwar bestehe beim Blinden in der Regel keine körperliche Unfähigkeit; «ja er ist in gewissen Belangen, wie Tastsinn, Gehör usw. dem Sehenden eher voraus, besonders wenn er früh Gelegenheit hatte, darauf geschult zu werden.» Doch sei der Blinde in anderen Belangen — Lektüre; Ausfüllen der Stimm- und

Wahlzettel, Einzahlungsscheine und Steuerformulare; Kontrolle und Spedition von Briefen; Besorgungen in der Stadt — hilflos. Seine Frau sei oft bettlägerig und kaum mehr imstande, ihm vorzulesen. Demzufolge sei er dauernd auf fremde Hilfe angewiesen.

Während die Ausgleichskasse auf die Vernehmlassung der IV-Kommission verweist, worin das Berufungsbegehren als unbegründet bewertet wird, trägt das BSV auf Rückweisung der Sache an die IV-Kommission an, damit der Sachverhalt besser abgeklärt werde. Es sei nicht ausgeschlossen, dass der späterblindete und anscheinend herzkranke Versicherte infolge des Wegfalls der Hilfe der Ehefrau eine Hilfsbedürftigkeit aufweise, «die einen Drittel dessen erreicht, was eine vollständig hilflose Person benötigt».

Das EVG hat die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. Das erste Gesuch, womit der Berufungskläger eine Hilflosenentschädigung beanspruchte, wurde von der kantonalen Rekursbehörde am 12. Februar 1962 abgewiesen. Das Urteil erwuchs in Rechtskraft. Es muss von Amtes wegen geprüft werden, ob dieser Umstand dem zweiten, gleichlautenden Begehren entgegenstehe. Die Frage ist zu verneinen. Abgesehen davon, dass der Versicherte einen veränderten Tatbestand geltend gemacht hat, ist entscheidend, dass Art. 42 IVG, der die Hilflosenentschädigung regelt, inzwischen geändert wurde und eine gewisse Erweiterung erfahren hat. Unter diesen Umständen kann nicht mehr von einem identischen Streitgegenstand gesprochen werden. Die Rechtskraft des Entscheides vom 12. Februar 1962 hindert somit die freie Überprüfung des umstrittenen Anspruches für die Zeit ab 1. Januar 1968 nicht (vgl. dazu Eyer mann-Fröhler, Verwaltungsgerichtsordnung, München und Berlin, 1965, IV. Auflage, S. 586 ff., insbesondere S. 593, Note 30; ferner EVGE 1954, S. 111, ZAK 1954, S. 307; EVGE 1960, S. 225, ZAK 1960, S. 386, und EVGE 1961, S. 103).

2. Nach der seit dem 1. Januar 1968 gültigen Fassung von Art. 42 IVG haben jene in der Schweiz wohnhaften invaliden Versicherten Anspruch auf Hilflosenentschädigung, die wegen ihrer Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen. Nicht jede Hilfe Dritter, auf welche der Blinde täglich angewiesen ist, kann als rechtserheblich gelten. Zu berücksichtigen ist — ausser der persönlichen Überwachung — nur die «für die alltäglichen Lebensverrichtungen» notwendige Hilfe. Die übrige Hilfsbedürftigkeit fällt gegebenenfalls bei der Schätzung des Invaliditätsgrades bzw. bei der Beantwortung der Rentenfrage ins Gewicht. Unter alltäglichen Lebensverrichtungen sind nach der Praxis vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen (EVGE 1966, S. 133, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt zu berücksichtigen (vgl. Rz 79 des Nachtrages des BSV zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit; ferner Art. 21, Abs. 2, IVG). Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Ent-

schädigung zu begründen vermag. Unter ganz besonderen Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits leistungsbegründend sein könnte; vgl. das Urteil des EVG in ZAK 1969, S. 616. In diesem Urteil hat das Gericht entschieden, dass nach dem revidierten IV-Recht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht von einem allfälligen Rentenanspruch abhängt. Hingegen lässt sich auch nach dem neuen Recht nicht sagen, jeder Blinde sei von vornherein in rechtserheblichem Ausmass hilflos und könne daher eine Hilflosenentschädigung beanspruchen (vgl. ZAK 1969, S. 746). Der Bundesrat hat bereits in seiner Botschaft vom 27. Februar 1967 zum Bundesgesetz betreffend Änderung des IVG dargelegt, dass der Ausfall einer einzelnen Körper- oder Sinnesfunktion nicht zu einer Sonderentschädigung führt. Er wies namentlich darauf hin, dass die Expertenkommission — wie schon 1956 — eine Sonderleistung für Blinde im Rahmen der allgemeinen IV erneut für nicht gerechtfertigt hielt. Von einer Aufsplitterung der IV-Leistungen nach der Art des Gebrechens sei abzuraten (BB1 1967 I 660). Die parlamentarischen Kommissionen pflichteten dem Bundesrat grundsätzlich bei. Es sei in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Erklärung des nationalrätlichen Berichterstatters hingewiesen, «dass den Blinden nicht generell eine Hilflosenentschädigung ausbezahlt werden könne. Eine solche Sonderstellung liesse sich mit Rücksicht auf andere Schwerinvalide nicht rechtfertigen» (Sten. Bull. des Nationalrates 1967, S. 441; Sten. Bull. des Ständerates 1967, S. 227). Die Räte haben die vorgeschlagene Fassung von Art. 42 IVG unwidersprochen genehmigt. Es geht daher nicht an, gegen diese eindeutige Fassung des Gesetzes durch die Rechtsprechung im Rahmen von Art. 42 IVG praktisch doch noch ein Blindengeld einzuführen.

Richtig ist, dass beide Kommissionsreferenten in den Räten wünschten, es sei bei der Gewährung der Hilflosenentschädigungen der besonderen Behinderung der Blinden Rechnung zu tragen. Insbesondere bemerkte der nationalrätliche Berichterstatter: «Die Kommission gibt ... der bestimmten Erwartung Ausdruck, dass die Durchführungsorgane bei der Zusprechung von Hilflosenentschädigungen die besonderen Verhältnisse der Blinden berücksichtigen und durch eine wohlwollende Praxis Härten vermeiden.» Der bundesrätliche Sprecher pflichtete diesen Ausführungen bei, indem er bemerkte: «Eine grosszügige Hilfe an die Blinden ist sicher am Platz; sie kann im Rahmen des Gesetzes durch die weitherzige Gewährung der Hilflosenentschädigung erfolgen.» Allein, die rechtsanwendenden Verwaltungsorgane der IV und der Sozialversicherungsrichter können diesen Meinungsäusserungen nur im Rahmen des gesetzlichen Wortlautes und ihres pflichtgemässen Ermessens, mithin bloss unter rechtsgleicher Behandlung aller Versicherten, Rechnung tragen.

Bezüglich der Bemessung des Grades der Hilflosigkeit ist von Art. 39, Abs. 1, IVV auszugehen. Darnach bemisst sich dieser Grad nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung. Ob eine derartige Notwendigkeit bestehe, ist objektiv, nach dem Zustand des Versicherten zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher der Versicherte sich aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter allein oder in der eigenen Familie, in der offenen

Gesellschaft oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt lebt (vgl. in diesem Sinne schon EVGE 1966, S. 134, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 521). Würde anders entschieden, d. h. die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn ein Wechsel von der Haus- in die Spitalkpflege stattfände. Im übrigen beschränkt sich die IVV darauf, drei Grade der Hilflosigkeit festzulegen, ohne sie begrifflich zu umschreiben. Das Gericht hat wiederholt erklärt, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Spielraum lassen; immerhin setzt schon der leichte Grad der Hilflosigkeit, der Anspruch auf einen Drittel der vollen Hilflosenentschädigung gibt, voraus, dass die nötigen Handreichungen Dritter und die persönliche Überwachung bereits einen erheblichen Umfang erreichen (vgl. EVGE 1966, S. 133, ZAK 1966, S. 521, und die dort zitierten Urteile). Diese Voraussetzung ist grundsätzlich dann erfüllt, wenn der Versicherte für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd einen Drittel derjenigen Hilfe bzw. persönlichen Überwachung benötigt, deren eine gänzlich hilflose Person bedarf.

3a. Im vorliegenden Fall ist zunächst festzustellen, dass die Annahme des Berufungsklägers, nach dem revidierten Recht stehe jedem alleinstehenden Blinden und jedem blinden Ehepaar eine Hilflosenentschädigung zu, nicht zutrifft. Vielmehr hat das EVG entschieden, dass die Hilflosigkeit des Blinden in der Regel kein leistungsbegründendes Ausmass erreicht. Indessen muss in jedem Einzelfall abgeklärt werden, ob durchschnittliche oder aber ausserordentliche Verhältnisse gegeben sind.

b. Nach einer Aktennotiz vom 30. Juli 1968 hat der Versicherte im erstinstanzlichen Verfahren u. a. erklärt, er könne «das, was unter den nötigsten Lebensverrichtungen verstanden werde, wie An- und Auskleiden usw., selber besorgen». Damit steht die in der Berufungsschrift enthaltene Feststellung im Einklang, bei Blinden liege in der Regel keine körperliche Unfähigkeit vor. Insoweit betrachtet ist der Versicherte nicht in leistungsbegründendem Masse hilflos. Daran ändert die Krankheit seiner Frau nichts; denn der Grad der Hilflosigkeit ist objektiv, nach dem Zustand des Versicherten, zu ermitteln.

c. Der Versicherte hat nun aber von Anfang an geltend gemacht, er sei erst spät erblindet und habe deshalb besonders grosse Schwierigkeiten zu überwinden. Es ist durchaus möglich, dass der Versicherte, der erst im 42. Altersjahr erblindete, hilfloser ist als Leidensgenossen, die von Kindheit oder gar von Geburt an blind waren und sich an ihren Zustand besser gewöhnen konnten. Nach dem Schreiben einer Blinden-Eingliederungsstelle vom 26. September 1960 warf die Erblindung den Versicherten aus dem Gleichgewicht und überforderte damals seine Nervenkraft. Hinzu kommt, dass der Berufungskläger laut dem Zeugnis von Dr. med. A im November 1967 von Angina pectoris befallen wurde. Nach der bereits erwähnten Aktennotiz vom 30. Juli 1968 hatte er sogar einen Herzinfarkt erlitten. Wenn das BSV in seinem Mitbericht zum Schluss kommt, es sei nicht ausgeschlossen, dass eine Hilflosigkeit von einem Drittel vorliege, so ist dem beizupflichten. Die IV-Kommission wird den Sachverhalt noch näher abzuklären haben. Entscheidend ist, ob dem Versicherten wegen seines Zustandes, alles in allem genommen, nicht

mehr zugemutet werden kann, ohne die dauernde Hilfe Dritter im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG im Umfang von mindestens einem Drittel (Art. 39, Abs. 2, IVV) auszukommen.

**Urteil des EVG vom 30. Juli 1969 i. Sa. P. B.**

**Art. 42, Abs. 2, IVG, und Art. 39, Abs. 1, IVV.** Bei der Schätzung des Grades der Hilflosigkeit ist der zeitliche Umfang der Hilfe mitzuberücksichtigen, doch darf der qualitative Vergleich nicht ausser acht gelassen werden.

Die Hilfsbedürftigkeit bei der Überwindung des Arbeitsweges fällt unter dem Gesichtspunkt von Art. 42 IVG nicht in Betracht, da sie einzig bei der Ermittlung des Grades der Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt werden kann.

Der in den Arbeitsprozess eingegliederte Blinde kann das Bedürfnis, mit der Umwelt in Kontakt zu kommen, bereits weitgehend befriedigen.

Der 1928 geborene Versicherte ist seit seiner Geburt blind. Er arbeitet seit 1952 als Hilfsschlosser in der Blindenwerkstätte der Firma A. Er ist verheiratet und bezieht eine halbe einfache Rente der IV. Sein Gesuch um Gewährung einer Hilflosenentschädigung wurde von der IV-Kommission abgewiesen, und die Ausgleichskasse eröffnete diesen Beschluss durch Verfügung vom 8. Juli 1968.

Im Namen des Versicherten erhob der Schweizerische Blinden-Bund Beschwerde und beantragte, es sei dem Versicherten eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit von zwei Dritteln zuzusprechen.

Während die Ausgleichskasse kein Rechtsbegehren stellte, kam die IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung zum Schluss, dem Beschwerdeführer stehe eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichteren Grades zu. Eine nachträglich vorgenommene Abklärung habe nämlich ergeben, dass der Versicherte in seiner freien Zeit auch am kulturellen Leben teilnehme.

Die kantonale Rekursbehörde nahm im Blindenheim B einen Augenschein vor. Ferner begab sich der Instruktionsrichter an den Arbeitsort des Versicherten. Dort befragte er den Beschwerdeführer und leitende Angestellte der Blindenwerkstätte zur Sache. Am 21. März 1969 sprach die Rekursbehörde dem Versicherten vom 1. Januar 1968 an eine Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichteren Grades zu. Die Begründung lautete im wesentlichen wie folgt:

«Zusammengenommen benötigt der voll blinde Beschwerdeführer die fremde Hilfe bei alltäglichen Lebensverrichtungen somit in vollem Masse, was Lesen, Schreiben usw. anbelangt. Er benötigt sie zu einem grossen Teil bei der Fortbewegung ausserhalb von Wohnung und Arbeitsraum; allerdings gibt es in dieser Hinsicht starke Unterschiede, und es wird nicht eine vollwertige Hilfsperson beansprucht. Zu einem kleineren Teil braucht der Blinde Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. Nur ganz selten braucht er etwas Hilfe bei der Toilette, bei der Bekleidung bloss eine beiläufige Überwachung. Dazu kommt, dass der Blinde für Lebensverrichtungen, die er zuhause selbständig erledigt, gelegentlich auswärts (Reise, Ferien) auf Hilfe angewiesen ist. Im Tagesdurchschnitt nimmt

die Hilfe eine vollwertige Hilfsperson zweifellos mehr als eine Stunde in Anspruch; anderthalb Stunden dürfte sie in der Regel aber doch nicht erforderlich sein, wenn nicht der Arbeitsweg besonders ins Gewicht fällt (ohne dass besondere Ersatzleistungen für die Begleitung auf dem Arbeitsweg ausgerichtet werden). Da dies beim Beschwerdeführer nicht der Fall ist, kann für ihn eine Hilflosigkeit leichten Grades als nachgewiesen gelten.»

Das BSV hat Berufung eingelegt. Es stellt den Antrag, die Verfügung vom 8. Juli 1968 sei wiederherzustellen. Nach seiner Auffassung ist «ein Blinder unter normalen Umständen in der Lage, seine persönlichen Lebens- und Leibesverrichtungen — von gewissen notwendigen, nach Umfang und Zeitaufwand aber wenig ins Gewicht fallenden Handreichungen und Überwachungen abgesehen — selbständig zu besorgen». Da die Hilfe bei der Überwindung des Arbeitsweges einzig bei der Schätzung des Invaliditätsgrades berücksichtigt werden könne, dürfte die rechtserhebliche Abhängigkeit Blinden von Dritten «hinsichtlich des Umfangs der benötigten Hilfe sowie des damit verbundenen Zeitaufwandes kaum einen Drittel derjenigen Hilfe ausmachen, deren eine gänzlich hilflose Person auf dem Gebiete der gesamten Lebens- und Leibesverrichtungen bedarf».

Der Schweizerische Blinden-Bund trägt auf Abweisung der Berufung an. Es wird namentlich auf die Berichte der Vorinstanz über ihre Abklärungen hingewiesen und erklärt, auch finanziell wäre es durchaus tragbar, allen Blinden eine Hilflosenentschädigung zu gewähren.

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Nach der seit dem 1. Januar 1968 gültigen Fassung von Art. 42 IVG haben jene in der Schweiz wohnhaften invaliden Versicherten Anspruch auf Hilflosenentschädigung, die wegen ihrer Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen. Nicht jede Hilfe Dritter, auf welche der Blinde täglich angewiesen ist, kann als rechtserheblich gelten. Zu berücksichtigen ist — ausser der persönlichen Überwachung — nur die «für die alltäglichen Lebensverrichtungen» notwendige Hilfe. Die übrige Hilfsbedürftigkeit fällt gegebenenfalls bei der Schätzung des Invaliditätsgrades bzw. bei der Beantwortung der Rentenfrage ins Gewicht. Unter alltäglichen Lebensverrichtungen sind nach der Praxis vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen (EVGE 1966, S. 133, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt zu berücksichtigen (vgl. Rz 79 des Nachtrages des BSV zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit; ferner Art. 21, Abs. 2, IVG). Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag. Unter ganz besonderen Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits leistungsbegründend sein könnte;



vgl. das Urteil des EVG in ZAK 1969, S. 616. In diesem Urteil hat das Gericht entschieden, dass nach dem revidierten IV-Recht der Anspruch auf eine Hilfslosenentschädigung nicht von einem allfälligen Rentenanspruch abhängt. Hingegen lässt sich auch nach dem neuen Recht nicht sagen, jeder Blinde sei von vornherein in rechtserheblichem Ausmass hilflos und könne daher eine Hilfslosenentschädigung beanspruchen (vgl. dazu und zum Folgenden ZAK 1969, S. 746). Der Bundesrat hat bereits in seiner Botschaft vom 27. Februar 1967 zum Bundesgesetz betreffend Änderung des IVG dargelegt, dass der Ausfall einer einzelnen Körper- oder Sinnesfunktion nicht zu einer Sonderentschädigung führt. Er wies namentlich darauf hin, dass die Expertenkommission — wie schon 1956 — eine Sonderleistung für Blinde im Rahmen der allgemeinen IV erneut für nicht gerechtfertigt hielt. Von einer Aufspaltung der IV-Leistungen nach der Art des Gebrechens sei abzuraten (BB1 1967 I 660). Die parlamentarischen Kommissionen pflichteten dem Bundesrat grundsätzlich bei. Es sei in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Erklärung des nationalrätlichen Berichterstatters hingewiesen, «dass den Blinden nicht generell eine Hilfslosenentschädigung ausbezahlt werden könne. Eine solche Sonderstellung liesse sich mit Rücksicht auf andere Schwerinvalide nicht rechtfertigen» (Sten. Bull. des Nationalrates 1967, S. 441; Sten. Bull. des Ständerates 1967, S. 227). Die Räte haben die vorgeschlagene Fassung von Art. 42 IVG unwidersprochen genehmigt. Es geht daher nicht an, gegen diese eindeutige Fassung des Gesetzes durch die Rechtsprechung im Rahmen von Art. 42 IVG praktisch doch noch ein Blindengeld einzuführen.

...

2. Hinsichtlich der Feststellung des Sachverhaltes kann im wesentlichen von den Ausführungen der Vorinstanz ausgegangen werden. Die rechtliche Würdigung vermag indessen nicht zu überzeugen. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die rein zeitliche Vergleichung der Hilfsbedürftigkeit, wonach ein vollständig Hilfloser während etwa vier Stunden und ein Blinder im Normalfall während etwas mehr als einer Stunde eine Hilfsperson voll beansprucht, nicht ohne weiteres ausschlaggebend sein kann. Art. 42, Abs. 2, IVG nennt ausser der Hilfe Dritter die persönliche Überwachung, die erfahrungsgemäss bei schwer Hilfslosen eine wesentliche Bedeutung hat. Vor allem aber entspricht die rein quantitative Betrachtungsweise der Vorinstanz nicht dem Sinne des Gesetzes. Zwar ist der zeitliche Umfang der Hilfe bei der Schätzung des Grades der Hilflosigkeit mitzuberücksichtigen; doch darf der qualitative Vergleich nicht ausser acht gelassen werden. Da unter den alltäglichen Lebensverrichtungen vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen sind, ist der Grad der Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit in erster Linie nach diesen Tätigkeiten zu schätzen. Insoweit kann aber nicht gesagt werden, der Blinde sei unter durchschnittlichen Verhältnissen in rechtserheblicher Weise in erheblichem Ausmass hilfs- und überwachungsbedürftig. Die Vorinstanz erklärt denn auch:

«Denn Blindheit hindert bekanntlich nicht, dass der Mensch lernen kann, sich weitgehend selber zu besorgen, selbständig aufzustehen und zu Bett zu gehen, sich an- und auszukleiden, sich zu waschen, zu kämmen, zu rasieren, zu essen, die Notdurft zu verrichten, ja unter günstigen Umständen sogar einen bestimmten täglichen Arbeitsweg allein zurückzu-

legen. Die Hilfe Dritter bei ‚alltäglichsten und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen‘ kann sich für einen intelligenten und willensstarken Blinden auf einzelne kurze Verrichtungen beschränken, die nicht jeden Tag vorkommen müssen.»

Allerdings hat der Begriff der Hilflosigkeit nach neuem Recht gegenüber dem bisherigen Zustand eine gewisse Erweiterung erfahren, indessen nicht in solcher Weise, dass der Durchschnittsblinde als hilflos im Sinne des Gesetzes gelten könnte. Wie das BSV mit Recht geltend macht, fällt die Hilfsbedürftigkeit bei der Überwindung des Arbeitsweges unter dem Gesichtspunkt von Art. 42 IVG nicht in Betracht, da sie einzig bei der Ermittlung des Grades der Erwerbsunfähigkeit berücksichtigt werden kann. In diesem Sinne hat das EVG in einem nichtpublizierten Urteil entschieden, dass die Arbeiten einer Versicherten im Haushalt und im Garten nicht zu den alltäglichen Lebensverrichtungen gemäss Art. 42, Abs. 2, IVG gehören. Hinsichtlich des Bedürfnisses Blinder, mit der Umwelt in Kontakt zu kommen, muss festgestellt werden, dass nicht jede Handlung, die diesem Zwecke dient, rechtserheblich im Sinne von Art. 42 IVG ist. Der in den Arbeitsprozess eingegliederte Blinde kann dieses Bedürfnis bereits weitgehend befriedigen. Da auch sehende Menschen in der Freizeit gerne gemeinschaftlich handeln (z. B. gemeinsam ins Konzert gehen oder einen Unterhaltungsabend besuchen), erscheint es als unrichtig, die entsprechenden Tätigkeiten Blinder schlechtweg als Verrichtungen im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG zu bewerten.

Die Vorinstanz hat mit Recht festgestellt, dass beim Versicherten keine aussergewöhnlichen Verhältnisse vorliegen. Sie war sich ferner bewusst, dass dann, wenn man ihrer Auffassung folgt, die Hilflosenentschädigung auch jedem anderen Vollblinden zugebilligt werden müsste, sofern nicht besondere, aussergewöhnliche Umstände nachgewiesen wären. Dadurch würde praktisch das vom Gesetzgeber abgelehnte Blindengeld in der Regel eingeführt, was mit dem Sinn des Gesetzes nicht vereinbar wäre. Aus diesen Gründen hält das EVG an seiner bisherigen Praxis fest, wonach der Durchschnittsblinde nicht hilflos im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG ist (zur Frage der Praxisänderung vgl. Germann, Probleme und Methoden der Rechtsfindung, 2. Auflage, S. 254 ff.; ferner H. Dubs, Praxisänderungen, Basler Studien zur Rechtswissenschaft, Heft 27, S. 173, § 2).

## **Ergänzungsleistungen**

**Urteil des EVG vom 26. September 1969 i. Sa. D. B.**

**Art. 2, Abs. 2, ELG.** Die Einkommensgrenze für Ehepaare ist bei Flüchtlingen jedenfalls dann anwendbar, wenn die Ehegatten im gleichen Kanton wohnen und wenigstens der Ehemann seit fünf Jahren sich ununterbrochen in der Schweiz aufhält.

**Art. 2, Abs. 1, ELG.** Es ist nicht bundesrechtswidrig, einen Ehemann, dessen ebenfalls rentenberechtigte Gattin in einem anderen Kanton einen eigenen Wohnsitz begründet hat, als alleinstehend zu betrachten und seine EL aufgrund der für Alleinstehende gültigen Einkommensgrenze zu berechnen.

Der 1892 geborene Versicherte ist jugoslawischer Flüchtling und wohnt seit 1954 in A (ZH). Seine 71jährige Ehefrau gelangte dort erstmals im März 1960 zur Anmeldung. Ihren Aufenthalt unterbrach sie jedoch wiederholt, um sich nach Belgrad zu begeben. Letztmals war sie ab 5. Dezember 1964 in A wohnhaft, von wo sie am 28. Juli 1967 nach B (BE) übersiedelte. Die Ehegatten leben seit Jahren freiwillig getrennt.

Der Versicherte bezog eine Ehepaar-Altersrente. Auf sein Begehren wurde die Hälfte dieser Rente ab August 1967 seiner Ehefrau direkt überwiesen.

Der Rentenbezüger ersuchte um EL. Das Wohlfahrtsamt der Gemeinde A setzte das anrechenbare Einkommen in Beziehung zur Einkommensgrenze für Alleinstehende und ermittelte so für die Zeit ab 1. Januar 1966 eine jährliche EL von 684 Franken. Als die Kommission für orthodoxe Flüchtlinge dies beanstandete und darauf hinwies, dass der Leistungsbezüger eine Ehepaar-Altersrente erhalte, berichtigte das Wohlfahrtsamt seine frühere Berechnung, verglich das anrechenbare Einkommen mit der für Ehepaare gültigen Einkommensgrenze und setzte die jährliche EL rückwirkend auf den 1. Januar 1966 neu fest.

Seit 1. August 1967 wird dem Versicherten nur noch eine halbe Ehepaar-Altersrente ausbezahlt. Mit Verfügung vom 20. Dezember 1967 eröffnete ihm das Wohlfahrtsamt, dass er ab 1. August 1967 bloss noch Anspruch auf eine EL für eine Einzelperson (von jährlich 1 884 Franken) habe, weil seine Ehefrau im Juli 1967 in den Kanton Bern gezogen sei.

Gleichzeitig setzte das Wohlfahrtsamt mit einer weiteren Verfügung die Ehefrau von dieser Änderung in Kenntnis und forderte sie auf, ihren Anspruch am neuen Wohnsitz geltend zu machen.

Die Ehefrau liess gegen diese Verfügung Beschwerde erheben und beantragen, es sei die bisherige EL weiterhin auszurichten; es komme nicht darauf an, ob sie von ihrem Ehemann getrennt lebe. Dieser sei Träger des Anspruchs.

Die kantonale Rekurskommission hat die Beschwerde am 23. Januar 1969 abgewiesen.

Die Ehefrau lässt diesen Entscheid durch die Kommission für orthodoxe Flüchtlinge an das EVG weiterziehen und in ihrer Beschwerde vorbringen: Die Weigerung des kantonalen Richters, ihrem Ehemann eine EL für Ehepaare zu gewähren, verstosse gegen Art. 2 ELG. Da der Anspruch dem Ehemann zustehe, sei es unerheblich, dass sie selber keinen selbständigen Anspruch geltend machen könne.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. . . .

2. Die Kantone, die aufgrund eigener, den Anforderungen des ELG entsprechender Bestimmungen den Bezüglern von Renten der AHV sowie der IV EL gewähren, erhalten Bundesbeiträge (Art. 1, Abs. 1, ELG). Eine der vom ELG an die Ausrichtung solcher Beiträge geknüpften Voraussetzungen besteht darin, dass im betreffenden Kanton wohnhaften Schweizerbürgern, denen eine Rente der AHV, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der IV zusteht, ein Anspruch auf EL eingeräumt wird, sofern das anrechenbare Jahreseinkommen 3 000 Franken bei Alleinstehenden, 4 800 Franken bei Ehepaaren und 1 500 Franken bei Waisen nicht übersteigt (Art. 2, Abs. 1, ELG). Ferner

sind von Bundesrechts wegen (Art. 2, Abs. 2, ELG) in der Schweiz wohnhafte Flüchtlinge nach fünfjährigem ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz den Schweizerbürgern gleichgestellt. Die Einkommensgrenze für Ehepaare ist bei Flüchtlingen jedenfalls dann anwendbar, wenn die Ehegatten im gleichen Kanton leben und wenigstens der Ehemann seit fünf Jahren sich ununterbrochen in der Schweiz aufhält. Begründet jedoch die Ehefrau in einem andern Kanton einen eigenen selbständigen Wohnsitz, so verstösst es nicht gegen Bundesrecht, wenn die Verwaltung des Wohnsitzkantons des Ehemannes diesen nunmehr als alleinstehend betrachtet und der Berechnung der EL die für Alleinstehende gültige Einkommensgrenze zugrunde legt.

§ 4, Abs. 1, ELG/ZH gewährt in Übereinstimmung mit Art. 2, Abs. 1, ELG jenen Schweizerbürgern einen Anspruch auf EL, die im Kanton Zürich ihren Wohnsitz haben und aufgrund eines selbständigen Anspruches eine Rente der AHV oder eine Rente oder Hilfenentschädigung der IV beziehen, sofern sie auch die bereits erwähnten besondern wirtschaftlichen Voraussetzungen erfüllen. Dies gilt auch für die im Kanton Zürich wohnhaften Flüchtlinge. — Es ist unbestritten, dass die Ehefrau im Juli 1967 von A (ZH) in den Kanton Bern übersiedelt ist und dort einen eigenen selbständigen Wohnsitz begründet hat. Daher war es nach dem Gesagten nicht bundesrechtswidrig, wenn das städtische Wohlfahrtsamt der Gemeinde A den Versicherten vom 1. August 1967 hinweg als Alleinstehenden behandelte und bei der Berechnung der EL nunmehr die für Alleinstehende gültige Einkommensgrenze anwandte.

Beruhet somit der angefochtene kantonale Entscheid weder auf einer Verletzung von Bundesrecht noch auf willkürlicher Sachverhaltsfeststellung oder -würdigung, so muss die Beschwerde als unbegründet abgewiesen werden.

3. ...

**Urteil des EVG vom 3. September 1969 i. Sa. G. L. (Übersetzung)**

**Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG. Die Bewertung des Vermögens hat nach den für die Wehrsteuer gültigen Grundsätzen zu erfolgen. Weicht die von den Steuerbehörden durchgeführte Einschätzung davon ab, so hat die kantonale EL-Durchführungsstelle selber eine solche vorzunehmen. Dabei sind für nichtlandwirtschaftliche Liegenschaften der Ertrags- sowie der Verkehrswert angemessen zu berücksichtigen. (Erwägungen 1, 2 und 3)**

Der 1894 geborene, im Kanton Waadt wohnhafte verheiratete Versicherte bezieht eine AHV-Rente, die vor der letzten AHV-Revision 2 400 Franken im Jahr betrug. Er gibt als Vermögen ein Mehrfamilienhaus und als Einkommen die Mietzinseinnahmen aus diesem Gebäude an, das im übrigen hypothekarisch stark belastet ist. Dem Versicherten wird seit 1. Februar 1967 eine EL ausgerichtet; diese belief sich seit 1. März 1968 (gemäss Verfügung vom 1. April 1968) auf 301 Franken im Monat. Für die Berechnung dieser EL hat die Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse insbesondere den Steuerwert der erwähnten Liegenschaft im Betrage von 297 000 Franken, die Hypothekarschulden von 650 000 Franken, den Liegenschaftsertrag von 33 315 Franken — inbegriffen der Mietwert von 3 194 Franken der vom Versicherten

selbst bewohnten Wohnung — sowie die Schuldzinsen, Versicherungsprämien und andere Unkosten im Gesamtbetrag von 33 326 Franken berücksichtigt.

Am 26. Juni schrieb die kantonale Ausgleichskasse gestützt auf einen Hinweis des BSV der Gemeindezweigstelle, es sei stossend, die Liegenschaft des Versicherten nur zum Steuerwert von 297 000 Franken anzurechnen, währenddem die Hypothekarschulden 650 000 Franken betrügen. Aus diesem Missverhältnis gehe hervor, dass der Verkaufswert des Gebäudes mehr als 650 000 Franken betragen müsse. Die kantonale Ausgleichskasse forderte daher ihre Zweigstelle auf, die EL des Versicherten neu festzusetzen und künftig für deren Berechnung den Verkaufswert der Liegenschaft zu berücksichtigen.

Die Gemeindezweigstelle befolgte diese Weisungen. Sie setzte in die Berechnung statt den Steuerwert den Verkaufswert der Liegenschaft ein, den sie auf 928 000 Franken schätzte. Dabei ging sie davon aus, dass Mehrfamilienhäuser üblicherweise höchstens bis zu 70 Prozent des Verkaufswertes hypothekarisch belastet werden können. Die Folge war, dass dem Versicherten das Recht auf EL abgesprochen werden musste. Mit Verfügung vom 12. Juli 1968 wurde der EL-Anspruch ab 31. Juli 1968 aufgehoben.

Gegen diese Verfügung der Ausgleichskasse erhob Notar A namens des Versicherten Beschwerde. Er verlangte primär die Wiederherstellung der früheren Verfügung. Subsidiär stellte er das Begehren, das Gebäude höchstens zum Ertragswert von 512 769 Franken — dem Betrag, der durch Kapitalisierung der Mietzinseinnahmen von 33 330 Franken bei Annahme einer Bruttorendite von 6,5 Prozent ermittelt wird — anzurechnen. Der Beschwerdeführer übernahm den erwähnten Betrag der Mietzinseinnahmen einer vom Liegenschaftsverwaltungsdienst einer Bank ausgefertigten Aufstellung vom 6. August 1968. Diese Aufstellung enthält aber einen Additionsfehler. Der tatsächlich erzielte Betrag der Mietzinseinnahmen beläuft sich — wie die Parteien später anerkannt haben — auf 36 330 Franken, was kapitalisiert einen Ertragswert von 558 923 Franken ergäbe.

Am 20. Januar 1969 hiess der Präsident des Versicherungsgerichtes des Kantons Waadt die Beschwerde gut und hob die angefochtene Verfügung im wesentlichen mit der Begründung auf, dass nach waadtländischer Praxis auf dem Gebiete der EL der Steuerwert der Liegenschaften zu 100 Prozent berücksichtigt werde und es daher Art. 4 der Bundesverfassung sowie Art. 2 der Verfassung des Kantons Waadt widerspräche, im Falle des Leistungsansprechers anders vorzugehen.

Die Ausgleichskasse erhob innert nützlicher Frist gegen das kantonale Urteil Beschwerde. Sie beantragte primär die Wiederherstellung der streitigen Verfügung und subsidiär, dass das massgebende Einkommen in bezug auf die Liegenschaft gestützt auf die heutigen und tatsächlichen Mietzinseinnahmen berechnet werde.

...

Das EVG hiess die Beschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Im Jahre 1968 konnte ein Ehepaar, dem eine Ehepaaraltersrente zustand, gemäss Art. 2, Abs. 1, ELG die Ausrichtung einer EL beanspruchen, wenn sein anrechenbares Einkommen die Einkommensgrenze von 4 800 Franken nicht erreichte. Nach Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG sind u. a. auch Ein-

künfte aus unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit dieses bei Ehepaaren 25 000 Franken übersteigt, anzurechnen.

Weder das ELG noch die dazugehörige Verordnung enthalten Bestimmungen über die Einschätzung des Vermögens im allgemeinen sowie der Liegenschaften im besonderen. Das EVG hält indessen dafür, es handle sich hier um einen Begriff des Bundesrechts, auf den Art. 61 AHVV, der auf Art. 31, Abs. 1, WStB verweist, sinngemäss anwendbar sei (vgl. EVGE 1968, S. 127, ZAK 1969, S. 530 ff.). Nach Art. 31, Abs. 1, WStB wird nun aber der Wert von Grundstücken unter billiger Berücksichtigung des Verkehrswerts und des Ertragswerts berechnet. Auf dem Gebiete der EL ist also im Prinzip diese Methode anzuwenden. Das bedeutet nicht, dass kantonale Vorschriften, welche die Steuereinschätzung als massgebend bezeichnen, unbedingt dem Bundesrecht widersprechen. Dies ist nur dann der Fall, wenn die Steuereinschätzung aufgrund von Bestimmungen vorgenommen wird, die der Wehrsteuergesetzgebung widersprechen. Einen solchen Widerspruch hat das EVG in Art. 5, § 1 und 2, des Gesetzes des Kantons Tessin betreffend die amtliche Bewertung von Liegenschaften festgestellt. Nach dieser Bestimmung entspricht der Katasterwert der städtischen und vorstädtischen Grundstücke ausschliesslich ihrem Verkaufswert.

2. Gemäss Art. 2 des waadtländischen Gesetzes über die Steuereinschätzung von Liegenschaften vom 18. November 1935 ist für die Steuereinschätzung einer Liegenschaft das Mittel zwischen dem Ertrags- und dem geschätzten Verkaufswert anzunehmen. Diese Regelung wäre zwar mit dem System der Wehrsteuergesetzgebung vereinbar, allerdings weniger elastisch als dieses, denn sie stellt einfach auf das Mittel zwischen Ertrags- und Verkaufswert ab und erlaubt es nicht, einen zwischen den beiden Grenzwerten liegenden, der Billigkeit entsprechenden Mittelwert zu wählen. Das waadtländische ELG vom 29. November 1965 sowie die dazugehörige Ausführungsverordnung des Regierungsrates vom 29. März 1966 enthalten übrigens keine Bestimmungen über die Art der Vermögenseinschätzung. Art. 13, Abs. 1, der Ausführungsverordnung bestimmt nur, dass als Vermögen das bewegliche und unbewegliche Vermögen nach Abzug der Schulden anzurechnen sei. Nach Praxis der kantonalen Verwaltung sind Liegenschaften nach ihrem Steuerwert und ohne Abzug anzurechnen; dies geht insbesondere aus Ziffer 81 des Anmeldeformulars zum Bezuge einer EL hervor.

Was das Gebäude des Versicherten betrifft, so ist offensichtlich, dass die Schätzung von 297 000 Franken nicht dem Mittel zwischen Ertrags- und Verkaufswert der Liegenschaft gemäss kantonalem Steuerrecht entspricht. Da sich der Ertragswert mindestens auf rund 559 000 Franken beläuft, müsste der Verkaufswert höchstens nur 35 000 Franken betragen, damit sich ein Mittel von 297 000 Franken ergäbe. Die Schätzung von 297 000 Franken widerspricht daher nicht nur dem kantonalen Steuerrecht — eine Frage, die nicht in die Zuständigkeit des EVG fällt —, sondern auch dem Bundesrecht, dessen Grundsätze oben unter Erwägung 1 erörtert worden sind. Die kantonale Ausgleichskasse ist daher zu Recht auf ihre Verfügung vom 1. April 1968 zurückgekommen. Denn diese Verfügung beruhte auf einem offensichtlichen, mit bedeutenden Folgen verknüpften Irrtum (vgl. EVGE 1963, S. 84 und 210, sowie ZAK 1968, S. 628 und 641).

3. Zu prüfen bleibt schliesslich, wie das unbewegliche Vermögen des Versicherten einzuschätzen ist. Da die kantonale Gesetzgebung für das Gebiet der EL keine brauchbare Bewertungsregel enthält, bleibt es bei der Anwendung von Art. 31, Abs. 1, WStB, d. h. der Verkaufs- und der Ertragswert sind in angemessener Weise zu berücksichtigen. Aus Gründen der Billigkeit sollte dem Ertragswert eindeutig grösseres Gewicht beigemessen werden als dem Verkehrswert. Denn der Versicherte ist bereits 75 Jahre alt und wohnt in seiner eigenen Liegenschaft. Nichts deutet darauf hin, dass er dieselbe aus spekulativen Gründen erworben hat. Es kann daher nicht Sache der Durchführungsorgane der AHV sein, den Leistungsansprecher zum Verkaufe seiner Liegenschaft zu bewegen, zu einem Schritt, zu dem er sich allenfalls veranlasst sehen könnte, wenn die Schätzung den Ertragswert bei weitem überstiege.

Das kantonale Urteil widerspricht daher dem Bundesrecht und kann folglich nicht bestätigt werden (Art. 8, Abs. 1, ELG). Es obliegt der Ausgleichskasse, den zeitlich für die Bemessung der im Jahre 1968 auszurichtenden EL massgebenden Ertragswert der Liegenschaft zu ermitteln und den so erhaltenen Betrag ein wenig zu erhöhen, um dem zweifellos höheren Verkaufswert Rechnung zu tragen. Wie die Verwaltung zutreffend ausführt, ist es in der Tat ausgeschlossen, dass die im Stadtzentrum situierte Liegenschaft zu einem unter dem Betrag der Hypotheken liegenden Preis, d. h. also für weniger als 650 000 Franken, verkauft wird.

Selbstverständlich hat die Ausgleichskasse zur Ermittlung des während der massgebenden Periode anrechenbaren Einkommens des Beschwerdegegners die tatsächlich erzielten Mietzinseinnahmen zu berücksichtigen. Die zu erlassende neue Verfügung wird gegebenenfalls auf dem Rechtswege weitergezogen werden können.

4. ...

## VON MONAT ZU MONAT

Am 14. Januar wurde in Bern eine *Verwaltungsvereinbarung zwischen der Schweiz und der Türkei* betreffend die Durchführung des Abkommens über Soziale Sicherheit vom 1. Mai 1969 unterzeichnet. Die Verhandlungen fanden zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Dr. Motta, Delegierter für Sozialversicherungsabkommen, und einer türkischen Delegation unter Führung von Sitki Coskun, Generaldirektor der Abteilung für Soziale Angelegenheiten im Aussenministerium, statt. Die genannte Vereinbarung wird gleichzeitig mit dem Abkommen in Kraft treten.

\*

Der Bundesrat genehmigte am 28. Januar die *Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL-Revision)*. Im Vordergrund steht eine Anpassung der Einkommensgrenzen an die Rentenerhöhungen der siebenten AHV-Revision. Über die Einzelheiten der Vorlage orientiert der untenstehende Artikel.

\*

Der Bundesrat verabschiedete am 4. Februar zuhanden der eidgenössischen Räte einen Gesetzesentwurf zur *Revision von Artikel 19 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung* hinsichtlich der Gewährung von Beiträgen an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger. Mit dieser Vorlage soll der Anspruch schwer geistig Behinderter auf Sonderschulbeiträge entsprechend der bisherigen Verwaltungspraxis, die durch die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts in Frage gestellt wurde, gesetzlich klar umschrieben und sichergestellt werden (ZAK 1969, S. 625).

### Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Der Bundesrat hat der Bundesversammlung am 28. Januar 1970 einen Entwurf betreffend die Revision des ELG unterbreitet. Im folgenden sei der Inhalt der Vorlage summarisch wiedergegeben.

Der Anstoss zur Neuordnung erfolgte bereits bei den parlamentarischen Beratungen der siebenten AHV-Revision, die am 1. Januar 1969 in Kraft getreten ist und eine erste Erhöhung der EL-Einkommensgrenzen mit sich gebracht hat. Durch die Vorlage sollen die Kantone ihren Leistungsbezüglern ein höheres Realeinkommen gewährleisten



können. Das geschieht vor allem durch eine Erhöhung der Einkommensgrenzen. Der Bundesrat schlägt Höchstgrenzen von 4 500 Franken für Alleinstehende, 7 200 Franken für Ehepaare und 2 250 Franken für Waisen vor. Er beantragt ferner, die nicht anrechenbaren Beträge des Erwerbs- und Renteneinkommens auf 500 Franken für Alleinstehende und auf 750 Franken für Ehepaare sowie Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern zu erhöhen. Die Kantone werden wie bisher ermächtigt, diese Freibeträge allgemein oder für bestimmte Bezügerkategorien bis auf den doppelten Betrag heraufzusetzen. Dadurch kann zum Beispiel das Erwerbs- und Renteneinkommen Invaliden bis zu einem höheren Betrag von der Anrechnung befreit werden. Aber auch die Besitzer kleiner Vermögen werden besser gestellt, indem das nichtanrechenbare Reinvermögen bei Alleinstehenden von 15 000 auf 20 000 Franken und bei Ehepaaren von 25 000 auf 30 000 Franken erhöht wird. Eine wichtige Neuerung betrifft die Bemessung der Mietzinsabzüge. Der nicht abziehbare Zinsbetrag soll nicht mehr in einem Bruchteil der Einkommensgrenze, sondern in festen Beträgen ausgedrückt werden. Dadurch wird verhindert, dass die EL bei künftigen Anpassungen der Einkommensgrenzen wegen des Mietzinsabzuges gekürzt werden müssen, so wie es, wie man sich ungerne erinnert, nach der siebenten AHV-Revision der Fall gewesen war. Vorgesehen sind ein nicht abziehbarer Betrag von 780 Franken für Alleinstehende sowie ein solcher von 1 200 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern. Die Kantone wären zudem befugt, den Ansatz des höchstzulässigen Mietzinsabzuges auf 1 200 Franken bei Alleinstehenden und 1 800 Franken bei den übrigen Bezügerkategorien zu erhöhen.

Nach dem Entwurf des Bundesrates wären Beiträge an die Krankenversicherung in Zukunft uneingeschränkt abzuziehen. Ferner wird daran festgehalten, dass Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei sowie Krankenpflege und Hilfsmittel nur so weit zum Abzug zugelassen werden, als sie einen bestimmten Betrag übersteigen. Dieser Grenzbetrag wird für alle Kantone und für alle Bezügerkategorien einheitlich auf 200 Franken im Jahr festgesetzt. Im übrigen ist vorgesehen, dass inskünftig einheitlich die im laufenden Jahr entstandenen Kosten zu berücksichtigen sind.

Die Neuordnung strebt ferner — in Anlehnung an die Rechtsprechung — die Regelung aller materiellen Fragen durch den Bund an, soweit die Kantone nicht ausdrücklich ermächtigt sind, eigene Vorschriften aufzustellen.

Schliesslich wird vorgeschlagen, den Bundesbeitrag an die Schweizerische Stiftung «Für das Alter» um 2 Mio Franken auf höchstens 6 Mio Franken, denjenigen an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis von 1,5 auf höchstens 2,5 Mio Franken im Maximum heraufzusetzen. Damit wird den wachsenden Aufgaben dieser beiden gemeinnützigen Institutionen Rechnung getragen.

Die durch diese Gesetzesrevision bedingten Mehrausgaben werden sich auf schätzungsweise 109 Mio Franken belaufen, wenn alle Kantone die Einkommensgrenzen auf 4 200/6 720/2 100 Franken festlegen. Bei Wahl der höheren Einkommensgrenzen von 4 500/7 200/2 250 Franken durch alle Kantone würden die zusätzlichen Ausgaben auf insgesamt 186 Mio Franken im Jahr anwachsen. In diesem Falle beliefte sich die Gesamtbelastung ohne die Bundesbeiträge an die gemeinnützigen Institutionen auf jährlich 423 Mio Franken. Nach dem heute anwendbaren Beitragsschlüssel leistet der Bund an die gesamten Aufwendungen der Kantone für EL durchschnittlich 48 Prozent.

## Statistik der Eingliederungsmassnahmen 1968

Die Erhebung umfasst die Zeitperiode vom 1. Februar 1968 bis 31. Januar 1969. Gegenstand der Statistik bilden alle in dieser Zeit registrierten Eingliederungsfälle sowie die entsprechenden Leistungen. Die Auswertung der Fälle erfolgt auf drei verschiedenen Stufen. Dabei ist allen drei Stufen gemeinsam, dass die Summe der Leistungen gleich gross ist, die Zahl der Behandlungsfälle aber von Stufe zu Stufe zunimmt.

Auf der ersten Stufe ist die Zahl der Bezüger mit der Zahl der Fälle identisch, weil hier jeder Bezüger von Eingliederungsmassnahmen unabhängig von der Anzahl und der Art der zugesprochenen Massnahmen als ein Fall zählt. Aus Tabelle 1 ist ersichtlich, wie sich die Eingliederungsfälle auf das männliche und das weibliche Geschlecht verteilen. Danach entfallen 64 127 oder rund 57 Prozent aller Fälle auf die männlichen Versicherten. Die Kosten je Fall belaufen sich bei ihnen auf 957 Franken; sie sind um nahezu 9 Prozent höher als bei den weiblichen Versicherten.

Auf der zweiten Stufe (Tabelle 2) wird nach der Art der Massnahmen unterschieden. Da eine Person auch in den Genuss von mehr als einer Sachleistung kommen kann, ist die Zahl der Fälle grösser als in Tabelle 1. Die Differenz zur ersten Stufe beträgt 24 527, womit aber nicht gesagt ist, dass genau soviele Bezüger mehr als eine Massnahme

erhielten. In einzelnen Fällen können auch mehr als zwei Massnahmen miteinander kombiniert sein.

### *Eingliederungsmassnahmen nach Geschlecht*

#### 1. Stufe

Tabelle 1

| Geschlecht | Fälle   | Kosten in Franken |         |
|------------|---------|-------------------|---------|
|            |         | absolut           | je Fall |
| Männlich   | 64 127  | 61 368 048        | 957     |
| Weiblich   | 47 893  | 42 184 247        | 881     |
| Total      | 112 020 | 103 552 295       | 924     |

Die grösste Bedeutung fällt den medizinischen Massnahmen zu, dies sowohl in bezug auf die Anzahl als auch hinsichtlich der Kosten. Die 82 185 Fälle, was 60 Prozent der Gesamtzahl entspricht, verursachten Kosten von mehr als 56 Mio Franken. Auf den Fall bezogen sind die Massnahmen beruflicher Art mit durchschnittlich 3 247 Franken je Behandlungsfall am aufwendigsten; die Zahl der Bezüger ist anderseits relativ klein.

### *Eingliederungsmassnahmen nach Art der Massnahme*

#### 2. Stufe

Tabelle 2

| Art der Massnahme                                     | Fälle   | Kosten in Franken |         |
|-------------------------------------------------------|---------|-------------------|---------|
|                                                       |         | absolut           | je Fall |
| Medizinische Massnahmen                               | 82 185  | 56 247 590        | 684     |
| Massnahmen beruflicher Art                            | 3 475   | 11 282 303        | 3 247   |
| Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger | 15 437  | 23 230 416        | 1 505   |
| Hilfsmittel                                           | 35 450  | 12 791 986        | 361     |
| Total                                                 | 136 547 | 103 552 295       | 758     |

Tabelle 3 veranschaulicht, wie sich die Eingliederungsfälle der zweiten Stufe auf die *drei Ursachen der Invalidität* verteilen. In weitaus den meisten Fällen steht die Eingliederung ursächlich mit einem Geburtsgebrechen (81 527 Fälle) oder einer Krankheit (35 545 Fälle) im Zusammenhang. Den Unfällen (3 710 Fälle) kommt dagegen eher eine untergeordnete Bedeutung zu. In 15 765 Fällen war eine Zuordnung nicht möglich.

*Eingliederungsmassnahmen nach Art der Massnahme  
und Ursache der Invalidität*

2. Stufe

Tabelle 3

| Art der Massnahme            | Fälle   |      | Kosten je Fall in Fr. |                    |
|------------------------------|---------|------|-----------------------|--------------------|
|                              | absolut | in % | absolut               | Index <sup>1</sup> |
| Geburtsgebrechen             |         |      |                       |                    |
| Medizinische Massnahmen      | 55 999  | 69   | 731                   | 90                 |
| Massnahmen beruflicher Art   | 1 807   | 2    | 3 364                 | 412                |
| Sonderschulung und Betreuung | 9 579   | 12   | 1 699                 | 208                |
| hilfloser Minderjähriger     | 14 142  | 17   | 229                   | 28                 |
| Hilfsmittel                  |         |      |                       |                    |
| Total                        | 81 527  | 100  | 816                   | 100                |
| Krankheit                    |         |      |                       |                    |
| Medizinische Massnahmen      | 14 251  | 40   | 673                   | 101                |
| Massnahmen beruflicher Art   | 958     | 3    | 3 048                 | 458                |
| Sonderschulung und Betreuung | 3 640   | 10   | 1 050                 | 158                |
| hilfloser Minderjähriger     | 16 696  | 47   | 439                   | 66                 |
| Hilfsmittel                  |         |      |                       |                    |
| Total                        | 35 545  | 100  | 665                   | 100                |
| Unfall                       |         |      |                       |                    |
| Medizinische Massnahmen      | 1 246   | 34   | 1 424                 | 133                |
| Massnahmen beruflicher Art   | 235     | 6    | 3 399                 | 317                |
| Sonderschulung und Betreuung | 98      | 3    | 1 444                 | 135                |
| hilfloser Minderjähriger     | 2 131   | 57   | 593                   | 55                 |
| Hilfsmittel                  |         |      |                       |                    |
| Total                        | 3 710   | 100  | 1 073                 | 100                |

<sup>1</sup> Der Wert 100 bezieht sich auf den jeweiligen Gesamtdurchschnitt

Auffallend ist der unterschiedliche prozentuale Anteil der Massnahmen innerhalb der drei Ursachengruppen. Bei den Geburtsgebrechen stehen die medizinischen Vorkehren eindeutig im Vordergrund (69 Prozent). Die Hilfsmittel dominieren bei den Krankheiten (47 Prozent) und Unfällen (57 Prozent). Die Massnahmen beruflicher Art und die Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger sind demgegenüber relativ unbedeutend. Bezüglich der durchschnittlichen Kosten je Fall sind die Hilfsmittel und die medizinischen Massnahmen am billigsten. Am teuersten kommen die Massnahmen beruflicher Art zu stehen.

Die vier Arten von Massnahmen lassen sich weiter in Komponenten zerlegen. Dies führt, wie aus Tabelle 4 hervorgeht, auf der *dritten Stufe*

nochmals zu einer Erhöhung der Zahl der Fälle. Insgesamt handelt es sich um 159 574 Einzelmassnahmen. Besonders zahlreich treten die Mehrfachzählungen im medizinischen Bereiche auf, wo auf der dritten Stufe zwischen ambulanter Behandlung und Anstaltsbehandlung unterschieden wird.

Bei den Vorkehren beruflicher Art überwiegen die erstmalige berufliche Ausbildung (2 697 Fälle) und die Umschulung in eine neue Erwerbstätigkeit (1 074 Fälle). Die Kapitalhilfe beanspruchten nur 23 Versicherte; sie ist aber mit hohen Kosten verbunden (Durchschnitt: 13 014 Franken). In 19 Fällen entstanden überdies besondere Kosten, wie für Berufskleider, persönliche Werkzeuge und invaliditätsbedingten Wechsel der Wohnstätte.

### *Eingliederungsmassnahmen nach Art der Massnahme*

2. bzw. 3. Stufe

Tabelle 4

| Art der Massnahme                                     | Anzahl Fälle |          |                   |
|-------------------------------------------------------|--------------|----------|-------------------|
|                                                       | 2. Stufe     | 3. Stufe | Mehrfachzählungen |
| Medizinische Massnahmen                               | 82 185       | 96 512   | 14 327            |
| Massnahmen beruflicher Art                            | 3 475        | 3 813    | 338               |
| Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger | 15 437       | 17 980   | 2 543             |
| Hilfsmittel                                           | 35 450       | 41 269   | 5 819             |
| Total                                                 | 136 547      | 159 574  | 23 027            |

In 17 980 Fällen wurde invaliden Minderjährigen die Ausbildung in einer Sonderschule oder eine spezielle Betreuung zuteil. 7 497 Kinder besuchten ein Internat, was Aufwendungen von rund 15,5 Mio Franken nach sich zog. Weitere 4 576 Schüler folgten einem Sonderschulunterricht als Externe (Kosten 4,4 Mio Franken). Für insgesamt 1 560 hilflose Minderjährige in Anstalts- oder Hauspflege wurden Pflegebeiträge von 2,1 Mio Franken ausgerichtet.

Aus der langen Liste der Hilfsmittel seien namentlich die künstlichen Glieder (1 930 Fälle), die Stütz- und Führungsapparate, wie Bein- und Armapparate, orthopädische Korsetts und orthopädisches Schuhwerk (22 312 Fälle), und die Hilfsmittel für Sinnesorgane (10 551 Fälle) erwähnt. Ferner wurden 1 178 motorisierte Fahrzeuge, wovon 981 Kleinautomobile, sowie 1 004 nichtmotorisierte Fahrzeuge zum Zwecke der Eingliederung abgegeben. Naturgemäss verursachten die Automobile die höchsten Durchschnittskosten, nämlich 1 287 Franken. Im übrigen

variierten die mittleren Aufwendungen für die verschiedenen Hilfsmittelkategorien zwischen 690 und 149 Franken. Der in Tabelle 2 ausgewiesene niedrige Gesamtdurchschnitt von 361 Franken ist durch den hohen Anteil der verhältnismässig billigen Stütz- und Führungsapparate und Hilfsmittel für Sinnesorgane (durchschnittliche Kosten von 241 bzw. 296 Franken) bedingt.

Abschliessend noch ein kurzer Hinweis auf die *IV-Taggelder*, die in erster Linie dazu bestimmt sind, während der Eingliederung den Lebensunterhalt des Versicherten und seiner Familie sicherzustellen. Laut IV-Betriebsrechnung stellten sich 1968 die Auszahlungen für Taggelder auf 14,8 Mio Franken. Die Summe ist um rund 3,5 Mio Franken grösser als im Vorjahr. Der Grund für die relativ starke Zunahme ist in der generellen Erhöhung der Taggelder um 10 Prozent im Übergangsjahr 1968 sowie in der Herabsetzung des Mindestalters für den Taggeldbezug vom 20. auf das 18. Altersjahr zu erblicken.

## Durchführungsfragen

### **AHV: Bezug der Lohnbeiträge; anwendbarer Beitragsansatz im Jahre 1969 (4,9 oder 6,2 %)**

Aufgrund konkreter Feststellungen machen wir die Ausgleichskassen erneut auf die Regeln aufmerksam, nach denen sich die Entstehung der Beitragsschuld zeitlich richtet. Diese Regeln bestimmen den Beitragsansatz (4,9 oder 6,2 %) in jenen Fällen, in denen eine Unternehmung oder Firma im Jahre 1969 gewissen Arbeitnehmern und namentlich den Direktoren oder Verwaltungsräten Gratifikationen oder Gewinnanteile ausgerichtet hat. *Hiebei sind die Lohnbeiträge zum neuen Ansatz von 6,2 Prozent und nicht zum alten Ansatz von 4,9 Prozent zu erheben, auch wenn sich die im Jahre 1969 gewährte Zuwendung auf eine frühere Rechnungsperiode bezieht.*

In einem solchen Fall ist die Lohnbeitragsschuld mit der Auszahlung oder Gutschrift des Gewinnanteils oder der Gratifikation, also im Jahre 1969, entstanden. Unbeachtlich ist dabei, dass solche Zuwendungen unter dem Jahr 1968 oder für das Geschäftsjahr 1967/68 verbucht werden. Eine solche rückwirkende Verbuchung erklärt sich aus der Tatsache, dass der Abschluss des vorausgehenden Geschäfts- oder Betriebsjahres oft erst während des Jahres 1969 erfolgte. Für die geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge ist einzig der Zeitpunkt entscheidend, in dem die Zu-

wendung gewährt wurde (s. Rz 20 der Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1969).

**AHV: Rückerstattung der AHV/IV/EO-Lohnbeiträge  
von Leistungen, die der Wehrsteuer vom Reinertrag  
der juristischen Personen unterliegen**

Infolge der Aufhebung der eidgenössischen Stempelabgabe auf Coupons mit Wirkung ab 1. Januar 1967 hat das Bundesamt für Sozialversicherung im Dezember 1967 das Kreisschreiben Nr. 43 a vom 15. November 1958 betreffend Rückerstattung von AHV-Beiträgen wegen Entrichtung der eidgenössischen Couponabgabe ausser Kraft gesetzt. Gleichzeitig wurde auch die Randziffer 11 des Kreisschreibens über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1962 (jetzt Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1969), wonach der Couponabgabe unterworfenen, von juristischen Personen ausgerichtete Gewinnanteile vom Erwerbseinkommen ausgenommen waren, aufgehoben. Die Ausgleichskassen erhielten die vorläufige Weisung, Rückerstattungs-gesuche für Leistungen, die nach dem 1. Januar 1967 ausgerichtet wurden, abzuweisen (s. ZAK 1967, S. 609).

Trotz der Aufhebung der Stempelabgabe verlangten gewisse Kapitalgesellschaften in ihrer Eigenschaft als Arbeitgeber weiterhin die Rückerstattung der Beiträge, die sie von nicht als Lohn anerkannten Gewinnanteilen entrichtet hatten, oder sie weigerten sich, Beiträge von solchen Leistungen zu bezahlen. Sie machten dabei geltend, diese Zuwendungen seien Kapitalerträge und somit Bestandteil des Reinertrages, welcher der Wehrsteuer juristischer Personen unterliege (vgl. Art. 48 ff. WStB). Anlässlich eines Rechtsstreites hat das EVG in einem Urteil vom 20. August 1969 (s. Seite 68) wohl den Grundsatz wiederholt, dass alle Leistungen juristischer Personen an Mitglieder der geschäftsführenden Organe zum massgebenden Lohn gehören, trotzdem aber eingeräumt, dass von den Steuerbehörden nicht als Löhne anerkannte Leistungen dann Kapitalertrag sein können, wenn das Arbeitsverhältnis keinen genügenden Grund für die Leistung bildet.

Aufgrund dieser Sachlage wird das BSV demnächst folgende neue Weisungen erlassen:

- Nachtrag zur Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1969,
- Nachtrag zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Juli 1966.

Beide Nachträge treten mit Wirkung ab 1. Januar 1970 in Kraft. Der erste gibt der aufgehobenen Randziffer 11 der Wegleitung über den massgebenden Lohn einen neuen Inhalt. Darin wird gesagt, dass Leistungen (Saläre, Gratifikationen, Verwaltungsratshonorare, Lizenzgebühren usw.) einer juristischen Person an ihre Arbeitnehmer, die gleichzeitig Inhaber gesellschaftlicher Beteiligungsrechte sind (Aktionäre usw.) oder Inhabern solcher Rechte nahestehen, als massgebender Lohn ausser Betracht fallen, soweit sie nicht als Lohn anerkannt und daher als Bestandteil des Reinertrages der Wehrsteuer juristischer Personen unterworfen werden. Dabei wird jedoch in der gleichen Randziffer für die *Tantiemen* im Sinne von Art. 677 OR und Art. 7, Buchst. h, AHVV eine wichtige Einschränkung gemacht. Die juristischen Personen *haben von solchen Tantiemen*, unbekümmert um die verwendete Bezeichnung, *Lohnbeiträge zu entrichten, auch wenn sie als Bestandteil des Reinertrages der Wehrsteuer unterliegen.*

Der zweite Nachtrag, jener zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge, regelt *das Verfahren für die Rückerstattung der Beiträge.* Dieses entspricht im grossen und ganzen dem Verfahren, das im Kreisschreiben Nr. 43 a vom 15. November 1958 vorgesehen war. In den folgenden Punkten weicht es jedoch von den früheren Weisungen ab:

- Der Arbeitgeber, der die Rückerstattung der entrichteten Beiträge verlangt, hat nicht mehr eine Bescheinigung der Eidgenössischen Steuerverwaltung, Abteilung Stempelabgaben, sondern eine Bescheinigung der kantonalen Wehrsteuerverwaltung vorzulegen. Darin ist zu bestätigen, dass die Leistungen, von denen Beiträge entrichtet wurden und die nun zurückgefordert werden, zum Reinertrag der juristischen Person gerechnet und als solcher der Wehrsteuer unterworfen wurden. *Die Bescheinigung ist auf einem vom BSV eigens zu diesem Zweck geschaffenen Formular auszustellen, das die Arbeitgeber von den Ausgleichskassen beziehen können.*
- Die Regeln, die das Kreisschreiben Nr. 43 a für jene Fälle vorsah, in denen der Arbeitgeber das Gesuch erst nach Eintritt der Verjährung des Rückerstattungsanspruches einreicht, konnten nicht unverändert übernommen werden, weil die Verhältnisse gemäss Wehrsteuerrecht anders sind als jene unter der Herrschaft des Stempelabgaberechts. In diesen Fällen laufen die Arbeitgeber Gefahr, dass die Ausgleichskassen die Rückerstattungsgesuche wegen Verjährung im Sinne von Art. 16, Abs. 3, AHVG zurück-



weisen. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen und damit den Arbeitgeber vor einem allfälligen Schaden zu bewahren, wird in den neuen Vorschriften (Rz 230 d bis 230 f des Nachtrags) unter Hinweis darauf, dass Rückerstattungs-gesuche innert Jahresfrist seit Eintritt der Rechtskraft der Wehrsteuerveranlagung einzureichen sind (s. Rz 230 d), der juristischen Person die Möglichkeit eingeräumt, bei Ablauf einer Frist von *vier Jahren* seit der Zahlung der Beiträge *ein vorsorgliches Rückerstattungs-gesuch einzureichen*, sofern die Wehrsteuerveranlagung eine beträchtliche Verzögerung erleidet. Die Ausgleichskassen sind verpflichtet, die ihnen angeschlossenen Kapitalgesellschaften ausdrücklich auf diese Möglichkeit aufmerksam zu machen. Will die juristische Person, nachdem die Wehrsteuerveranlagung rechtskräftig geworden ist, das Gesuch aufrechterhalten, so hat sie es durch die amtliche Bescheinigung der kantonalen Steuerbehörde zu ergänzen.

Die hier besprochenen Nachträge zu den geltenden Wegleitungen finden auf alle Fälle Anwendung, die am 1. Januar 1970 noch nicht erledigt waren.

#### **AHV: IK-Eintragungen bei Nichterwerbstätigen für Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1969 <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 80 des Nachtrages zur Wegleitung über  
Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto)*

Gemäss Rz 80 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab 1. Januar 1969, werden die von Nichterwerbstätigen bezahlten AHV-Beiträge mit 20 vervielfacht und als Erwerbseinkommen im IK eingetragen. Diese Weisung stützt sich auf Artikel 30, Absatz 3, des auf den 1. Januar 1969 abgeänderten AHVG. Sie ist daher nur anwendbar für die Eintragung von Erwerbseinkommen der Beitragsjahre ab 1969.

Nach Rz 151 des erwähnten Nachtrages erfolgen nach dem allgemeinen Abschluss der Eintragungen für das Jahr 1968 sämtliche weiteren Eintragungen nach der neuen Regelung, d. h. es werden in jedem Fall nur noch Erwerbseinkommen eingetragen. Es stellt sich nun die Frage, welche Erwerbseinkommen einem Nichterwerbstätigen gutzuschreiben sind, wenn nachträglich Beiträge für Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1969 erhoben werden.

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 17

Ziffer IIIa des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 1968 über die Änderung des AHVG bestimmt, dass für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens die für die Zeit vor dem 1. Januar 1969 in den IBK eingetragenen Beiträge mit 25 zu vervielfachen sind. Diese Regel ist sinngemäss auch bei der nachträglichen Eintragung von Erwerbseinkommen von Nichterwerbstätigen für die Zeit vor der Gesetzesänderung zu beachten. Sind somit nach Vornahme der Abgrenzungen gemäss Rz 147—149 des erwähnten Nachtrages einem Nichterwerbstätigen Erwerbseinkommen für Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1969 gutzuschreiben, so wird das einzutragende Erwerbseinkommen ermittelt, indem der erhobene AHV-Beitrag (ohne Zuschläge für IV und EO) mit 25 vervielfacht wird.

### **AHV: Schweigepflicht<sup>1</sup>**

*(Art. 50 AHVG; Klarstellung zu Rz 5 und 12 des KS  
über die Schweigepflicht und Akteneinsicht)*

Verschiedene Ausgleichskassen haben in letzter Zeit das Bundesamt für Sozialversicherung angefragt, ob Arbeitgebern mit firmeneigenen Fürsorgeeinrichtungen zur Festsetzung ihrer Altersleistungen die Höhe der AHV-Renten der betreffenden Arbeitnehmer bekanntgegeben werden könne. In diesem Zusammenhang sei einmal mehr auf die geltenden Bestimmungen und Weisungen betreffend die Erteilung solcher Auskünfte hingewiesen.

Gemäss Artikel 50, Absatz 1, AHVG haben Personen, die mit der Durchführung der Versicherung, mit der Beaufsichtigung und mit der Kontrolle der Durchführung betraut sind, gegenüber Dritten über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren. Als Dritte gelten auch Arbeitgeber, soweit sie nicht mit der Durchführung der Versicherung betraut sind. Ausnahmen von der Schweigepflicht können nur bewilligt werden, sofern durch die Auskunftserteilung kein schützenswertes Privatinteresse verletzt wird (Art. 50, Abs. 2, AHVG).

Wie aus Rz 5 und 12 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht hervorgeht, dürfen Auskünfte über Rentenzahlungen nur mit besonderer Bewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung erteilt werden. In konstanter Praxis hat das Bundesamt für Sozialversicherung solche Gesuche stets abgelehnt, da die Bekanntgabe der Höhe der AHV-Renten unter Umständen für die Betroffenen einen uner-

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 17

wünschten Eingriff in ihre Privatsphäre darstellen und ihren Interessen zuwiderlaufen könnte. Aus den dargelegten Gründen haben die Ausgleichskassen den geltenden Bestimmungen und Weisungen ausnahmslos Beachtung zu schenken. Möchte ein Arbeitgeber die Höhe der AHV-Renten seiner Arbeitnehmer kennen, so hat er daher nur die Möglichkeit, sich an die betreffenden Versicherten bzw. Rentenbezüger zu wenden und diese um Auskunft zu bitten oder zu ersuchen, ihm zuhänden der Ausgleichskasse eine entsprechende Vollmacht zu erteilen.

#### **AHV/IV: Zustellung von Verfügungen an Anwälte**

Von Anwaltsseite wurde darauf aufmerksam gemacht, dass Rz 913 in Verbindung mit Rz 915 der Rentenwegleitung die Meinung aufkommen lasse, dem bevollmächtigten Anwalt eines Versicherten sei keine Verfügung zuzustellen.

Es sei in diesem Zusammenhang in Erinnerung gerufen, dass ein gehörig bevollmächtigter Rechtsanwalt Versicherte oder gegebenenfalls auch Behörden, die Leistungsansprüche gegenüber der AHV oder IV geltend machen, schon im Anmelde- und Abklärungsverfahren vertreten kann. In einem solchen Falle werden die für den Leistungsansprecher bestimmten Leistungsverfügungen direkt seinem Anwalt zugestellt.

Bei Beizug und Bevollmächtigung eines Rechtsanwaltes erst nach Erlass der Verfügung bleibt es dagegen grundsätzlich Sache des Leistungsansprechers, dem Anwalt die ergangene Verfügung zur Kenntnis zu bringen.

Diese Regelung steht nicht in Widerspruch zu Rz 913 der Rentenwegleitung und den ihr zugrunde liegenden Bestimmungen von Artikel 68, Absatz 3, AHVV und Art. 76, Absatz 1, IVV, da diese Bestimmungen sich mit dem besonderen AHV- und IV-Recht befassen und grundsätzlich die Vertretung nach Anwaltsrecht unberührt lassen.

#### **IV: EVG-Praxis zur Härtefall-Rente**

*(Rz 16 ff. des Nachtrages zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV)*

In dem auf Seite 76 publizierten Urteil vom 22. September 1969 i. Sa. O. H. hat das EVG neue Kriterien aufgestellt, die zur Annahme eines Härtefalles erfüllt sein müssen. Bisher mussten beim Versicherten ent-

weder schwere Familienlasten oder besonders hohe Arzt- und Arzneikosten vorliegen. Zudem durften zwei Drittel des Einkommens des Versicherten die in Artikel 42, Absatz 1, AHVG vorgesehenen Einkommensgrenzen nicht erreichen (vgl. oben erwähnte Richtlinien).

Das EVG sieht nun eine neue Regelung vor, die darin besteht, dass das anrechenbare Jahreseinkommen des in zumutbarem Umfang arbeitenden Versicherten in der Regel den für die Zuspreehung von *Ergänzungsleistungen* festgesetzten Grenzbetrag nicht erreichen darf (vgl. Art. 2 ELG). Eine Berücksichtigung von Familienlasten oder besonders hohen Arztkosten findet für sich allein nicht mehr statt. Damit sind die Rz 16 ff. der oben erwähnten Richtlinien in Frage gestellt.

Die neue Rechtsprechung, die durch mehrere Urteile als erhärtet betrachtet werden darf, stellt die Verwaltung vor einige administrative Probleme. Die in Bearbeitung befindlichen neuen Weisungen (Wegleitung über die Invalidität und Hilflosigkeit, Rentenwegleitung) werden der Praxis des EVG angeglichen. In der Zwischenzeit können die IV-Organen unter Vorbehalt der Rechtsprechung im Einzelfall die geltenden Weisungen anwenden.

#### **IV: Geltendmachung der nachträglichen Kostenübernahme bei Vorleistung durch Krankenkassen <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zum KS über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmassnahmen der IV vom 28. Mai 1962, Abschnitt B II 3)*

Bisher hatten die Krankenkassen für die Geltendmachung der nachträglichen Kostenübernahme durch die IV die Originalrechnungen einzureichen. Nachdem verschiedene Krankenkassen dazu übergegangen sind, die bezahlten Rechnungen in Form von Mikrofilmen zu archivieren, ist es ihnen nicht mehr möglich, dieser Forderung nachzukommen. Die IV-Verbindungsstelle der schweizerischen Krankenkassen hat daher das Bundesamt für Sozialversicherung ersucht, inskünftig auch Reproduktionen von Mikrofilmen zu akzeptieren. Das Bundesamt hat dem Gesuch entsprochen. Mit sofortiger Wirkung sind somit neben den Originalrechnungen auch Reproduktionen von Mikrofilmen anzunehmen, auf denen die Krankenkasse die Übereinstimmung mit den Originalrechnungen unterschriftlich bestätigt hat.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 118

## HINWEISE

### **Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV**

Im vierten Quartal des vergangenen Jahres hat die IV an 32 Institutionen in insgesamt 38 Fällen Bau- und Einrichtungsbeiträge von 7 277 922 *Franken* zugesichert. Die Beiträge verteilen sich wie folgt:

| Beitragssummen<br>in Franken | Anzahl<br>Gesuche | Gesamtsumme<br>in Franken |
|------------------------------|-------------------|---------------------------|
| bis 10 000                   | 16                | 48 156                    |
| 10 001 bis 50 000            | 8                 | 133 163                   |
| 50 001 bis 100 000           | 6                 | 435 441                   |
| 100 001 bis 500 000          | 7                 | 1 831 964                 |
| über 500 000                 | 1                 | 4 829 198                 |
|                              |                   | 7 277 922                 |

An der Spitze steht mit 4,8 Mio Franken der *Wagerenhof*, ein zürcherisches Heim für geistig Behinderte in Uster. Dieses Heim wurde zu Beginn des Jahrhunderts durch die Gemeinnützige Gesellschaft des Kantons und des Bezirks Zürich gegründet und blieb über Jahrzehnte eine reine *Pflegeanstalt*. Mit der Einführung der IV erwies es sich, dass ein grösserer Teil der minderjährigen Zöglinge *heilpädagogisch gefördert* werden konnte. Ein bereits im Jahre 1962 mit Hilfe der IV erstellter Schulpavillon ermöglichte es, mit dem entsprechenden Unterricht zu beginnen. Ebenso bemühte man sich, die erwachsenen Insassen zweckmässiger zu beschäftigen. Dieser doppelte Versuch war recht erfolgreich. Ein erweiterter Betrieb erforderte jedoch eine grundlegende bauliche Reorganisation. Das neue Erziehungsheim für 104 praktisch-bildungsfähige Minderjährige setzt sich aus sechs Gruppenhäusern zusammen. Das alte Hauptgebäude wurde in ein Pflegeheim für 90 Schwerbehinderte umgewandelt; im gleichen Gebäude sind auch die geschützten Werkstätten untergebracht. Ein neues Wohnheim bietet den in dieser Werkstätte tätigen Invaliden Unterkunft. Für Gottesdienste, festliche Anlässe und Theateraufführungen wurde ein Saalgebäude mit 287 Sitzplätzen erstellt. Ein neues Personal- und ein neues Angestelltenhaus dienen dem Personal; bestehende Personalwohnungen wurden zudem ausgebaut. Schliesslich wurden Landwirtschaft und Gärtnerei grosszügig modernisiert. So wurde der bewährte, aber veraltete Wagerenhof den Erkenntnissen der IV dienstbar gemacht. Das Beispiel steht hier stellvertretend für zahlreiche andere Heimerneuerungen und -erweiterungen.

## **Bäderklinik Valens**

In Valens ob Bad Ragaz ist eine neue, als modernes Rheuma- und Rehabilitationszentrum konzipierte Bäderklinik entstanden. Die ZAK orientierte im letzten Jahrgang auf Seite 575 über den Werdegang des inzwischen glücklich zu Ende geführten Bauvorhabens und über die Beitragsleistung des Bundes. Am 14. Januar 1970 wurde der Bau unter starker Anteilnahme der kantonalen Behörden von St. Gallen und Basel-Stadt, der lokalen Behörden, der Thermalbäder von Bad Ragaz und der medizinischen Fachwelt offiziell eröffnet. Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung überbrachte die Grüsse und Glückwünsche von Bundespräsident Tschudi; er sprach gleichzeitig für das Eidgenössische Gesundheitsamt und das Bundesamt selbst. Ebenso hob er die fachtechnische Assistenz der Eidgenössischen Baudirektion bei der Beitragszusicherung hervor. Am darauffolgenden Tag nahm die Klinik ihren Betrieb auf: sie war bereits gut belegt.

## **Centre IMC neuchâtelois et jurassien**

### **La Chaux-de-Fonds**

Das Heim für zerebralgelähmte Kinder in La Chaux-de-Fonds (Centre IMC) steht seit dem Frühjahr 1969 in Betrieb. Am 30. Januar 1970 fand nun die offizielle Einweihung statt. Es nahmen daran Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung, der Kantone Neuenburg und Bern sowie die Förderer und Freunde dieser Institution wie auch das Heimpersonal teil. Das Heim verfügt über 50 Internatsplätze, die erforderlichen Klassenzimmer, ein Schwimmbad, besondere Räume zur Durchführung von Physiotherapie, Beschäftigungstherapie und Sprachheilbehandlung. Fachlich geschultes Personal sichert eine zweckmässige Behandlung der oft schwer behinderten Zöglinge.

## **FACHLITERATUR**

**Bachmann Walter:** *Lernbehinderte in der Berufsschule.* 157 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

**Besson Jacques:** *L'école et la formation des débilés.* 271 S., Editions Delta SA, La Tour-de-Peilz, 1969.

**Heese Gerhard, Friederich N., Pöhle K.-H., Stolle H. und Thume S.:** *Grundlagen der Schwerhörigenbildung.* 43 S., Heft 4 der «Schriften zur Hörgeschädigtenpädagogik», herausgegeben von Prof. Dr. Heribert Jussen, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

**Hoffmann Rolf:** *Moderne Möglichkeiten der betrieblichen Altersversorgung.* 189 S., Verlag moderne Industrie, München, 1969.

**Meyer Heinz:** *AHV, Personalvorsorge und Lebensversicherung in der Zwangsvollstreckung.* Erschienen in der Schweizerischen Versicherungszeitschrift, Jg. 1969, Heft 4, S. 97—107. Verlag Herbert Lang & Cie AG, Bern.

**Wyss Anni:** *Beitrag zum Berufsbild des Berufsberaters und der Berufsberaterin für Behinderte.* 66 S., Semesterarbeit am Institut für angewandte Psychologie, Zürich, Berufsberater-Sonderkurs 1967/69, Bern 1968.

**Hilfsmittel für behinderte Rheumakranke.** 96 S., 4. Auflage, herausgegeben von der Schweizerischen Rheumaliga, Zürich, 1969.

**La réadaptation des hémiplégiques.** S. 3—42, der Monatszeitschrift «Réadaptation», Nr. 164, Paris, 1969.

## MITTEILUNGEN

### **Parlamentarische Vorstösse**

Kleine Anfrage  
Schalcher-Zürich  
vom  
2. Dezember 1969

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Schalcher (ZAK 1970, S. 22) am 4. Februar 1970 wie folgt beantwortet: «Der Bundesrat hat in seiner Antwort vom 10. September 1969 auf die Kleinen Anfragen Wanner und Schwendinger mitgeteilt, dass auffallende Unterschiede, die der Statistik der IV-Renten nach Kantonen zu entnehmen sind, überprüft werden. Das Ergebnis der im Gang befindlichen Abklärungen wird im Laufe des Jahres 1970 der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung zur Kenntnis gebracht, die über weitere Massnahmen dem Bundesrat Antrag stellt.»

### **Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension**

Das Volksbegehren der Partei der Arbeit, das am 2. Dezember 1969 der Bundeskanzlei eingereicht wurde, ist laut Nachprüfung des Eidgenössischen Statistischen Amtes mit 58 085 gültigen Stimmen zustande gekommen.

### **Familienzulagen im Kanton Zürich**

Durch regierungsrätlichen Beschluss vom 4. Dezember 1969 wurde der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1970 von bisher 1,5 auf 1,25 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt.

### **Familienzulagen im Kanton Luzern**

Der Regierungsrat hat am 22. Dezember 1969 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1970 von bisher 1,7 auf 1,9 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Freiburg**

Gemäss Beschluss des Staatsrates vom 23. Dezember 1969 wurden die Ansätze der Kinderzulagen für die nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1970 um je 5 Franken je Kind und Monat erhöht (vgl. ZAK 1970, S. 26).

Am 20. Januar 1970 hat der Staatsrat beschlossen, die kantonale zusätzliche Kinderzulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer ebenfalls um je 5 Franken zu erhöhen. Bisher betrug die Zulage 25 Franken bis zum erfüllten 11. Altersjahr und 35 Franken für ältere Kinder. Mit Einschluss der bundesrechtlichen Kinderzulagen beträgt somit die gesamte Zulage je Kind und Monat:

- a. 60 Franken im Unterland und 65 Franken im Berggebiet für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr;
- b. 70 Franken im Unterland und 75 Franken im Berggebiet für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren (20 Jahre für erwerbsunfähige Kinder);
- c. 85 Franken im Unterland und 90 Franken im Berggebiet für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren. In diesen Beträgen ist die kantonale Ausbildungszulage inbegriffen.

Die neuen Bestimmungen sind auf den 1. Januar 1970 in Kraft getreten.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Graubünden**

In der Volksabstimmung vom 1. Februar 1970 wurde mit 15 295 Ja gegen 3 414 Nein eine Revision des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer gutgeheissen, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht:

1. **Kinderzulagen:** Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 20 auf 30 Franken je Kind und Monat erhöht.
2. **Altersgrenze:** Die ordentliche Altersgrenze wird von 18 auf 16 Jahre herabgesetzt. Für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze grundsätzlich nach wie vor 20 Jahre. Eine Ausnahme besteht für Kinder, denen vom 18. Altersjahr an eine IV-Rente ausgerichtet wird. In solchen Fällen wird keine Kinderzulage gewährt.
3. **Arbeitgeberbeitrag:** Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse wird von 1,3 auf 1,7 Prozent der Lohnsumme erhöht.
4. **Inkrafttreten:** Die neuen Bestimmungen sind rückwirkend auf den 1. Januar 1970 in Kraft getreten.



**Familienzulagen  
im  
Kanton Genf**

Der Staatsrat hat am 19. Dezember 1969 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1970 von bisher 1,8 auf 1,7 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen.

**Eigendrucke  
von Formularen  
durch die  
Versicherungs-  
organe**

Verschiedene vom BSV herausgegebene Formulare werden als «bedingt obligatorische Formulare» bezeichnet (s. Drucksachenkatalog AHV/IV/EO, Seite 4, Zeichen «2»). Ein Eigendruck der Versicherungsorgane wird gestattet, sofern er den Inhalt des amtlichen Formulars genau übernimmt. Ausserdem sind die Probeabzüge dem BSV zur Genehmigung vorzulegen.

Diese Regelung ist sowohl bei erstmaligen Eigendruckten wie auch bei Nachdrucken genau zu beachten; denn sie verhindert, dass Änderungen am offiziellen Formular bei den Eigendruckten nicht berücksichtigt oder überholte Formulare nachgedruckt werden. Sie sei deshalb hiermit in Erinnerung gerufen.

**Nachtrag zum  
Drucksachen-  
katalog  
AHV/IV/EO**

|                      | Preis                                                                                                                                                                                                                         | Bemerkungen  |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Neu erschienen sind: |                                                                                                                                                                                                                               |              |
| 318.115.1 dfi        | Multiplikationstabellen für Entschädigungen und Taggelder von 40 bis 66 Franken<br>Tables de multiplication pour allocations et indemnités de 40 à 66 francs<br>Tabelle di moltiplicazione delle indennità da 40 a 66 franchi | 4.—*         |
| 318.387 d            | Snap-out-Garnitur Verfügung aufgeschobene ordentliche AHV-Renten                                                                                                                                                              | 44.— 1, 5    |
| 318.387 f            | Jeu de formules «Snap-out» pour décisions rentes ordinaires AVS ajournées                                                                                                                                                     | 44.— 1, 5    |
| 318.387 i            | Blocco di moduli «Snap-out» per decisione rendite ordinarie AVS prorogate                                                                                                                                                     | 44.— 1, 5    |
| 318.561 d            | Snap-out-Garnitur Kommissionsbeschluss und Verfügung Eingliederungsmassnahmen                                                                                                                                                 | 84.— 1, 5, 6 |
| 318.601 d            | Snap-out-Garnitur Verfügung ordentliche IV-Renten                                                                                                                                                                             | 54.— 1, 5    |
| 318.601 i            | Blocco di moduli «Snap-out» per decisione rendite ordinarie AI                                                                                                                                                                | 54.— 1, 5    |
| 318.604 d            | Durchschreibegarnitur: Verfügung ordentliche IV-Renten mit Zuschlag für Aufschub                                                                                                                                              | 43.— 1, 5    |
| 318.604 f            | Jeu de formules avec papier carbone: Décision rentes ordinaires AI avec supplément d'ajournement                                                                                                                              | 43.— 1, 5    |

|           |                                                                                                  |       |      |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| 318.604 i | Blocco di moduli con carta carbone:<br>Decisione rendite ordinarie AI con aumento<br>per proroga | 43.—  | 1, 5 |
| 318.806 d | Textausgabe FLG/FLV                                                                              | 3.60* |      |
| 318.806 f | Recueil LFA/RFA                                                                                  | 3.20* |      |

# **Personelles**

Zentrale  
Ausgleichsstelle

A l o i s G r a b e r, bisher Chef der Sektion Datenverarbeitung (EVD), ist in die Sektion Rechnungswesen und Geldverkehr übergetreten und übernimmt später deren Leitung. An seiner Stelle führt H e n r i G a r i n die Sektion EDV. Als Stellvertreter amten G e o r g e s H e r z b e r g für die administrativen und R a y m o n d M e r m o u d für die technischen Aufgaben.

Bundesamt für  
Sozialversicherung

Der Bundesrat hat U g o N o n e l l a, Sachbearbeiter für mathematische Fragen und Stellvertreter des Chefs der Unterabteilung Mathematik und Statistik, vom Adjunkten II zum Adjunkten I befördert.

E r n e s t V i l l e t, bisher juristischer Beamter Ia, wurde zum Sektionschef II befördert. Er vertritt den Chef der Sektion Eingliederungsstätten und Organisationen der Invalidenhilfe in der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 20. August 1969 I. Sa. Aktiengesellschaft S

**Art. 5, Abs. 2, AHVG; Art. 7, Buchst. h, und Art. 23 AHVV. Vergütungen an die Organe juristischer Personen, die von der Wehrsteuerveranlagung als verdeckte Gewinnausschüttung der Steuer vom Reinertrag juristischer Personen zugezählt werden, gelten AHV-rechtlich als Kapitalertrag, es sei denn, die Vergütungen hätten ihren ausschlaggebenden Grund im Arbeitsverhältnis. Tantiemen gehören begrifflich zum massgebenden Lohn.**

Die Aktiengesellschaft S bezahlte einem Verwaltungsrat in den Jahren 1966/67 ein «Verwaltungsratshonorar» von je 18 000 Franken. Die Ausgleichskasse bewertete diese Zuwendung für das Jahr 1967 als massgebenden Lohn, während sie sie für das vorhergehende Jahr von der Beitragserhebung ausnahm, weil die Eidgenössische Steuerverwaltung diese Vergütung als verdeckte Gewinnausschüttung betrachtet und deshalb davon die Stempelabgabe auf Coupons gefordert hatte. Die von der Aktiengesellschaft gegen die Verfügung der Ausgleichskasse erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission in bezug auf das «Verwaltungsratshonorar» abgewiesen. Die Aktiengesellschaft S legte Berufung ein. Das EVG hiess diese aus folgenden Erwägungen gut:

Im vorliegenden Verfahren muss einzig geprüft werden, ob die als «Verwaltungsratshonorar» bezeichnete Vergütung von 18 000 Franken, welche die Aktiengesellschaft S im Jahre 1967 ihrem Verwaltungsrat hatte zukommen lassen, massgebender Lohn sei. Die Vorinstanz bejahte die Frage. Sie erblickte in der Vergütung eine Zuwendung aus dem Geschäftsgewinn, die einer Tantieme gleichzustellen sei. Dem Einwand der Aktiengesellschaft, es handle sich um eine verdeckte Gewinnausschüttung und mithin um Kapitalertrag, hielt sie entgegen, die Couponsteuer sei auf Ende 1966 aufgehoben worden. Dass von der Vergütung die kantonale Ertragssteuer sowie die Wehrsteuer entrichtet würden, sei AHV-rechtlich unerheblich, wie das Beispiel der Tantieme zeigt.

Nach der Praxis gehören zum massgebenden Lohn in der Regel alle Bar- und Naturalbezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, ob dieses noch andauere oder bereits abgelaufen sei und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen (vgl. EVGE 1965, S. 229 ff, ZAK 1966, S. 195). Nicht zum massgebenden Lohn zu zählen sind Bezüge der Arbeitnehmer, sofern und insoweit sie Spesensersatz darstellen (Art. 7 AHVV, Ingress). Ferner gehören dazu nicht Vergütungen, die als reiner Kapitalertrag (d. h. Vermögensertrag) zu bewerten sind (EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331). Ob letzteres zutreffe, ist nach Wesen und Funktion einer Zuwendung zu beurteilen. Deren rechtliche oder

wirtschaftliche Bezeichnung ist nicht entscheidend und höchstens als Indiz zu werten (vgl. Oswald, AHV-Praxis, Nr. 125). Schliesslich sind gegebenenfalls nicht massgebender Lohn jene von juristischen Personen ausgerichteten Entschädigungen, die an Mitglieder der geschäftsführenden Organe fliessen und sich auf Leistungen beziehen, welche die Mitglieder nicht als Verwaltungsorgane, sondern als Dritte (z. B. als Bauunternehmer oder Anwälte) erbracht haben (Oswald, AHV-Praxis, Nr. 124). Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person können hingegen massgebender Lohn sein. Das gilt namentlich für Tantiemen (Art. 7, Buchst. h, AHVV), dann aber auch für Anteile der Arbeitnehmer am Liquidationsgewinn (EVGE 1965, S. 228, ZAK 1966, S. 195). Es handelt sich dabei um Vergütungen, die im Arbeitsverhältnis ihren hinreichenden Grund haben. Zuwendungen aus dem Gewinn aber, die nicht durch das Arbeitsverhältnis gerechtfertigt werden, sind nicht massgebender Lohn. In diesem Sinne entschied das EVG am 1. August 1968 in einem nichtveröffentlichten Urteil, nachdem zuvor das Schweizerische Bundesgericht im Steuerprozess erkannt hatte, ein Teil der «Lizenzvergütungen» sei durch keine Gegenleistung des versicherten Arbeitnehmers gerechtfertigt gewesen und deshalb als verdeckte Gewinnausschüttung zu betrachten. Derartige Gewinnausschüttungen werden steuerrechtlich als Kapitalentnahmen qualifiziert (Känzig, Wehrsteuer, Nr. 44 und 53 ff. zu Art. 49, Abs. 1, Buchst. b). Sie sind geldwerte Leistungen, die eine Gesellschaft ihren Gesellschaftern oder ihr oder ihren Gesellschaftern nahestehenden Personen ohne entsprechende Gegenleistung zuwendet, aber unbeteiligten Dritten unter den gleichen Umständen nicht erbringen würde (Perret/Masshardt, Kommentar zur Eidgenössischen Wehrsteuer 1965/74, Nr. 13 ff. zu Art. 49, Abs. 1, Buchst. b). Solche Gewinnausschüttungen erscheinen in ganz verschiedener Form. Es ist in erster Linie Sache der zuständigen Steuerbehörde, zu entscheiden, ob eine Leistung als verdeckte Gewinnausschüttung zu beurteilen sei. Der in Art. 23 AHVV enthaltenen Ordnung entspricht es, dass die Ausgleichskassen sich in der Regel an diese Entscheidung halten. Soweit es vertretbar ist, soll nämlich eine verschiedene Betrachtungsweise der Steuerbehörde und der AHV-Verwaltung vermieden werden, dies um der Einheit und Widerspruchslosigkeit der gesamten Rechtsordnung willen. Indessen ist doch darauf hinzuweisen, dass eine aus dem Reingewinn einer Gesellschaft fließende Zuwendung unter Umständen AHV-rechtlich als Lohn zu qualifizieren ist, so z. B. die Tantieme. Allgemein lässt sich im vorliegenden Zusammenhang sagen, dass Zuwendungen aus dem Reingewinn einer juristischen Person dann zum Lohn im Sinne von Art. 5 AHVG gehören, wenn das Arbeitsverhältnis den ausschlaggebenden Grund der Vergütung bildet. Andernfalls überwiegt in der Regel der Charakter des Kapitalertrages.

Es ist unbestritten, dass die zu beurteilende Zuwendung eine verdeckte Gewinnausschüttung war, die ihren Grund vornehmlich in der nahen Beziehung des Bezügers zur Aktiengesellschaft hatte. Das Arbeitsverhältnis bildete jedenfalls keinen hinreichenden Grund für die Vergütung. In der Berufungsschrift wird mit Recht vom Dividendencharakter der Leistung gesprochen. Für 1966 waren von einer gleich hohen Vergütung keine paritätischen Beiträge gefordert worden, dies im Hinblick auf die noch gültige Couponsteuer und eine allfällige Doppelbelastung. Es liegt jedoch kein Anlass vor, für 1967 anders zu entscheiden; denn die verdeckte Gewinnausschüttung

wird nicht durch die Steuerart bestimmt; vielmehr ist die Steuer lediglich die gesetzliche Folge, sofern die materiellen Voraussetzungen objektiv gegeben sind.

#### **Urteil des EVG vom 2. September 1969 i. Sa. E. S.**

**Art. 8 AHVG. Übernimmt eine neu gegründete Aktiengesellschaft Aktiven und Passiven einer Kommanditgesellschaft, so schulden die unbeschränkt haftenden Teilhaber der Kommanditgesellschaft die Beiträge als Selbständigerwerbende in der Regel bis zur Eintragung der Aktiengesellschaft im Handelsregister, auch wenn rückwirkende Übernahme vereinbart wurde. (Bestätigung der Praxis)**

Das EVG nahm zur Frage, wie lange bei Übernahme der Aktiven und Passiven einer Kommanditgesellschaft durch eine neu gegründete Aktiengesellschaft die unbeschränkt haftenden Teilhaber der Kommanditgesellschaft noch Beiträge als Selbständigerwerbende schulden, auf Berufung eines solchen Teilhabers hin wie folgt Stellung:

1. Nach Art. 14, Abs. 1, AHVG sind die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen; sie berechnen sich somit vom laufenden Einkommen. Die Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sind dagegen periodisch festzusetzen und zu entrichten (Art. 14, Abs. 2, AHVG). Dabei wird der Jahresbeitrag in der Regel für eine Beitragsperiode von zwei Jahren aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens einer zweijährigen Berechnungsperiode bemessen, die das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfasst und jeweils einer Wehrsteuerberechnungsperiode entspricht (Art. 22, Abs. 2, AHVV).

An diese Grundsätze hat sich die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall gehalten. Für die Annahme, dass die Meldung der Wehrsteuerbehörde über das für die Beitragsjahre 1966 und 1967 massgebende Einkommen der 13. Wehrsteuerperiode (1963/64) unrichtig sei, fehlt es an Anhaltspunkten. Der Berufungskläger hat auch nichts derartiges behauptet.

2. Der Berufungskläger könnte somit nur dann aufgrund eines anderen als des gemeldeten Einkommens zur Beitragsleistung in der fraglichen Zeitspanne herangezogen werden, wenn er bereits ab 1. Januar 1967 als Arbeitnehmer der Aktiengesellschaft zu betrachten wäre oder wenn er eine Grundlagenänderung im Sinne von Art. 25, Abs. 1, AHVV geltend machen könnte. Dass dies im vorliegenden Fall nicht zutreffen kann, hat die Vorinstanz anhand der einschlägigen Rechtsprechung (vgl. EVGE 1966, S. 163, ZAK 1967, S. 145) eindeutig und klar festgestellt. Grundsätzlich ist bei der Anwendung des zwingenden AHV-Rechts nämlich auf die äussere Erscheinungsform von Tatbeständen abzustellen, nicht auf möglicherweise bestehende hievon abweichende interne Abmachungen. Eine Kommanditgesellschaft dauert in ihrer externen Rechtswirkung solange weiter, als deren Erlöschen nicht publiziert ist, und zwar auch dann, wenn intern bereits die Überführung in eine Aktiengesellschaft vereinbart ist und die Geschäftstätigkeit sich auf die kommende Aktiengesellschaft derart eingestellt hat, als bestünde diese schon. Bis zur Publikation der Umwandlung bleibt für die AHV der Komplementär der zur paritätischen Abrechnung Verpflichtete, wie er ja überhaupt nach aussen

allgemein die Haftung trägt (Art. 604 in Verbindung mit Art. 568 OR). Ebenso bleibt er für sein Erwerbseinkommen AHV-rechtlich weiterhin Selbständigerwerbender, wie in EVGE 1966, S. 166 (ZAK 1967, S. 145) näher ausgeführt wird. Wer als Komplementär einer Kommanditgesellschaft die Haftung trägt, ist zudem schon nach der Begriffsbestimmung der Kommanditgesellschaft Selbständigerwerbender (Art. 594 OR) und bleibt es bis zu deren Löschung. Damit stimmt Art. 20, Abs. 3, AHVV überein, der als beitragspflichtige Selbständigerwerbende «die unbeschränkt haftenden Teilhaber von Kommanditgesellschaften» bezeichnet. Im vorliegenden Fall kann auch nicht angenommen werden, dass die äussere Erscheinungsform dem tatsächlichen Sachverhalt offensichtlich nicht entspricht. Solange die neu gegründete Aktiengesellschaft rechtlich nicht bestand, wurde die Stellung ihrer Gründer als Beitragspflichtige der AHV nicht berührt.

Angesichts des Fehlens einer rechtlich beachtlichen strukturellen Änderung der Kommanditgesellschaft kann auch nicht von einer Grundlagenänderung im Sinne von Art. 25, Abs. 1, AHVV ausgegangen werden, welche es erlaubt hätte, die Beiträge des Berufungsklägers für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Mai 1967 aufgrund seines Anteils am entsprechenden Einkommen der immer noch bestehenden Kommanditgesellschaft festzusetzen. Seine Disposition, seinen Anteil an der Kommanditgesellschaft praktisch schon ab 1. Januar 1967 in eine Aktiengesellschaft zu übertragen und demgemäss Dritte intern an seinem Erwerbseinkommen zu beteiligen, muss AHV-rechtlich als blosser Gewinnverwendung betrachtet werden und ist demgemäss beitragsrechtlich irrelevant.

3. Mit Schreiben vom 4. Oktober 1968 hat die Ausgleichskasse dem Berufungskläger mitgeteilt, dass die in der fraglichen Zeitspanne von der Aktiengesellschaft für ihn geleisteten paritätischen Beiträge auf seine persönliche Beitragsschuld angerechnet würden.

## Invalidenversicherung

### Renten und Hilflosenentschädigungen

Urteil des EVG vom 29. August 1969 i. Sa. B. H.

**Art. 20, Abs. 1, IVG und Art. 42, Abs. 2, IVG.** Der Begriff der Hilflosigkeit nach Art. 20 IVG ist grundsätzlich gemäss dem rev. Art. 42, Abs. 2, IVG aufzufassen.

Der Grad der Hilflosigkeit richtet sich nicht nur nach dem Zeitaufwand, den die notwendige Hilfe und persönliche Überwachung Dritter erfordert, sondern auch die Art der Betreuung muss gebührend gewürdigt werden. Unter den alltäglichen Lebensverrichtungen sind vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen. Deshalb ist der Grad der Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit in erster Linie nach diesen Tätigkeiten zu schätzen.

Die 1950 geborene Versicherte leidet an mongoloider Idiotie und an Strabismus convergens, concomitans, alternans dexter. Die IV gewährte Beiträge an die

Sonderschulung und übernahm später, als die Versicherte im Mai 1965 in ein Heim eintrat, die Mehrkosten der beruflichen Ausbildung für zwei Jahre. Mit Hilfe fremder Mittel konnte die Versicherte darnach in die Dauerwerkstätte des Heimes übertreten, da nach der Auffassung der Heimleitung die Platzierung in eine Stelle nicht in Frage kam.

Im Mai 1968 beanspruchte die Mutter der Versicherten für ihre Tochter eine Rente und eine Hilflosenentschädigung.

Mit Verfügung vom 21. Oktober 1968 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten, die IV-Kommission habe ihr für die Zeit ab 1. November 1968 eine ganze Invalidenrente zugesprochen. Eine Hilflosenentschädigung könne dagegen nicht gewährt werden, da sie nicht hilflos sei.

Im Namen der Versicherten erhob das Jugendamt Beschwerde. Es wurde namentlich geltend gemacht, sie brauche «dauernde Aufsicht und Betreuung»; ferner wurde im einzelnen dargelegt, worin die notwendige Hilfe Dritter bestehe.

Die kantonale Rekursbehörde stellte auf den Bericht des Heimleiters ab und kam zum Schluss, für die Zeit bis zum Erlass der Verfügung sei keine anspruchsbegründende Hilflosigkeit ausgewiesen. Für die darauffolgende Zeit müsse die Frage neu geprüft werden, zumal die Beschwerdeführerin seit November 1968 wieder bei ihrer Mutter weile.

Das Jugendamt hat Berufung eingelegt. Das mongoloide und imbezille Mädchen sei nicht fähig, die alltäglichen Lebensverrichtungen selber hinreichend zu besorgen. Der Mutter sei es «tagsüber nicht möglich, das Mädchen längere Zeit allein in der Wohnung zurückzulassen, weil die Versicherte der ständigen Überwachung bedarf».

Während die IV-Kommission und die Ausgleichskasse darauf verzichteten, ein Rechtsbegehren zu stellen, beantragt das BSV, gestützt auf die Angaben der Heimleitung, die Abweisung der Berufung.

Dr. med. X hat dem Gericht am 9. August 1969 einen Bericht zugestellt. Darin wird der Zustand der Versicherten nach ihrer Rückkehr zur Mutter geschildert. Ferner wird mitgeteilt, die Mutter, die zuvor einen rechten Verdienst erzielte, habe ihre berufliche Tätigkeit reduzieren müssen, um die Tochter, die praktisch der dauernden Überwachung bedürfe, zu betreuen. Ihr Einkommen reiche für die Bestreitung der notwendigen Ausgaben nicht mehr aus.

Das EVG hat die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1a. Nach der bis Ende 1967 gültigen Fassung von Art. 20, Abs. 1, IVG gewährte die IV einem bildungsunfähigen Minderjährigen, der infolge seiner Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt bedurfte, einen Beitrag an das Kostgeld. Das Nähere war in Art. 13 IVV geregelt. Solche Beiträge wurden an anstaltsbedürftige, bildungsunfähige Minderjährige in schweren Fällen auch bei Hauspflege ausgerichtet, sofern eine sachgemässe Pflege und Wartung gewährleistet war (EVGE 1961, S. 46, ZAK 1961, S. 222; EVGE 1962, S. 125, Ziffer 1, ZAK 1963, S. 27). Der Beitrag diene als Ersatz der invaliditätsbedingten Mehrkosten (vgl. den altrechtlichen Art. 13, Abs. 2, IVV sowie ZAK 1965, S. 59 f., Ziffer II, 3. und 4.). In einem späteren Urteil berücksichtigte das Gericht — im Zusammenhang mit den Mehrkosten — sogar die ganz besonders anspruchsvolle familieninterne Überwachung eines sehr schwierigen 18jährigen Versicherten (vgl. ZAK 1966, S. 49 oben).

b. Laut der seit dem 1. Januar 1968 gültigen Fassung von Art. 20, Abs. 1, IVG wird hilflosen Minderjährigen, die das zweite Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen nach Art. 12, 13, 16, 19 oder 21 IVG in einer Anstalt aufhalten, ein Pflegebeitrag gewährt. Dieser fällt mit der Entstehung des Anspruches auf eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 42 IVG dahin. Der Randtitel von Art. 20 IVG lautet: «Betreuung hilfloser Minderjähriger.» Dieselbe Marginalie steht beim rev. Art. 13 IVV, dessen erster Absatz folgendes bestimmt:

«Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades 5 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 3.50 Franken, bei Hilflosigkeit leichteren Grades 2 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 4 Franken je Aufenthaltstag gewährt.»

Nach dem neuen Recht ist somit hauptsächlich Voraussetzung dafür, dass der Minderjährige Anspruch auf einen Pflegebeitrag hat, die durch die Invalidität verursachte Hilflosigkeit. Die kostenmässige Voraussetzung ist weggefallen.

Der Begriff der Hilflosigkeit nach Art. 20 IVG ist grundsätzlich gemäss dem rev. Art. 42, Abs. 2, IVG aufzufassen (vgl. in diesem Sinne die Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 1967, S. 23, Bemerkungen zu Art. 20). Dementsprechend nennt Art. 13 IVV die gleichen Grade der Hilflosigkeit wie Art. 39 IVV, der Art. 42 IVG ergänzt. Diese Auslegung gewährleistet den zeitlich einheitlichen Übergang von der Leistung gemäss Art. 20, Abs. 1, IVG zur Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42, Abs. 1, IVG, zumal letztere frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats gewährt wird (vgl. je den zweiten Satz von Art. 20, Abs. 1, und Art. 42, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 29, Abs. 2, IVG).

c. Hinsichtlich des Begriffes der Hilflosigkeit gilt nach dem Urteil in EVGE 1969, S. 112 (ZAK 1969, S. 616) und der späteren Rechtsprechung im wesentlichen folgendes: Hilflos im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG ist, «wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf». Zu diesen Verrichtungen gehören in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und die Besorgung der Notdurft (vgl. EVGE 1966, S. 133, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählt aber auch das normal-menschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt zu berücksichtigen (vgl. Rz 79 des Nachtrages zu den Richtlinien des BSV über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit; ferner Art. 21, Abs. 2, IVG). Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag; unter ganz besonderen Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits Leistungsbegründend sein könnte.

Damit ein Versicherter als hilflos gilt, muss er der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung «dauernd» bedürfen. Dieses Erfordernis ist immer



dann erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG gegeben sind (vgl. dazu EVGE 1965, S. 135, ZAK 1965, S. 563, und ZAK 1968, S. 478). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die relevante Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und weiterhin voraussichtlich noch mindestens 360 Tage lang dauern wird (zweite Variante). Hinsichtlich dieser Prognose werden die Verwaltungsorgane in der Regel nur dann die Weiterdauer der bisherigen Voraussetzungen zu verneinen haben, wenn dafür klare Indizien sprechen; alsdann dürften bei der Handhabung der zweiten Variante, rein praktisch gesehen, keine wesentlichen Schwierigkeiten auftreten, zumal Typisierungen bei gewissen Krankheitsbildern grundsätzlich nichts im Wege steht.

Da nach dem revidierten Recht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung von einem allfälligen Rentenanspruch in keiner Weise abhängt, entsteht jener Anspruch im Falle der ersten Variante im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann, und im Falle der zweiten Variante nach Ablauf der 360 Tage, gleichgültig, ob und gegebenenfalls von welchem Zeitpunkt an dem Versicherten eine Rente zusteht. Zu beachten ist, dass der Gesetzgeber drei Grade der Hilflosigkeit vorgesehen hat, nämlich den leichteren, den mittleren und den schweren Grad (Art. 39, Abs. 2, IVV). Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat bloss, wer durchschnittlich mindestens — im Sinne der ersten oder zweiten Variante — in leichterem Grade hilflos ist. Der letztgenannte Grad gilt als erfüllt, wenn der Versicherte weniger als zur Hälfte, aber mindestens zu einem Drittel hilflos ist. Eine Hilflosigkeit mittleren Grades liegt vor, falls der Versicherte mindestens zur Hälfte, jedoch weniger als zu zwei Dritteln hilflos ist. Bei einer Hilflosigkeit von mindestens zwei Dritteln ist der schwere Grad erreicht, der zur vollen Entschädigung berechtigt (vgl. die Rz 75—77 der Richtlinien des BSV, ferner EVGE 1966, S. 132, ZAK 1966, S. 521). Dabei ist die jeweils zu beurteilende Hilflosigkeit mit jener zu vergleichen, welche ein vollständig Hilflloser aufweist. Der entsprechende Grad ist jedoch nicht nur rein quantitativ zu ermitteln, indem lediglich gefragt wird, welche Zeitspanne die notwendige Hilfe und persönliche Überwachung Dritter erfordert. Ausser dem zeitlichen Umfang muss die Art der Betreuung gebührend gewürdigt werden. Da unter den alltäglichen Lebensverrichtungen vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen sind, ist der Grad der Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit in erster Linie nach diesen Tätigkeiten zu schätzen (ZAK 1970, S. 40).

2. Die Streitfrage, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass die Berufungsklägerin zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, hilflos gewesen sei, kann aufgrund der Akten nicht mit der nötigen Zuverlässigkeit entschieden werden. Wohl erklärte die Leitung des Heimes, es «liege keine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes vor». Indessen bezog sich diese Feststellung offensichtlich nur auf die alltäglichsten Lebensverrichtungen, während nach der Rechtsprechung auch die Beeinträchtigung des normal-menschlichen, der Gemeinschaft angepassten und an diese gewöhnten Verhaltens mit zu berücksichtigen ist. Abgesehen davon erscheint es nicht als ausgeschlossen, dass die Pflege- und Hilfsbedürftigkeit objektiv betrachtet

grösser ist, als die Heimleitung angenommen hat. In dieser Richtung deuten die ganz konkreten Angaben in der Berufungsschrift, über die nicht einfach hinweggegangen werden darf, und ferner auch gewisse Feststellungen von Dr. X. Dieser Arzt erwähnte andererseits nur eine Reduktion der beruflichen Tätigkeit der Mutter, während das Jugendamt erklärt hatte: «Der Mutter ist es tagsüber nicht möglich, das Mädchen längere Zeit allein in der Wohnung zurückzulassen, weil die Versicherte der ständigen Überwachung bedarf.» Es wird Sache der IV-Kommission sein, abzuklären, wie es mit Art und Intensität dieser Überwachung steht. Bedarf die Versicherte tagaus, tagein, eventuell sogar nachts der Überwachung, oder ist diese nur während einer gewissen Tageszeit dauernd erforderlich? Wie verhält es sich mit der notwendigen Hilfe bei den alltäglichsten Lebensverrichtungen? Treffen die Behauptungen in der Berufungsschrift zu, wonach bei diesen Verrichtungen jedenfalls eine teilweise Hilfe notwendig wäre? Wohl darf man, wie das EVG in einem nichtpublizierten Urteil vom 11. August 1969 erkannt hat, von der Vermutung ausgehen, dass ein als praktischbildungsfähig erachteter Mongoloider dann, wenn er eine Sonderschule besucht hat, zumindest durch Gewöhnung eine gewisse Selbständigkeit erlangte. Sobald sich aber entscheidende Abweichungen vom Regelfall abzeichnen, muss eine entsprechende Abklärung erfolgen. Im Unterschied zum Versicherten im vorgenannten nichtpublizierten Urteil, der im massgebenden Zeitpunkt erst 11 Jahre alt war und schon wegen dieser Altersphase allein einer erhöhten Betreuung bedurft hätte, hat die Berufungsklägerin ein Alter erreicht, in dem Notwendigkeit und Umfang der Betreuung unter normalen Umständen viel geringer sind, so dass die tatsächlich erforderliche Hilfe und Überwachung weitgehend eine Folge der Invalidität sein dürfte und daher bei der Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit in entsprechendem Masse mitberücksichtigt werden muss. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — grundsätzlich unerheblich ist, in welcher Umgebung der Versicherte sich aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter allein oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt lebt. Würde anders entschieden, d. h. die Hilflosigkeit aufgrund der Mühe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände (EVGE 1969, S. 112, ZAK 1969, S. 616). Der Umstand, dass die Versicherte erst nach der Verfügung das Heim verliess, ist daher für den Grad der Hilflosigkeit nicht ausschlaggebend.

**Art. 28, Abs. 1, IVG.** Bei der Abklärung, ob im Hinblick auf die bescheidenen Mittel eines Versicherten die gesetzlichen Voraussetzungen des Härtefalles erfüllt sind, sind die für die EL vorgesehenen Einkommensgrenzen heranzuziehen, wobei grundsätzlich die hierfür geltenden Berechnungsregeln anzuwenden sind. (Änderung der Rechtsprechung)

Vorbehalten bleiben andere, um einiges niedrigere Grenzbeträge, welche die Rechtsprechung oder die Verwaltungspraxis aufgrund ihrer Feststellungen und Erfahrungen allenfalls festlegen könnten.

Im übrigen ist einzig dasjenige Einkommen massgebend, das der Versicherte bei voller Ausnützung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit zu erreichen in der Lage ist. Demgegenüber ist die Erfüllung weiterer Bedingungen, wie diejenigen grosser Familienlasten oder hoher Arztkosten, nicht mehr notwendig.

Die im Jahre 1916 geborene ledige Versicherte absolvierte keine berufliche Ausbildung. Sie leidet an hochgradiger Schwerhörigkeit. Ab 1. März 1963 kam sie in den Genuss einer halben einfachen Invalidenrente. Anlässlich eines Revisionsverfahrens im Jahre 1968 stellte die Verwaltung fest, dass sie in einer Werkstätte während sieben Stunden im Tag kleinere Arbeiten verrichtete und dabei einen Stundenlohn von 2.70 Franken verdiente. Indem sie die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch als nicht mehr gegeben erachtete, hob die IV-Kommission mit Wirkung auf den 1. September 1968 die Ausrichtung der Rente auf.

Gegen die entsprechende Verfügung erhob die Versicherte Beschwerde. Die Verwaltungsorgane ihrerseits legten dar, wie sie den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin ermittelt hatten, nämlich durch Vergleich des tatsächlichen Einkommens (festgesetzt durch Umrechnung des Stundenlohnes in ein Jahreseinkommen aufgrund der Tabellen für die EO-Tagesentschädigungen, vorliegend 6 336 Franken) mit dem mittleren Einkommen gelernter und angelernter Arbeitskräfte.

Auf Anfrage der Vorinstanz hin erklärte der Arbeitgeber, die Versicherte habe in Wirklichkeit 5 090 Franken im Jahre 1967 und 5 469 Franken im Jahre 1968 verdient (Bruttolohn).

Am 4. Juni 1969 entschied die Rekursbehörde, die halbe Rente sei ab 1. September 1968 weiterhin auszurichten. Das kantonale Gericht führte im wesentlichen aus, der Invaliditätsgrad habe im Jahre 1967 48 Prozent betragen und im Jahre 1968 44 Prozent; es handle sich um einen Härtefall im Sinne der Rechtsprechung.

Das BSV erhob Berufung gegen den kantonalen Entscheid und beantragte Wiederherstellung der streitigen Verwaltungsverfügung, die allein den geltenden Weisungen entspreche.

Die Versicherte teilte lediglich mit, sie verzichte auf die Ausrichtung einer Rente, ihre Verhältnisse hätten sich in den letzten Monaten etwas gebessert.

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 60

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Nach der Rechtsprechung der Berufungsinstanz ist der von einer Partei erklärte Verzicht für den Richter nicht bindend. Die Berufung des BSV muss daher, unabhängig von der Erklärung der Versicherten, sie verzichte auf eine Rente, auf ihre materielle Begründetheit geprüft werden (EVGE 1968, S. 117).

2. Gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG besteht 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.

Zur Ermittlung des Invaliditätsgrades ist nach Art. 28, Abs. 2, IVG 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 zum Erwerbseinkommen, das er erreichen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Nach übereinstimmender Ansicht der Verwaltung und der Vorinstanz übersteigt der Invaliditätsgrad der Versicherten ein Drittel, beträgt jedoch weniger als die Hälfte. Man könnte sich allerdings fragen, ob vorliegend zu Recht Art. 26, Abs. 1, IVV zur Anwendung gebracht worden ist. Wie das BSV ausführt, kann diese Frage jedoch offen gelassen werden, da die Berufung schon aus den folgenden Gründen gutgeheissen werden muss.

3. Nach bisheriger Rechtsprechung wurde ein Härtefall gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG immer dann angenommen, wenn ein Invalid der ihm verbleibende Erwerbsfähigkeit voll ausnützt, aber wegen drückender Familienlasten oder ausnehmend hoher Auslagen für Arzt und Arznei seinen Unterhalt und denjenigen seiner Familie nur teilweise zu decken vermag (EVGE 1962, S. 79). Dies wird in der Regel dann angenommen, wenn die Einkünfte des Invaliden, seiner Ehefrau und seiner minderjährigen Kinder die in Art. 42, Abs. 1, AHVG festgesetzten Einkommensgrenzen (für alleinstehende Personen bis zum 31. Dezember 1968 4 000 Franken, später 4 800 Franken) nicht erreichen. Bezüglich der dabei anwendbaren Berechnungsregeln ist im Rahmen der bisherigen Rechtsprechung auf die Art. 56 bis 61 AHVV und Art. 35, Abs. 1, alt IVV zu verweisen (vgl. im übrigen die in ZAK 1965, S. 204, Erwägung 3 betreffend Art. 16, Abs. 3, IVV zitierten Urteile).

Nach einer Neuüberprüfung der Frage lassen sich diese Grundsätze nicht mehr aufrechterhalten, da sie, wie noch zu zeigen sein wird, zu unannehmbaren Ergebnissen führen, und zwar heute umso mehr, als der Mindest-Invaliditätsgrad für die Entstehung eines Anspruches auf Invalidenrente in Härtefällen ab 1. Januar 1968 auf ein Drittel herabgesetzt worden war und als die in Art. 42, Abs. 1, AHVG vorgesehenen Einkommensgrenzen auf den 1. Januar 1969 erhöht worden waren (für alleinstehende Personen z.B. um 800 Franken). Andererseits erweisen sich die gegenwärtig geltenden Verwaltungsweisungen als nicht befriedigend (vgl. den vom BSV herausgegebenen und ab 1. Januar 1968 geltenden Nachtrag zu den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV, Rz 14 ff.). Es ist z.B. nicht ersichtlich, weshalb Versicherte, die nicht mindestens drei Kinder haben (vgl. Rz 18 des erwähnten Nachtrages) zum

vornherein von einem allfälligen Bezug einer Härtefall-Rente ausgeschlossen werden sollen. Ebenso unverständlich ist, weshalb einzig die durch die Invalidität bedingten Arzt- und Arzneikosten in Abzug gebracht werden können (Rz 19 der erwähnten Richtlinien). Es muss infolgedessen eine bessere Lösung gefunden werden.

In dieser Hinsicht muss darauf hingewiesen werden, dass nach Entstehung der erwähnten Praxis auf den 1. Januar 1966 das ELG in Kraft getreten ist. Mit diesem Gesetz soll den Rentnern der AHV und IV ein bestimmtes existenzminimales Einkommen gesichert sein (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 21. September 1964 zum Entwurf eines ELG [BB1 1964 II 681 ff., Einleitung] und vom 4. März 1968 zum Entwurf eines Abänderungsgesetzes zum AHVG [BB1 1968 I 628 ff.]). Wie aus dem Urteil in EVGE 1962, S. 73 (ZAK 1962, S. 317) in Erwägung 4 hervorgeht, verfolgen die Zusprechung von Härtefall-Renten und die Ausrichtung von EL ähnliche Zwecke. Immerhin setzt der Zusatzcharakter der aufgrund des ELG ausgerichteten Leistungen voraus, dass die IV-Renten grundsätzlich nicht dazu bestimmt sind, dem Versicherten in jedem Fall ein Existenzminimum zu garantieren. Es muss daher eine Lösung gefunden werden, welche dem ELG seine Aufgabe auch in Fällen belässt, bei denen es sich um Versicherte handelt, die im Genuss einer Härtefall-Rente stehen. Dabei ist zu vermeiden, dass die Ausnahmeregel von Art. 28, Abs. 1, IVG allzu stossende Ungleichheiten mit sich bringt. Gerade dies tut jedoch der gegenwärtige Begriff des Härtefalles, welcher sich bei dessen Entstehung, in Ermangelung einer besseren Lösung, an die Art. 42 AHVG und 56 ff. AHVV anlehnte. Nach den in diesen Bestimmungen aufgestellten Kriterien erhält der Bezüger einer Härtefall-Rente diese Leistung auch dann, wenn sie, zusammen mit dem noch erzielten Erwerbseinkommen, die für die Ausrichtung von EL massgebenden Grenzen wesentlich überschreitet, sofern gleichzeitig die in Art. 42 AHVG festgesetzten Grenzen nicht überschritten werden. Dies kann zu unbilligen Ergebnissen führen: man denke z. B. an einen Versicherten, dessen Einkommen um wenigstens höher liegt als die in Art. 42 AHVG festgesetzte Zahl und der weder eine halbe IV-Rente infolge Härtefalls noch eine EL geltend machen kann. Zu berücksichtigen ist auch die Stellung des Vollinvaliden, der zur Bestreitung des Lebensunterhaltes lediglich über die Rente und die EL verfügt. Die gegenwärtige Regelung hat aber noch einen andern Nachteil: erhöht sich der Invaliditätsgrad des Bezügers einer Härtefall-Rente, ohne jedoch zwei Drittel zu erreichen, so verringern sich die Einkünfte des Versicherten in einem Ausmass, das weder durch eine höhere Rente noch durch eine EL, die ihm ein Gesamteinkommen im Umfange der in Art. 42 AHVG aufgestellten Grenze sichern würde, ersetzt wird. Bis anhin war die Einkommensgrenze gemäss Art. 42 AHVG nämlich stets höher als diejenige in Art. 2 ELG.

Unter diesen Umständen rechtfertigt sich eine Anpassung des Härtefall-Begriffes an die für die EL geltende Regelung. Daraus folgt, dass jedenfalls dann nicht von einem Härtefall gesprochen werden kann, wenn das Einkommen des Versicherten die im ELG festgesetzten Grenzen oder allenfalls noch festzulegende niedrigere Grenzen übersteigt. Letztere brauchen heute nicht notwendigerweise bestimmt zu werden, da die Berufung schon bei Anwendung der für eine alleinstehende Person im Jahre 1968 geltenden Grenze

gutgeheissen werden muss. Aus dem gleichen Grund kann offen gelassen werden, ob und in welchem Mass eine allfällige Härtefall-Rente bei der Gegenüberstellung des tatsächlichen Einkommens mit der Einkommensgrenze berücksichtigt werden soll. Je nach der gewählten Lösung wird unter Umständen der Fall eintreten können, dass der rentenberechtigte Versicherte zusammen mit dem noch realisierbaren Erwerbseinkommen Einkünfte erzielt, welche die für die Ausrichtung von EL massgebende Grenze übersteigen; oder es wird im Gegenteil möglich sein können, dass einem Versicherten die Härtefall-Rente und damit die EL verweigert werden muss, obgleich das tatsächlich erzielbare Erwerbseinkommen unter der erwähnten Grenze liegt. Dabei handelt es sich, wie es scheint, um eine unvermeidliche Konsequenz, die jedenfalls weniger stossend ist als die Folgen, die sich aufgrund der geltenden Verwaltungsweisungen und der bisherigen Rechtsprechung ergeben. Tatsächlich erlaubt die im Rahmen des IVG getroffene Regelung des Härtefalls, wonach der Versicherte Anspruch oder nicht Anspruch auf eine halbe Rente hat, keine völlige Gleichbehandlung. Eine Lösung «de lege ferenda», bei welcher in Härtefällen die Rente lediglich bis zur Erreichung eines Existenzminimums ausgerichtet würde, wie dies z. B. im ELG vorgesehen ist, wäre zweifellos geeignet, solche Schwierigkeiten zu vermeiden. Durch die Ausrichtung einer gegenüber der halben Rente niedrigeren Rente in Härtefällen könnte im übrigen wenigstens teilweise der oben erwähnte Nachteil vermieden werden, wonach sich die wirtschaftlichen Verhältnisse eines die Härtefall-Rente beziehenden Versicherten, dessen Invaliditätsgrad sich erhöht, ohne jedoch zwei Drittel zu erreichen, verschlechtern könnten.

Bezüglich der Berechnung des massgebenden Einkommens genügt hier der Hinweis, dass diese aufgrund der im ELG vorgesehenen Regeln zu erfolgen hat, wobei allerdings gewisse Anpassungen an die besonderen Gegebenheiten der Ausrichtung von Härtefall-Renten vorbehalten bleiben müssen. So muss z. B. das Einkommen in Betracht gezogen werden, das der Versicherte bei Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit zu erlangen fähig ist. Die Vorteile einer solchen Lösung sind offensichtlich: die gefundene Regelung erlaubt es, die tatsächlichen Verhältnisse der Versicherten zu berücksichtigen, ohne zufällige Benachteiligungen; auf diese Weise werden künftig auch die Familien- und andern Lasten des Versicherten in Betracht gezogen. Für den vorliegenden Fall bedeutet dies, dass der Verdienst der Versicherten im Jahre 1967 gemäss Art. 3, Abs. 2, ELG um 240 Franken vermindert werden muss, und dass von zwei Dritteln des auf diese Weise erhaltenen Betrages noch die AHV/IV/EO-Beiträge abgezogen werden müssen (Art. 3, Abs. 4, Buchst. d, ELG).

4. Im vorliegenden Fall muss für die Beurteilung der Frage, ob die Versicherte im Jahre 1968 Anspruch auf eine halbe Rente infolge Härtefalles hat, auf die in den damals geltenden Bestimmungen des ELG festgesetzte Einkommensgrenze (3 000 Franken) abgestellt werden. Bezüglich des massgebenden Einkommens der Versicherten kann man sich fragen, ob das tatsächlich im Jahre 1967 erreichte Einkommen (entsprechend dem Urteil in ZAK 1969, S. 752) oder ob vielmehr der im Jahre 1968 erzielte Verdienst (infolge besonderer Erfordernisse der Härtefall-Regelung) in Betracht gezogen werden muss. Es könnte sich auch die Frage stellen, ob die Versicherte,

die — wie aus Auskünften ihres Arbeitgebers hervorgeht — damals lediglich während 7 Stunden im Tag (statt 9 Stunden bei normaler Arbeitszeit) arbeitete, nicht hätte ganztätig, mit entsprechend höherem Einkommen, erwerbstätig sein können, da ihre Invalidität ausschliesslich auf Schwerhörigkeit beruhte. Es kann auch sein, dass sie neben dem Erwerbseinkommen über andere Einkünfte verfügt, wie das BSV dies zu vermuten scheint. Diese Fragen brauchen jedoch nicht alle abgeklärt zu werden. Wie nämlich aus den folgenden Berechnungen und Erwägungen hervorgeht, muss im vorliegenden Fall der Rentenanspruch schon unabhängig hiervon abgelehnt werden:

|                                                                  | 1967<br>Franken | 1968<br>Franken |
|------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Einkommensgrenze ELG (1967/68)                                   | 3 000           | 3 000           |
| Einkommen                                                        | 5 090           | 5 469           |
| Abzug (Art. 3, Abs. 2 ELG)                                       | 240             | 240             |
| Differenz                                                        | 4 850           | 5 229           |
| % hiervon                                                        | 3 232           | 3 486           |
| Abzüge (Art. 3, Abs. 4 ELG):                                     |                 |                 |
| AHV/IV/EO-Beiträge (Buchst. d)                                   | 122             | 130             |
| Massgebendes Einkommen zur Beurteilung,<br>ob Härtefall vorliegt | 3 110           | 3 356           |

Da keine abzugsberechtigte Kosten, wie z. B. Versicherungsprämien oder Behandlungskosten, über einen Betrag von 110 Franken für das Jahr 1967 und 356 Franken für das Jahr 1968 ausgewiesen sind, muss das Vorliegen eines Härtefalles zumindest für das Jahr 1968 verneint werden. Offen bleibt das Verhältnis, welches sich nach Inkrafttreten der neuen Einkommensgrenzen für EL im Jahre 1969 ergeben hat.

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* hielt am 13. Februar unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung und im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre 43. Sitzung ab. Sie nahm Kenntnis von den drei Volksbegehren betreffend die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, von denen eines bereits eingereicht wurde, während für die beiden anderen noch die Unterschriftensammlung läuft, sowie von weiteren Vorstössen, die eine neue Revision der AHV bezwecken. Die Kommission stellte fest, dass eine achte AHV-Revision, die neben einer allgemeinen Rentenerhöhung auch strukturelle Änderungen am System sowie womöglich eine Regelung der betrieblichen und beruflichen Altersvorsorge umfasst, frühestens auf den 1. Januar 1973 zu verwirklichen sei. Mit einer Anpassung der Renten an die Preisentwicklung seit der letzten Revision kann nach Auffassung der Kommission jedoch nicht bis 1973 zugewartet werden. Daher schlägt sie eine Erhöhung aller Renten und Hilfenentschädigungen der AHV und IV um 10 Prozent ab 1. Januar 1971 vor. Diese Rentenerhöhung soll mit der Revision des ELG zusammenfallen, die den eidgenössischen Räten bereits zugeleitet wurde.

\*

Die *Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge* (s. ZAK 1969, S. 362) hielt am 17. und 18. Februar ihre dritte Sitzung ab. Unter dem Vorsitz von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, behandelte sie eingehend zahlreiche Fragen des genannten Problemkreises. Die Kommission wird ihre Arbeiten an einer weiteren Sitzung im April fortsetzen.

\*

Am 24. Februar versammelte sich die *Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer fünften Sitzung. Sie befasste sich erneut mit der Liste der Geburtsgebrechen, die weitgehend bereinigt werden konnte.



## Die Koordination der Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Invalide auf kantonaler Ebene

Die IV hat den Bau und die Erweiterung von Schulen, Heimen und Werkstätten für Behinderte in ungeahnter Weise gefördert. So segensreich diese Entwicklung auch war, so rief sie anderseits auch bestimmten Problemen. Als besonders wichtig erwies sich eine wirksame Koordination der nicht durchwegs aufeinander abgestimmten, ja gelegentlich sogar gegenläufigen Bestrebungen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe. Auf Initiative des Bundesamtes für Sozialversicherung sind in den letzten Jahren für diese Koordination in fast allen Kantonen entsprechende kantonale Gremien entstanden <sup>1</sup>.

Sie untersuchen in erster Linie bestehende Projekte in bezug auf Bedürfnis und Standort, fördern gleichzeitig die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Institutionen und sorgen für einen guten Kontakt mit den Amtsstellen. Immer wichtiger wird auch die langfristige Planung auf dem Gebiete der Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Die Koordination beschränkt sich aber nicht auf die kantonale Ebene, sondern kann sehr wohl über die Kantonsgrenzen hinausgreifen. Der interkantonale Gedankenaustausch erwies sich schon öfters als sinnvoll. Das Resultat ist dabei, wie die nachstehenden Beispiele belegen, recht unterschiedlich, jedoch immer sachlich begründet.

In der Westschweiz sollte eine Institution für die berufliche Abklärung und die vorberufliche Ausbildung von geistig Behinderten der ganzen Romandie errichtet werden. Das BSV teilte grundsätzlich die Ansicht, dass eine solche Einrichtung, die die erste ihrer Art in der Westschweiz wäre, einem wirklichen Bedürfnis entspreche. Das Bundes-

---

|                      |                                                                                                                                                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <sup>1</sup> Zürich: | Jugendamt des Kantons Zürich (nur für Sonderschulen)                                                                                           |
| Bern:                | Planungskommission für Einrichtungen zur Schulung, Förderung und Pflege Invalider                                                              |
| Luzern:              | Kantonale Fachkommission für Behindertenfragen                                                                                                 |
| Uri:                 | Koordinationsstelle für Behindertenfragen                                                                                                      |
| Schwyz:              | Kommission für Sonderschulung und Kommission für die Errichtung einer Eingliederungswerkstatt für Invalide                                     |
| Nidwalden:           | Koordinationsstelle für die Ausbildung und Beschäftigung von Invaliden                                                                         |
| Zug:                 | Koordinationsstelle für die Ausbildung und Beschäftigung von Invaliden (Koordinationsstelle für Sonderschulung: Erziehungsrat des Kantons Zug) |
| Freiburg:            | Koordinationskommission                                                                                                                        |

amt begrüßte daher grundsätzlich das Projekt, hielt es aber für geboten, die Stellungnahme der westschweizerischen Koordinationskommissionen einzuholen. Hier war das Echo zwiespältig. Verschiedene Kantone waren der Auffassung, berufliche Abklärung und vorberufliche Ausbildung brauchten nicht für sich separat betrieben zu werden. Ebenso gut könnten schon bestehende Eingliederungsstätten sich der Aufgabe annehmen, zumindest soweit sie noch nicht voll ausgelastet seien. Es zeigte sich erneut, dass der Bedarf an solchen Plätzen von Kanton zu Kanton variiert und dass somit die einzelnen Kantone an einem interkantonalen Zentrum ungleich interessiert sind. Das Projekt wird daher zurückgestellt, bis das Bedürfnis eindeutiger gegeben ist.

Ebenfalls in der Westschweiz war die Errichtung eines kantonalen Heimes für die berufliche Ausbildung behinderter Töchter geplant. Das Bundesamt erkannte bald, dass die Basis hierfür zu schwach war. Die zuständige kantonale Kommission wandte sich an die übrigen welschen Gremien. Alle Beteiligten kamen zum Schlusse, an Stelle einer kantonalen sei eine gesamt-westschweizerische Lösung vorzuziehen. Die Bundesbehörden prüfen derzeit das entsprechend erweiterte Projekt.

Das dritte Beispiel betrifft nochmals die Westschweiz. Das betreffende Projekt umfasst eine Werkstätte mit Wohnheim für schwer geistig Behinderte. Das Bedürfnis ist unbestritten. Die entsprechende kantonale Kommission hält aber die Standortfrage sowie die Beschäftigungsmöglichkeiten für zu wenig abgeklärt. Sie will sich erst entscheiden, wenn ergänzende Untersuchungen ein abschliessendes Urteil ermöglichen. Die Bundesbehörden haben das Vorprojekt bis dahin zurückgestellt.

Im letzten Beispiel geht es um eine Sonderschule in der Zentralschweiz. Diese plante eine Erweiterung über den Bedarf des eigenen Kantons hinaus. Sosehr grosszügige Lösungen zu begrüßen sind, so haben sie doch den Vorhaben anderer Kantone und den damit verbun-

---

|                   |                                                                                    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Basel-Stadt:      | Koordinationsstelle für die Eingliederung Behinderter                              |
| Schaffhausen:     | Kommission für die Koordination von Ausbildungs- und Eingliederungsstätten         |
| Appenzell I. Rh.: | Koordinationsstelle für Ausbildungsstätten und geschützte Werkstätten für Invalide |
| St. Gallen:       | Kommission für die Sonderschulen in der IV (nur für Sonderschulen)                 |
| Graubünden:       | Kantonales Fürsorgeamt                                                             |
| Thurgau:          | Kantonale Koordinationsstelle                                                      |
| Waadt:            | Commission de coordination de l'assurance invalidité                               |
| Wallis:           | Koordinationskommission                                                            |
| Neuenburg:        | Commission de coordination                                                         |

denen politischen Realitäten ebenfalls Rechnung zu tragen. Unter diesem Gesichtspunkt erwies sich die geplante Erweiterung als übersetzt. In einer vom Bundesamt einberufenen gegenseitigen Aussprache empfahlen die Koordinationskommissionen der mitbetroffenen Kantone eine Reduktion des Projektes. Der Träger der Sonderschule wird dem Bund eine neue Vorlage unterbreiten.

## Die Berechnung der Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV haben eine Auffüllfunktion. Sie ergänzen, wie es der Begriff aussagt, die AHV- oder IV-Renten sowie allfälliges weiteres Einkommen bis zur gesetzlichen Einkommensgrenze. Es kommt indessen nicht nur auf diese Grenze an. Wesentlich ist auch, in welchem Ausmass das bestehende Einkommen angerechnet wird und welche Aufwendungen vom anrechenbaren Einkommen in Abzug gebracht werden können. Die ZAK hat 1968 auf Seite 292 ein entsprechendes Beispiel veröffentlicht. Seither haben sich die Verhältnisse erheblich geändert (siebente AHV-Revision, Entwurf zur weiteren EL-Revision). Es rechtfertigt sich daher, auf die damalige Publikation zurückzukommen und das Beispiel den veränderten Verhältnissen anzupassen.

*Massgebend ist der Gesetzesentwurf vom 28. Januar 1970.*

Ein einzelnes Beispiel kann allerdings niemals alle Berechnungsregeln einfangen, dazu sind diese Regeln zu vielgestaltig. So gibt es nachstehend weder eine Hilfslosenentschädigung noch einen Mietzinsabzug oder einen Abzug für Hilfsmittel. Das gewählte Beispiel lässt jedoch den EL-Mechanismus deutlich sichtbar werden. Der in den Feinheiten bewanderte EL-Spezialist wird diese Übung zwar für unnötig halten. Die häufigen Missverständnisse in der Diskussion um die Ergänzungsleistungen und die kantonalen und kommunalen Beihilfen illustrieren aber, wie sehr solche Orientierungen periodisch angezeigt sind.

### A. Sachverhalt

Ein alleinstehender Altersrentenbezüger lebt wegen seines Leidens in einer psychiatrischen Klinik. Neben seiner AHV-Rente bezieht er von seinem früheren Arbeitgeber eine Pension, ausserdem hat er einige Ersparnisse. In der Klinik erhält er volle Verpflegung und Unterkunft, ärztliche Behandlung und Betreuung.

## B. Berechnung der Ergänzungsleistung

### I. Einkommen

|                                             | Fr.                | Fr.          |
|---------------------------------------------|--------------------|--------------|
| 1. <i>Volle Anrechnung</i>                  |                    |              |
| a. Die AHV-Rente von                        | 3 252 <sup>1</sup> |              |
| wird voll angerechnet                       |                    |              |
| b. Der Sparbatzen von 12 850 Franken        |                    |              |
| bleibt unter der Freigrenze von             |                    |              |
| 20 000 Franken.                             |                    |              |
| Der Vermögensertrag von                     | 450                |              |
| wird voll eingesetzt                        | <u>3 702</u>       | 3 702        |
| 2. <i>Privilegierte Anrechnung</i>          |                    |              |
| Von der <i>Pension</i> von 1 200 Franken    |                    |              |
| bleibt der feste Betrag von 1 000           |                    |              |
| Franken ausser Rechnung. Vom                |                    |              |
| Restbetrag von 200 Franken werden           |                    |              |
| $\frac{2}{3}$ angerechnet                   | <u>133</u>         | 133          |
| 3. <i>Ohne Anrechnung</i>                   |                    |              |
| <i>(Bleibt im Beispiel ausser Betracht.</i> |                    |              |
| In Frage kämen Verwandtenunter-             |                    |              |
| stützungen, Armenunterstützungen,           |                    |              |
| Hilflosenentschädigungen der AHV            |                    |              |
| und IV usw.)                                |                    | —            |
| 4. <i>Einkommen</i>                         |                    |              |
| Vom tatsächlichen Einkommen von             |                    |              |
| 4 902 Franken zählen bei der Er-            |                    |              |
| mittlung der Ergänzungsleistungen           |                    | <u>3 835</u> |
| mit                                         |                    |              |

### II. Abzüge

|                                         |              |
|-----------------------------------------|--------------|
| Die <i>Rechnung der psychiatrischen</i> |              |
| <i>Klinik</i> beläuft sich auf          | 5 475        |
| und ist an sich abzugsberechtigt.       |              |
| Der Betrag erfährt indessen eine        |              |
| doppelte Korrektur:                     |              |
| Übertrag                                | <u>5 475</u> |

<sup>1</sup> Die Rente ist vor dem 1. Januar 1969 entstanden; die auf 1. Januar 1971 in Aussicht genommene Erhöhung von 10 Prozent ist berücksichtigt.

|                                                                                                                                                                                                                                                       | Fr.   | Fr.          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------|
| Übertrag                                                                                                                                                                                                                                              |       | 5 475        |
| a. Dem Versicherten wird für <i>Verpflegung und Unterkunft</i> (für die er ohne Heimaufenthalt ebenfalls aufzukommen hätte) ein angemessener Betrag in Rechnung gesetzt. In Anlehnung an den 1969 revidierten Artikel 11 AHVV beläuft sich dieser auf | 2 550 |              |
| b. Abzugsberechtigt sind <i>ins Gewicht fallende</i> Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege. Soweit sie nicht ins Gewicht fallen, hat sie der Versicherte also selbst zu tragen. Dieser Selbstbehalt beträgt laut Gesetzesentwurf                  | 200   |              |
| c. <i>Nicht</i> abzugsberechtigt sind                                                                                                                                                                                                                 | 2 750 | — 2 750      |
| Als abzugsberechtigt verbleiben                                                                                                                                                                                                                       |       | <u>2 725</u> |

### III. Vergleichsrechnung

|                                              |              |              |
|----------------------------------------------|--------------|--------------|
| 1. <i>Einkommen</i> laut Ziffer I            | 3 835        |              |
| 2. <i>Abzüge</i> laut Ziffer II              | — 2 725      |              |
| 3. <i>Anrechenbar</i>                        | <u>1 110</u> | 1 110        |
| 4. <i>Differenz bis zur Einkommensgrenze</i> |              | <u>3 390</u> |
| 5. <i>Einkommensgrenze</i>                   |              | <u>4 500</u> |

*Die Ergänzungsleistung füllt das anrechenbare Einkommen bis zur Einkommensgrenze auf. Sie beträgt somit 3 390 Franken.*

Der Versicherte verfügt über die AHV-Rente hinaus (die Voraussetzung für die Ergänzungsleistung ist und bleibt) über eine Pension, etwelche Ersparnisse und einen entsprechenden Vermögensertrag. Die Ergänzungsleistung erhöht sein Einkommen auf 8 292 Franken, d. h. auf einen Betrag, *der eindeutig über der Einkommensgrenze liegt*. An dieses Einkommen trägt die Sozialversicherung nicht weniger als 6 642 Franken oder 80 Prozent bei. Vom Einkommen gehen allerdings 5 475 Fran-

ken an die psychiatrische Klinik. 2 817 Franken verbleiben indessen für private Bedürfnisse des Versicherten. *Seine Existenz ist gesichert.*

Die Einkommensgrenze ist, wie schon eingangs festgehalten wurde, das wichtigste, aber nicht das allein ausschlaggebende Kriterium für die Ermittlung der Ergänzungsleistungen. Diese sind eine weit wirksamere soziale Hilfe, als es die Einkommensgrenzen allein annehmen lassen. Quod erat demonstrandum.

## Durchführungsfragen

### Abgabe von Aktien an Arbeitnehmer und Lohnbeiträge

In der Wirtschaft besteht heute die Tendenz, die Bande zwischen Unternehmen und Personal enger zu knüpfen. Ein diesem Zweck dienendes Mittel, das immer grössere Verbreitung findet, ist etwa die Gewährung von Treueprämien, ein anderes die Abgabe von Aktien der eigenen Gesellschaft an verdiente Arbeitnehmer, wie sie bei grösseren Unternehmen gebräuchlich zu werden beginnt.

So haben in einem Fall die Arbeitnehmer das Recht, nach 10, 20, 30 und 35 Dienstjahren eine Aktie zu einem Preis zu erwerben, der um ein Vielfaches niedriger ist als der Börsenkurs. Der Arbeitnehmer kann über die Aktie völlig frei verfügen, sie also auch verkaufen und den erheblichen Mehrwert realisieren, obwohl der Arbeitgeber die Aktie in der Erwartung abgibt, der Arbeitnehmer werde sie behalten und damit Aktionär der Gesellschaft werden, die sein Arbeitgeber ist.

Nach ständiger Rechtsprechung gehören alle Leistungen, die aus dem Arbeitsverhältnis fliessen, zum massgebenden Lohn, sofern sie nicht gemäss Artikel 6, Absatz 2, AHVV vom Erwerbseinkommen überhaupt oder gemäss Artikel 8 AHVV vom massgebenden Lohn ausgenommen sind. Durch die Abgabe der Aktie zu einem Vorzugspreis gewährt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer eine geldwerte Leistung, die gleich ist der Differenz zwischen dem Börsenkurs und dem Erwerbspreis. Das Recht, eine Aktie zu erwerben und sich damit diese Leistung zu beschaffen, ist auf Arbeitnehmer beschränkt und fliesst daher aus dem Arbeitsverhältnis. Die Leistung fällt anderseits unter keine der Bestimmungen, wonach sie vom Erwerbseinkommen oder vom massgebenden Lohn ausgenommen wäre. Sie gehört daher zum massgebenden Lohn. Zu dessen Berechnung wird grundsätzlich auf den Börsenkurs an dem Tag abzustellen sein, da der Arbeitnehmer die Aktie erwirbt.

## **Errichtung und Umwandlung von Verbandsausgleichskassen**

Artikel 1 der Verfügung vom 19. Februar 1960 des Eidgenössischen Departementes des Innern über Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV (nachstehend Verfügung genannt) bestimmt, dass die Errichtung neuer Ausgleichskassen, die Mitwirkung weiterer Verbände an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse, die Umwandlung nicht paritätischer in paritätische Ausgleichskassen und umgekehrt sowie die Geltendmachung des Mitspracherechts durch Arbeitnehmerverbände auf den 1. Januar 1961 und dann jeweils nach fünf Jahren möglich sind (vgl. Art. 99 AHVV). Die Frist von fünf Jahren läuft nun Ende 1970 wiederum ab. Verbände, die auf den 1. Januar 1971 eine Ausgleichskasse errichten oder an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse mitwirken wollen, haben deshalb bis 1. Juli 1970 dem Bundesamt für Sozialversicherung ein schriftliches Gesuch einzureichen. Die Voraussetzungen, die bei der Gesuchseinreichung erfüllt sein müssen, sind in Artikel 3 der Verfügung näher umschrieben.

Ferner haben die Arbeitnehmerverbände die Möglichkeit, ihre Rechte gemäss Artikel 54, Absatz 1, AHVG (Errichtung einer paritätischen Ausgleichskasse) und Artikel 58, Absatz 2, AHVG (Mitspracherecht im Kassenvorstand) innerhalb der in der Verfügung festgesetzten Fristen geltend zu machen. Mitte Juli 1970 wird im Bundesblatt das Verzeichnis der Gründerverbände veröffentlicht, worin sowohl die Verbände, die bereits eine Ausgleichskasse errichtet, wie diejenigen, die sich neu angemeldet haben, aufgeführt sind (Art. 4 der Verfügung). Arbeitnehmerverbände, welche die erwähnten Rechte geltend machen wollen, haben dies innerhalb eines Monats seit der Veröffentlichung des Verzeichnisses der Gründerverbände dem Bundesamt für Sozialversicherung zu melden. Arbeitnehmerverbände, welche das Mitspracherecht in bestehenden Ausgleichskassen gestützt auf eine frühere Veröffentlichung bereits besitzen, gelten als angemeldet (Art. 5 der Verfügung).

### **Schweizerisch-italienisches Abkommen über Soziale Sicherheit; Bevorstehende Neuerung betreffend die Beitragsüberweisung nach Italien <sup>1</sup>**

Das schweizerisch-italienische Abkommen über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 räumt während einer Übergangsfrist italienischen Staatsangehörigen, bei denen der Versicherungsfall des Alters nach

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 18

italienischer Gesetzgebung eingetreten ist (60. Altersjahr bei Männern und 55. Altersjahr bei Frauen) und die unser Land bis Ende des betreffenden Jahres verlassen haben, die Möglichkeit ein, die an die schweizerische AHV bezahlten Beiträge an die italienische Sozialversicherung überweisen zu lassen (Art. 23, Abs. 5, des Abkommens). Diese Übergangsperiode ist am 31. August 1969 abgelaufen. Bei allen Versicherungsfällen, die von diesem Tage an eingetreten sind, kann daher eine Beitragsüberweisung aufgrund des Abkommens vom 14. Dezember 1962 nicht mehr stattfinden.

Die am 4. Juli 1969 unterzeichnete, mit Botschaft vom 5. November 1969 den eidgenössischen Räten zur Genehmigung unterbreitete Zusatzvereinbarung übernimmt nun in etwas modifizierter Form die bisherige Lösung und verankert sie als dauernde Regelung zwischen Italien und der Schweiz. Nach erfolgter Ratifikation der Vereinbarung wird die entsprechende Bestimmung — es handelt sich um Artikel 1 — rückwirkend auf den 1. September 1969 in Kraft treten, damit zeitlich keine Lücke zwischen der bisherigen transitorischen und der neuen dauernden Regelung entsteht.

*Die Zusatzvereinbarung hat indessen das parlamentarische Genehmigungsverfahren in den beiden Vertragsstaaten noch nicht durchlaufen und steht daher noch nicht in Kraft.*

Demnach ist es im gegenwärtigen Zeitpunkt auch nicht möglich, allfällige Überweisungsgesuche italienischer Staatsangehöriger zu behandeln; den Gesuchstellern ist in diesem Sinne zu antworten. Es steht ihnen aber frei, nach Verlassen der Schweiz innerhalb Jahresfrist seit Erreichen der oben erwähnten Altersgrenze das Beitragsüberweisungsgesuch bei der für sie zuständigen Provinzialstelle des Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (Sede provinciale del INPS) einzureichen, zwecks Prüfung und Behandlung im gegebenen Zeitpunkt.

### **Unentgeltliche Verbeiständung durch einen ausserkantonalen Anwalt**

In einem Prozessverfahren um Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung stellte ein im Ausland wohnender ausländischer Versicherter vor dem kantonalen Gericht das Begehren, von einem ausserkantonalen Anwalt, der seine Interessen schon vor der Einleitung des Verfahrens gewahrt hatte, unentgeltlich verbeiständet zu werden. Das Gericht lehnte dieses Begehren gestützt auf eine Bestimmung des kanto-



nenalen Prozessrechts ab, wonach nur die im Kanton praktizierenden Anwälte mit der unentgeltlichen Verbeiständung betraut werden können.

Das Bundesgericht hiess eine gegen diesen Entscheid gerichtete staatsrechtliche Beschwerde wegen Verletzung von Artikel 4 der Bundesverfassung gut. Es fand, die Beschränkung auf im Kanton praktizierende Anwälte sei mit Artikel 121, Absatz 1, KUVG nicht vereinbar. Danach haben die Kantone für die Streitigkeiten zwischen SUVA und Versicherten einen möglichst einfachen und raschen Prozessweg vorzusehen. Der Einwand, der ausserkantonale Anwalt sei mit dem kantonalen Prozessrecht nicht vertraut, falle hier nicht ins Gewicht, denn es gelte ein einfaches und von der Officialmaxime beherrschtes Verfahren. Das kantonale Gericht musste daher den ausserkantonalen Anwalt als unentgeltlichen Rechtsbeistand zulassen.

Dieses Urteil des Bundesgerichts hat auch Bedeutung für Verfahren in AHV/IV/EO-Sachen vor kantonalen Rekursbehörden. Artikel 85 AHVG stellt an die Ausgestaltung der kantonalen Prozessverfahren gleiche Anforderungen wie Artikel 121, Absatz 1, KUVG, ja geht noch darüber hinaus, indem er die Officialmaxime ausdrücklich vorschreibt.

#### **IV: Die Dauer der Aktivitätsperiode als Kriterium für die Zusprechung medizinischer Eingliederungsmassnahmen**

Das EVG hatte sich in seinem Urteil vom 8. Juli 1969 i. Sa. E. B. (S. 107) erstmals zur Tragweite des seit 1. Januar 1968 in Kraft stehenden Artikel 8, Absatz 1, IVG auszusprechen. Danach ist der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV unter Berücksichtigung der gesamten noch zu erwartenden beruflichen Aktivitätsdauer zu prüfen. Diese Bestimmung wurde insbesondere im Hinblick auf diejenigen medizinischen Massnahmen in das IVG aufgenommen, die wohl die Herbeiführung eines relativ stabilen Defektzustandes bezwecken, bei denen jedoch die berufliche Zielsetzung nicht eindeutig im Vordergrund steht. Nach der konstanten Rechtsprechung, insbesondere hinsichtlich operativer Eingriffe bei Coxarthrosen, Katarakta und Otosklerosen, war bisher jeweils unter anderem abzuwägen, ob im Hinblick auf die Dauer der künftigen mutmasslichen Aktivitätsperiode der beruflichen Zielsetzung der Vorrang vor anderen Zwecken zukomme. Dabei war bis 31. Dezember 1967 als objektives Kriterium für das Ende der beruflichen Aktivität *der Beginn des Anspruchs auf eine Altersrente* massgebend. Aufgrund der ergangenen Urteile lässt sich sagen, dass eine Aktivitätsdauer von mehr als fünf Jahren bis zur Erreichung des AHV-Rentenalters als genügend

erachtet und in solchen Fällen der vorgesehenen Operation die berufliche Zielsetzung zuerkannt wurde.

In dem eingangs erwähnten Urteil suchte das EVG nun nach Kriterien, die eine objektive Bemessung der gesetzlichen Aktivitätsdauer erlauben. Entgegen der Auffassung des BSV hielt das EVG dafür, dass der Art des Berufes, der beruflichen Stellung sowie dem allgemeinen Gesundheitszustand des Versicherten kein entscheidendes Gewicht zukommen könne. Andernfalls würden in der Praxis die manuellen Berufe schlechter gestellt, was sich mit dem Gebot der rechtsgleichen Behandlung nicht vereinbaren liesse.

Das EVG kam in seinen Erwägungen zum Schluss, dass die Aktivitätsdauer nicht konkret, sondern aufgrund statistischer Mittelwerte zu ermitteln sei und dass auf Besonderheiten des Einzelfalles nur dann abzustellen sei, wenn diese offensichtlich ein Abweichen von den Erfahrungszahlen erheischen. Eine Prüfung statistischer Unterlagen hat nun ergeben, dass ein Jahr vor Erlöschen des Anspruches auf Eingliederungsmassnahmen, d. h. bei 64jährigen Männern und 61jährigen Frauen, die künftige mittlere berufliche Aktivität immer noch 6,08 bzw. 8,88 Jahre beträgt und somit noch weit über fünf Jahren liegt, einer Frist also, die vom EVG im Urteil H. S. (S. 112) als genügend für die Zuspreehung von medizinischen Massnahmen in diesem Fall erachtet wurde.

In der Verwaltungspraxis ist somit inskünftig in allen Fällen, bei denen nach der bisherigen Gerichtspraxis entscheidend auf die Aktivitätsperiode abgestellt wurde, auf diese Prüfung zu verzichten. Vorbehalten bleiben selbstredend Fälle, bei denen insbesondere aufgrund weiterer gesundheitlicher Störungen offensichtlich nicht mehr von einer ins Gewicht fallenden beruflichen Aktivität gesprochen werden kann. Im Interesse einer rechtsgleichen Behandlung werden die IV-Kommissionen ersucht, die neue Praxis des EVG in allen pendenten Fällen anzuwenden.

#### **IV: Kostenvergütung für Leistungen von Nichtvertragsärzten <sup>1</sup>**

*(Art. 27, Abs. 3, IVG, Art. 24, Abs. 3, IVV)*

Den Präsidenten der IV-Kommissionen, den IV-Sekretariaten und der Zentralen Ausgleichsstelle wurde unlängst eine Liste derjenigen Ärzte zugestellt, die auf die Eigenschaft als Vertragsarzt im Sinne von Artikel 2 des zwischen der Verbindung der Schweizer Ärzte und der IV am

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 119

23. Januar 1969 abgeschlossenen Vertrages verzichtet haben. Die laufenden Mutationen werden in gleicher Weise periodisch bekanntgegeben.

Dieser Verzicht hat folgende rechtliche Konsequenzen:

- Die IV ist nicht mehr in der Lage, diesen Ärzten einen Behandlungsauftrag zu erteilen, da es diese ablehnen, Behandlungen zu den mit dem Berufsverband vertraglich vereinbarten Tarifen, von denen die IV nicht abweichen darf, durchzuführen. Dem Versicherten kann daher *nicht die Behandlung als solche* zugesprochen werden, vielmehr beschränkt sich sein *Anspruch auf eine Kostenrückerstattung* im Rahmen der geltenden Tarife.
- Der Versicherte, dessen Wahl auf einen der Nichtvertragsärzte gefallen ist, ist daher in geeigneter Form auf die Art und den Umfang seiner Ansprüche gegenüber der IV aufmerksam zu machen und darauf hinzuweisen, dass er für die Bezahlung der Arztrechnung selbst besorgt sein muss und für allfällige, den IV-Ärztetarif übersteigende Honorarforderungen selbst aufzukommen hat. Es ist ihm ferner mitzuteilen, dass ein Rückerstattungsanspruch gegenüber der IV voraussetzt, dass er vom Arzt auf der Honorarrechnung oder auf einem besonderen Beleg die für die Festlegung der IV-Vergütung notwendigen Angaben (Tarifpositionen, Zahl und Daten der Behandlungen) erhältlich machen kann und diesen Beleg im Original der IV übermittelt.

Das Sekretariat der IV-Kommission hat die massgebenden Angaben, gestützt auf den genannten Beleg, auf ein amtliches gelbes Formular (318.632) zu übertragen, die Taxpunkte auszusetzen, zu addieren und mit dem Taxpunktwert zu vervielfachen, dem Rechnungsformular den Beleg des Arztes beizulegen und dieses im üblichen Verfahren der Zentralen Ausgleichsstelle zu übermitteln. Die Bezahlung kann unabhängig davon erfolgen, ob die Honorarnote des Arztes bereits bezahlt wurde oder nicht.

Hat laut Anmeldeformular ein Nichtvertragsarzt einen Versicherten früher behandelt und erscheint es zweckmässig, die erforderliche Auskunft dort einzuholen, wird das Sekretariat der IV-Kommission diesem Arzt einen Fragebogen für den Arzt zustellen, wobei angenommen werden darf, dass dafür nach IV-Tarif Rechnung gestellt wird.

#### **IV: Vergütung der Transportkosten für Sonderschüler <sup>1</sup>**

*(Art. 51, Abs. 1, IVG; Präzisierung zu Rz 2 des KS über die Vergütung der Reisekosten)*

In der Novembernummer 1969 der ZAK wurde auf den Seiten 658—661 ein Artikel über die Vergütung der Transportkosten für Sonderschüler publiziert, der zu einer einheitlichen Anwendung der einschlägigen Vorschriften und Weisungen beitragen sollte.

Ergänzend ist beizufügen, dass die IV-Kommissionen auch bei *Sammeltransporten* im Einzelfall die Angemessenheit der Transportkosten zu überprüfen haben. Das Bundesamt für Sozialversicherung schliesst mit Sonderschulen, welche Sammeltransporte organisieren, Vereinbarungen betreffend die Kostenvergütung ab (Rz 43 des KS über die Vergütung der Reisekosten). Die Beurteilung, ob die gewählte Sonderschule unter Berücksichtigung des Schulweges — allgemein und insbesondere auch in gesundheitlicher Hinsicht — eine zweckmässige Vorkehrung darstellt, muss im Einzelfall durch die IV-Kommission erfolgen. Hierbei sind nicht nur die Distanz vom Wohnort zur Schule, sondern auch die effektiv gefahrenen Kilometer einschliesslich der Umwege sowie die Fahrzeit zu beachten. Wo Zweifel an der Angemessenheit des Transportes bestehen, was im allgemeinen zutrifft, wenn pro Weg und Schüler Distanzen von über 15 Kilometer oder Transportzeiten von über 30 Minuten gefahren werden, drängt sich in der Regel eine nähere Abklärung auf.

#### **Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Krankenversicherung**

Die Unterabteilung Krankenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung gibt seit Mai 1969 ein Mitteilungsblatt heraus, das über die Rechtsprechung und die Verwaltungspraxis in der Krankenversicherung orientiert (RSKV). Soweit diese Hinweise für die IV von Belang sind, sollen sie nun auch in der ZAK veröffentlicht werden. Die Redaktion der ZAK dankt der genannten Unterabteilung für ihr Einverständnis.

Den Anfang machen drei Stellungnahmen zum *Hilfsmittelbegriff*. Krankenversicherung und IV begrenzen ihre Leistungspflicht für Hilfsmittel nach unterschiedlichen Kriterien. Die Krankenversicherung hat Hilfsmittel als Pflichtleistung nur zu übernehmen, wenn sie Bestandteil der Therapie bilden, was zum Beispiel bei sogenannten Endoprothesen

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 119

zutrifft. Die IV kommt im wesentlichen für Hilfsmittel auf, die der Eingliederung dienen. Diese unterschiedliche Betrachtungsweise hat zur Folge, dass in einzelnen Fällen, wie etwa bei Brustprothesen, keine Leistungspflicht der Krankenversicherung besteht und dass auch die IV die Abgabe ablehnen muss, weil die in Artikel 21 IVG umschriebene Zweckbestimmung nicht erfüllt ist.

### *Leistungspflicht*

#### *Endoprothesen; Abgrenzung gegenüber Hilfsmitteln<sup>1</sup>*

Darunter sind Behelfe zu verstehen, die ins Körperinnere eingesetzt werden, wie z. B. künstliche Hüftgelenke oder künstliche Herzklappen. Solche Behelfe bilden Bestandteile der ärztlichen Behandlung, und die anerkannten Krankenkassen haben dafür im Sinne von Pflichtleistungen aufzukommen.

Andere Behelfe, denen Hilfsmittelfunktion zukommt und die demonstrierbar sind, d. h. die ohne besondere körperliche Eingriffe vom Körper losgetrennt und wieder eingesetzt werden können, fallen nicht unter die Pflichtleistungen der Kassen, auch wenn sie mit der ärztlichen Behandlung in engem Zusammenhang stehen.

#### *Geräte, die der Erhaltung des Lebens dienen<sup>1</sup>*

Lebensnotwendige Geräte, wie z. B. Herz-Lungen-Maschinen, «künstliche Nieren», Respiratoren gelten nicht als Hilfsmittel, sondern sind Bestandteile der technischen Ausrüstung der Spitäler. Entsprechend der schon in Verfügung 9 des EDI für bestimmte Fälle getroffenen Regelung fällt die Anwendung solcher Apparate unter die ärztliche Behandlung und gilt als Pflichtleistung der Krankenkassen. Die Kassen haben somit die Kosten der Benützung der betreffenden Apparate zu tragen. Für die Anschaffung derartiger lebensnotwendiger Geräte müssen sie dagegen nicht aufkommen.

#### *Brustprothesen<sup>1</sup>*

Brustprothesen für Frauen, die sich wegen Brustdrüsenkrebs einer Mammaamputation unterziehen mussten, sind Ektoprothesen, also Hilfsmittel, die ohne besondere körperliche Eingriffe vom Körper losgetrennt und wieder eingesetzt werden können. Sie gehören daher nicht zu den Pflichtleistungen der Krankenkassen (siehe die obenstehenden Ausführungen betreffend Endoprothesen).

---

<sup>1</sup> Aus RSKV 1969/3

### **Die AHV-Renten im Jahre 1969**

Die ZAK wird in der Aprilnummer voraussichtlich über die provisorischen Rechnungsergebnisse des Jahres 1969 berichten können. Einige Angaben stehen schon heute fest. So sind die *ordentlichen AHV-Renten* im Vergleich zum Vorjahr um 766 Mio Franken auf 2 655 Mio Franken gestiegen, die *ausserordentlichen AHV-Renten* um rund 51 Mio Franken auf 213 Mio Franken. *Damit beträgt die AHV-Rentensumme im Jahre 1969 nicht weniger als 2 868 Mio Franken.* Das sind insgesamt 817 Mio Franken oder rund 40 Prozent mehr als im Vorjahr. Diese Zunahme erklärt sich im wesentlichen aus der siebenten AHV-Revision und zeigt die Fortschritte des grossen Sozialwerkes in recht eindrücklicher Weise.

### **Zentrale Lohnauszahlung für das Personal der IV-Regionalstellen**

Ab 1. Januar 1970 werden die Gehälter für das IV-Regionalstellen-Personal durch das zentrale Lohnbüro der Bundesverwaltung berechnet und ausbezahlt. Die Angestellten erhalten ihr Salär auf ein Postcheck- oder Bankkonto, mittelst Postmandat an die Privatadresse oder am Arbeitsplatz in bar. Die Vorgeschichte dieser Regelung ist nicht ohne Interesse.

Anlässlich der IV-Revision auf den 1. Januar 1968 wurde die personalrechtliche Stellung der Regionalstellenfunktionäre neu geregelt; Artikel 54, Absatz 2, IVV erklärt für ihr Dienstverhältnis in verschiedener Hinsicht das für die allgemeine Bundesverwaltung geltende Recht anwendbar. Das trifft u. a. für die Gehälter und Zulagen zu. Die Löhne wurden deshalb vom 1. Januar 1969 an aufgrund eines besonderen Personalreglementes vom 2. Oktober 1968 nach bundesrechtlichen Normen berechnet. Diese lösten die kantonalen Erlasse und die Personalregulative ab, soweit diese bis Ende 1968 die Besoldungen regelten.

Die Neuordnung führte aber für die Aufsichtsstellen, für die IV-Regionalstellen selbst und für die rechnungsführenden Ausgleichskassen zu gewissen Schwierigkeiten. Daher wurde der Wunsch laut, die Gehälter durch eine Bundesstelle zentral festsetzen zu lassen oder die entsprechenden Angaben durch eine solche Stelle mitgeteilt zu erhalten. Das BSV kam hiefür schon aus personellen Gründen nicht in Frage. Hingegen stellte sich das zentrale Lohnbüro der Bundesverwaltung zur Verfügung, so dass die Lohnabrechnung für die Regionalstellenfunktionäre in diejenige für das Bundespersonal integriert werden konnte. Diese

Regelung vereinfacht auch die Abrechnung mit der Eidgenössischen Versicherungskasse (der heute die meisten IV-Regionalstellen angehören) und zentralisiert gleichzeitig die Abrechnung der AHV/IV/EO-Beiträge bei der Eidgenössischen Ausgleichskasse. Die IV-Regionalstellen haben nur noch die Mutationen an das zentrale Lohnbüro zu melden; dieses erstellt zu ihren Händen jährlich ein Personaletat, das als Budgetunterlage dient.

Die zentrale Lohnauszahlung bedeutet eine willkommene Entlastung der IV-Regionalstellen und der rechnungsführenden Ausgleichskassen. Das zentrale Lohnbüro der Bundesverwaltung verdient den Dank für sein Verständnis und den reibungslosen Vollzug.

**Ein ausländisches Lob für die IV** Die IV ist nunmehr zehn Jahre in Kraft. Der Grundsatz des Vorranges der Eingliederung vor der Rente und die konstruktive Zusammenarbeit zwischen Versicherung und öffentlicher sowie privater Invalidenhilfe haben sich in diesem Zeitraum so sehr bewährt, dass ein Hinweis darauf schon fast abgedroschen erscheint. Mit dieser Grundkonzeption findet die Schweiz auch internationale Anerkennung. Ein österreichischer Fachmann, der sich seit über zwanzig Jahren mit Fragen der Rehabilitation befasst, zog aus seiner Schweizer Studienreise im Jahre 1968 die nachstehenden Schlussfolgerungen:

«1. Das Invalidenversicherungsgesetz hat der beruflichen Rehabilitation einen ungeheuren Auftrieb gegeben. Seine segensreichen Auswirkungen konnte ich in allen von mir besuchten Einrichtungen feststellen. Seit 1960 ist sehr viel geschehen: Viele Neubauten wurden errichtet und die laufend gewährten Subventionen an Einrichtungen und Behinderte wirken sich äusserst förderlich aus.

Die Invalidenversicherung selbst führt kein einziges Heim, keine einzige Rehabilitationseinrichtung. Sie fördert aber die in der Schweiz auf dem Gebiete der Behindertenbetreuung schon jahrzehntelang vorhandene Initiative privater Einrichtungen und Stiftungen. Die grossen Leistungen der Invalidenversicherung und das Verständnis und die Aufgeschlossenheit der Beamten werden von den Trägern der Rehabilitationseinrichtungen rückhaltlos als vorbildlich anerkannt.

2. Trotz der bisher vollbrachten Leistungen bestehen grosse Ausbaupläne, weil noch immer ein gewisser Nachholbedarf vorhanden ist und weil man erkannt hat, dass das Behindertenproblem an Be-

deutung zunehmen wird. Es liefen im Juni 1968 Projekte der verschiedensten Art in der Höhe von 95 Millionen Franken.

3. Die Einstellung der Bevölkerung gegenüber den Problemen der Behinderten ist in der Schweiz aufgeschlossen und unbefangen. Die vorbehaltlose Aufnahme und Annahme der Behinderten in der Welt der Gesunden ist weitgehend erreicht.

Auch die Spendefreudigkeit der Schweizer Bevölkerung hat mich beeindruckt. Viele Rehabilitationseinrichtungen bekommen in ungewöhnlich hohem Ausmass Stiftungsgelder und Legate der verschiedensten Art.

4. Die Schweizer Rehabilitationseinrichtungen sind in der Regel mit ausreichendem und gut geschultem Personal versorgt. Trotzdem verkennt man nicht, dass auf dem Gebiete der Werbung und Ausbildung noch einiges geschehen muss.

Besonders beeindruckt hat mich die gute Führung aller Einrichtungen und die Begeisterung und Sachkenntnis, mit der man an der Arbeit ist.

5. Die verwaltungsmässige Bearbeitung der Fälle war für mich als Österreicher etwas ungewöhnlich. Ich konnte mich aber davon überzeugen, dass sie sehr sinnvoll ist und reibungslos funktioniert.

Die Zusammenarbeit mit der Arbeitsverwaltung oder den Berufsberatungsstellen der Kantone und Gemeinden ist nicht sehr intensiv, weil die IV über eigene, sehr gut ausgebildete Berufsberater verfügt.

6. Die Bedeutung der Früherfassung der Behinderten wird überall als vordringlich erkannt, wenn auch nicht verschwiegen wird, dass sie noch nicht restlos realisiert werden konnte.

7. Von besonderer Bedeutung erscheint mir der gute Kontakt zwischen den Rehabilitationseinrichtungen und den Eltern behinderter Kinder. Die fast überall eingeführte 5-Tage-Woche dient nicht nur der Entlastung des hochbeanspruchten Personals, sondern auch der Aufrechterhaltung des Familienkontaktes (Finanzierung der Heimfahrten durch die IV). Auch die sogenannten «Abklärungsbesuche», die Eltern und behinderte Kinder vor der endgültigen Aufnahme in eine Rehabilitationseinrichtung da und dort abzustatten haben, erscheinen mir nachahmenswert.

8. Eingliederungsmassnahmen in der freien Wirtschaft haben, solange es vertretbar ist, Vorrang vor Aufnahme in geschützte Werkstätten. Dieser Grundsatz, der auch in Österreich anerkannt wird, führt dazu,



dass die Behinderten in die Gesellschaft eingegliedert und nicht aus ihr ausgegliedert werden.

9. Selbstverständlich ist die Schaffung und Führung geschützter Werkstätten für Schwerbehinderte notwendig. Und diese geschützten Werkstätten erfahren auch die entsprechende Förderung.
10. Die Aufgeschlossenheit zahlreicher Firmen für die Belange der Beschäftigung von Behinderten sei besonders herausgestellt.
11. Die geschützten Werkstätten arbeiten erfolgreich mit der auftraggebenden Industrie zusammen; sie werden nach kaufmännischen Gesichtspunkten geführt, was das Selbstbewusstsein der Behinderten hebt.
12. Der Grundsatz, dass die Behinderten soweit wie möglich in der Gemeinschaft der Gesunden leben sollen, gilt auch für die Zeit der Schulausbildung. Wenn auch das Sonderschulwesen in der Schweiz gut ausgebaut ist, so bleiben die behinderten Kinder solange und soweit es sinnvoll ist in der Normalschule.  
Auch für die Berufsausbildung wird dieser Grundsatz hochgehalten.
13. Ganz allgemein gilt in der Schweiz der Grundsatz, dass Eingliederungsmassnahmen der Vorzug vor Rentengewährung zu geben ist.
14. Auch in der Schweiz geht derzeit der Kampf um die Beseitigung der sogenannten architektonischen Barrieren. Es werden gerade entsprechende Baunormen ausgearbeitet.
15. Die Bedeutung der nachgehenden Fürsorge, vor allem nach der Eingliederung von Behinderten in das Erwerbsleben, wird auch in der Schweiz voll anerkannt, wenn auch hier noch eine gewisse Intensivierung notwendig erscheint.
16. Besonders nachahmenswert erscheint es mir, dass von einzelnen Einrichtungen der Behindertenhilfe Zeitschriften für das Erzieher- und Fachpersonal herausgegeben werden, die der Weiterbildung und dem Gedankenaustausch dienen.»

Ein Quentchen dieser Laudatio ist wohl der zwischenstaatlichen Courtoisie zuzuschreiben. Die IV braucht ob solchem Lob jedoch nicht zu erröten. Mag diese Abgrenzung oder jene administrative Einzelheit auch der Kritik rufen, das Gesamtbild ist jedenfalls sehr positiv. Wer den Aufbau und die Leistungen der IV objektiv zu werten und gewichten weiss, wird dieses Urteil bestätigen.

**Schulen für soziale Arbeit** Die Schulen für soziale Arbeit erfüllen als Ausbildungsstätten für Fachpersonal verschiedener Sparten eine immer wichtigere Rolle (ZAK 1969, S. 359 und 493). Der Bund unterstützt sie aufgrund eines besonderen Erlasses, der durch Bundesbeschluss vom 4. Dezember 1969 für die Dauer von zehn Jahren verlängert und verbessert worden ist. Sein Beitrag belief sich bis anhin auf 25 Prozent der jährlichen Aufwendungen einer Schule für die Besoldung ihrer Lehrkräfte und des Vorstehers. Der Beschlussesentwurf vom 7. Mai 1969 hatte auf 30 Prozent gelaute, die endgültige Regelung erhöhte den Ansatz auf 35 Prozent und erweiterte gleichzeitig den Geltungsbereich: die Besoldungen des qualifizierten Personals für den Schulbetrieb sind nun ebenfalls beitragsberechtigt. Diese Verbesserungen fallen für den Betrieb und den Ausbau solcher Schulen spürbar ins Gewicht.

#### FACHLITERATUR

**Black Bertram J.: Industrial Therapy for the Mentally Ill in Western Europe.** 78 S., Altro Health and Rehabilitation Services, Inc., New York, 1966.

**Atlas of Mental Retardation Syndromes.** Visual Diagnosis of Facies and Physical Findings. 188 S., herausgegeben vom U. S. Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D. C., 1968. U. S. Government Printing Office, Washington, D. C. 20402.

«Die Gesundheit im Alter». 234 S., herausgegeben im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheitswesen. Bartmann-Verlag, Frechen, 1969.

**Réadaptation des I. M. C.** Sondernummer der Monatsschrift «Réadaptation» über die Eingliederung Zerebralgelähmter, Heft 166—167, 128 S., Paris, 1970.

**Die Sonderschulen in der Stadt Zürich.** 40 S., herausgegeben vom Schulamt der Stadt Zürich, 1968.

**Von der Wohltätigkeit zum Rechtsanspruch.** 4. Internationaler Kongress der Internationalen Liga von Vereinigungen zugunsten geistig Behinderter, Jerusalem, 1968. Referate in englischer, französischer und deutscher Sprache. 168 S., herausgegeben vom Sekretariat der genannten Liga, 12, rue Forestière, Bruxelles 5, Belgien.

**Wohnungsbau für alte Menschen.** 80 S., herausgegeben vom Bundesministerium für Wohnungswesen, Städtebau und Raumordnung, Bonn, 1965.

**Parlamentarische  
Vorstösse**

Postulat Broger

vom

19. Dezember 1969

Nationalrat Broger hat folgendes Postulat eingereicht: «Die Betreuung der ältern Leute gehört heute zu den vordringlichen Aufgaben der modernen Gesellschaft, da sie trotz materieller Besserstellung dank erhöhter AHV-Leistungen mit für sie ungünstigen Umweltsbedingungen zu kämpfen haben. Die zunehmende Vereinsamung der alten Leute ist ein ernsthaftes Problem. Der Erfolg der Halbtaxabonnemente für AHV-Bezüger beweist, dass die ältere Generation gewillt ist, möglichst oft aus ihrer Abgeschiedenheit auszubrechen. Der offensichtliche Wunsch der Ältern, ihr Dasein innerhalb unserer Wohlstandsgesellschaft angenehmer zu gestalten, legt die Frage nahe, ob der Bund nicht den Versuch unternehmen sollte, ein besonderes Ferienzentrum für ältere Leute zu schaffen, dessen Angebot spezifisch auf die Bedürfnisse der ältern Generation zugeschnitten wäre. Ein solches Ferienzentrum müsste beispielsweise die medizinische und psychologische Betreuung seiner Gäste sicherstellen, besonders zuträgliche Verpflegungsmöglichkeiten aufweisen, für geeignete Unterhaltung und Belehrung ausgerüstet sein und den Besuchern möglichst grosse Freiheit ihrer Aufenthaltsgestaltung belassen. Als wichtigste Forderung käme die Tiefhaltung des Preises dazu, was nicht ohne Mithilfe der öffentlichen Hand bei der Baufinanzierung eines solchen Zentrums möglich wäre. Als Standort für eine solche Feriensiedlung käme das klimatisch milde Voralpengebiet in Frage, das per Bahn erreichbar sein müsste. Das Zentrum müsste inmitten einer leichten Wandergegend und in unmittelbarer Nähe eines lebhaften Ortes liegen.

Als Gegend, welche diese Bedingungen erfüllte, käme Appenzell IR in Frage. Innerrhoden gehört heute zu den wirtschaftlich gefährdeten Randgebieten mit hoher Abwanderungsquote. Ein Ferienzentrum, wie es skizziert wurde, könnte zu einer wirtschaftlichen Stärkung dieser Gegend beitragen. Eine tatkräftige Mitwirkung des Kantons Appenzell IR bei der Schaffung eines solchen Ferienzentrums stünde kaum in Frage.

Der Bundesrat wird gebeten, einen Vorschlag zur Schaffung eines Ferienzentrums für ältere Leute ausarbeiten zu lassen und schliesslich dessen Realisierung zu finanzieren, da damit ein wichtiger Beitrag zur Erleichterung des Daseins der ältern Generation geleistet werden könnte und gleichzeitig einer wirtschaftlich be-

nachteiligten Gegend eine willkommene Stärkung widerfahren würde.»

Das Postulat wurde dem Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement zur Behandlung überwiesen.

#### **Ausgleichsfonds der AHV**

Im zweiten Kalenderhalbjahr 1969 wurden aufgebracht für Leistungen der AHV 1 462,6 Mio (1 040,2 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres), der IV 280,4 (210,8) Mio und der EO 121,4 (80,1) Mio, zusammen, einschliesslich Verwaltungskosten zu Lasten der Ausgleichsfonds, 1 864,4 (1 331,1) Mio Franken. Ihnen standen als Einnahmen gegenüber die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber 1 326,7 (988,2) Mio, die Beiträge von Bund und Kantonen für die AHV und IV 426,2 (280,4) Mio und die Zinsen aus den Anlagen 140,4 (139,8) Mio Franken.

Die hohen Kassenreserven, die im Hinblick auf das Inkrafttreten der Revisionen des AHVG und des EOG für die ersten Monate des Jahres bereitzuhalten waren, konnten gegen Jahresmitte angemessen abgebaut werden. Dadurch war es möglich, im zweiten Halbjahr 1969 feste Neu- und Wiederanlagen im Betrage von 163,1 (79,8) Mio Franken zu tätigen, wovon auf Wiederanlagen aus Rückzahlungen und periodischen Tilgungen 19,0 (35,9) Mio Franken entfielen. In Form von Schuldscheindarlehen wurden 42 (25) Anlagen abgeschlossen mit rund 22 Mio bei Kantonen, 33 Mio bei Gemeinden, 34 Mio bei Kantonalbanken, 5 Mio bei Gemeindezweckverbänden und 18 Mio Franken bei gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen. Für 51 Mio Franken wurden drei Pfandbriefserien von Pfandbriefinstituten übernommen.

Der Gesamtbestand aller festen Anlagen betrug am Jahresende 7 597,2 Mio Franken (7 453,0 Mio auf 30. Juni 1969). Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 205,7 (205,7), Kantone 1 145,7 (1 127,3), Gemeinden 1 129,7 (1 106,9), Pfandbriefinstitute 2 291,1 (2 241,9), Kantonalbanken 1 512,1 (1 478,5), öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen 83,2 (78,9) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 229,7 (1 213,8). In der Berichtszeit wurden fällig gewordene Schuldscheindarlehen und Pfandbriefübernahmen im Betrage von 232,7 Mio Franken zu den jetzt geltenden Marktbedingungen konvertiert. Diese Schuldverhältnisse sind im Gesamtbestand enthalten.

Die durchschnittliche Rendite der festen Neu- und Wiederanlagen belief sich im zweiten Halbjahr 1969 auf

5,53 Prozent (5,14 Prozent im ersten Halbjahr 1969) und für den Anlagebestand am 31. Dezember 1969 auf 3,80 Prozent gegen 3,69 Prozent am 30. Juni 1969.

**Jahresbericht 1969  
der**

**AHV/IV/EO-Organen**

Die AHV/IV/EO-Organen haben dem BSV wie üblich über das abgelaufene Geschäftsjahr Bericht zu erstatten. Dabei sind folgende Weisungen zu beachten:

- für die Ausgleichskassen: das Kreisschreiben betreffend die Berichterstattung vom 10. April 1962 (Dok. 62-7550) sowie die Mitteilung des BSV vom 6. März 1969 (Dok. 17.263);
- für die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate: das Kreisschreiben betreffend die Berichterstattung vom 5. April 1962 (Dok. 62-7528) und die Mitteilung des BSV vom 6. März 1969 (Dok. 17.266);
- für die IV-Regionalstellen: das Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen vom 3. Mai 1962 (Dok. 62-7632a).

Die Beiblätter zum Jahresbericht sind dem BSV bis 31. März 1970 abzuliefern, die Textberichte der Ausgleichskassen und IVK-Sekretariate bis 30. April 1970, allfällige ergänzende Berichte der IV-Kommissionen bis 31. Mai 1970.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 29, IV-Regionalstelle Basel:  
Neue Telefonnummer: (061) 25 40 88

**Personelles  
Bundesamt für  
Sozialversicherung**

Der Bundesrat hat folgende Beförderungen vorgenommen:

Simond Fritz-Henri, Arzt, vom wissenschaftlichen Adjunkten I zum wissenschaftlichen Adjunkten Ia; Kuratle Hanspeter, Dr. iur., vom Sektionschef II zum Sektionschef I der Sektion individuelle Leistungen; Crevoisier Claude, lic. ès sc. com. et écon., vom Sektionschef II zum Sektionschef I der Sektion Betriebsbeiträge und Tarife.

**Rekurskommission  
der Schweizerischen  
Ausgleichskasse**

Dr. Jean Schnetzler, alt Kantonsrichter in Lausanne, ist nach neunjähriger umsichtiger und sachkundiger Tätigkeit als Präsident der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse zurückgetreten. Zu seiner Nachfolge wählte das Eidgenössische Departement des Innern Dr. Felix Bendel, bisher Sekretär des Bundesgerichtes in Lausanne. Der Neuernannte übernimmt das Präsidium am 1. April 1970 und wird es im Vollamt ausüben.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 9. September 1969 i. Sa. H. D.

**Art. 5, Abs. 2, AHVG; Art. 7, Buchst. d, AHVV.** Der Gewinnanteil des Kommanditärs einer deutschen Gesellschaft, der zugleich Komplementär einer mit dieser eng verbundenen schweizerischen Gesellschaft ist und durch seine Tätigkeit für diese auch im Interesse der deutschen Gesellschaft arbeitet, gehört zum massgebenden Lohn. Der Kommanditär gilt als Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers. (Bestätigung der Praxis)

H. D. ist Kommanditär einer deutschen Kommanditgesellschaft, deren Produkte in der Schweiz und im übrigen Ausland (ohne Deutschland und Dänemark) durch eine schweizerische Kommanditgesellschaft vertrieben werden. In dieser hat H. D. die Stellung eines Komplementärs. Die Ausgleichskasse verfügte, H. D. habe als Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers von den vollen Bezügen aus der deutschen Gesellschaft, ausgenommen die Verzinsung seiner Kommandite, Beiträge zu entrichten. Die von H. D. erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission gutgeheissen. Das BSV legte Berufung ein. Das EVG hiess diese aus folgenden Erwägungen gut:

1. Als in der Schweiz wohnhafte natürliche Person (Art. 1, Abs. 1, Buchst. a, AHVG), die gemäss Art. 3, Abs. 1, AHVG der Beitragspflicht unterworfen ist, hat H. D. die Beiträge von seinem Einkommen aus Erwerbstätigkeit zu entrichten (Art. 4 AHVG). Zu diesem Erwerbseinkommen gehört nach Art. 6, Abs. 1, AHVV — abweichende staatsvertragliche Regelungen vorbehalten — das gesamte im In- und Ausland erzielte Bar- und Natural-einkommen aus einer Tätigkeit einschliesslich der Nebenbezüge.

Zu prüfen ist somit zunächst, ob die H. D. aus der deutschen Gesellschaft zufließenden Gewinne Einkommen aus einer Tätigkeit darstellen. Nicht von Bedeutung für die Beurteilung dieser Frage ist der Umstand, dass die Grundlage dieser Gewinne eine Kommandite ist; denn nach der Praxis gelten derartige Bezüge, soweit sie die angemessene Verzinsung der Kommandite und einer allfälligen weiteren Kapitaleinlage übersteigen, nur dann als beitragsfreier Kapitalertrag, wenn einwandfrei nachgewiesen ist, dass sie nicht organisch mit einer Tätigkeit im Interesse der Firma verbunden sind (vgl. z. B. das die Ehefrau des Berufungsbeklagten betreffende Urteil in EVGE 1968, S. 103, ZAK 1968, S. 549).

Auszugehen ist vom Umstand, dass der Anteil von H. D. am Reingewinn der schweizerischen Gesellschaft zu dessen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gehört (Art. 17, Buchst. c, AHVV), mit anderen Worten

der Vertrieb der von der deutschen Gesellschaft gelieferten Produkte stellt eine Erwerbstätigkeit dar. Damit realisiert H. D. aber nicht nur den Reingewinn der schweizerischen Gesellschaft, sondern mit der gleichen Tätigkeit speist er auch den Reingewinn der deutschen Gesellschaft. Da er ebenfalls an diesem beteiligt ist, wirft ihm seine Erwerbstätigkeit von daher ein zusätzliches Einkommen ab. Die Auswirkung dieser Tätigkeit in der deutschen Gesellschaft beschränkt sich übrigens nicht bloss auf eine durch vermehrten Umsatz bedingte Unkostensenkung: Wie der Berufungsklage in der Beschwerdeschrift ausführen liess, beliefert nämlich die deutsche Gesellschaft die schweizerische zu Export- und nicht etwa zu Einstandspreisen. Es kann also nicht gesagt werden, ein Teil der Gewinne der deutschen Gesellschaft werde im wesentlichen nur in der schweizerischen Gesellschaft realisiert.

Die rechtliche Trennung der beiden Gesellschaften erweist sich auch nicht als stärker als deren weitgehende wirtschaftliche Einheit, wie H. D. meint: Würde nämlich der Vertrieb in der Schweiz von einem Einzelkaufmann durchgeführt, so stellte sich diese Frage nicht einmal. Dadurch, dass der Vertrieb gesellschaftlich organisiert ist, ändert sich am wirtschaftlichen Sachverhalt nichts Wesentliches. Die Partizipation am deutschen Reingewinn aus Erwerbstätigkeit kann daher nicht blosser Kapitalertrag sein.

2. Art. 7, Buchst. d, AHVV zählt die Gewinnanteile mitarbeitender Kommanditäre zum massgebenden Lohn gemäss Art. 5, Abs. 2, AHVG («... jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung ... geleistete Arbeit»), auf dem Sozialversicherungsbeiträge geschuldet werden. Die Rechtsprechung hat bisher den Begriff des «mitarbeitenden Kommanditärs» nicht näher definiert, doch sind regelmässig solche Kommanditäre als unter diesen Begriff fallend bezeichnet worden, die zusätzlich zu ihrer Gesellschaftereigenschaft in einem Arbeitsverhältnis zur Gesellschaft standen (vgl. das bereits erwähnte Urteil in EVGE 1968, S. 103, ZAK 1968, S. 549). Geht man nun von der Tatsache aus, H. D. sei mitarbeitender Kommanditist (entsprechend der Stellung eines Kommanditärs des schweizerischen Rechts), so ergibt sich die Eigentümlichkeit, dass die Erwerbstätigkeit, die in der Schweiz eine selbständige ist, zugleich in der Beziehung zur deutschen Gesellschaft unselbständig wird. Rechtlich unvereinbar ist dies nicht: In der Erwerbstätigkeit für sich liegt nicht der ganze Tatbestand, und zwar schon allein deswegen nicht, weil das Erwerbsergebnis in der Schweiz und in Deutschland nicht das gleiche ist. Man hat es also insgesamt nicht mit einem identischen, verschieden qualifizierten Sachverhalt zu tun. Unbeachtlich ist auch, dass H. D. nicht in einem Anstellungsverhältnis zur deutschen Firma steht: Gefragt wird nur nach der Mitarbeit, nicht darnach, wie diese qualifiziert wird (vgl. ZAK 1967, S. 335, sowie EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331). Die Mitarbeit ist im vorliegenden Fall vorhanden. Nicht verlangt ist, dass diese am Sitze der Gesellschaft geleistet werde, sie kann auch in einem Aussenposten erbracht werden, ob dieser im gleichen Lande liege oder nicht; wesentlich ist nur, dass die Mitarbeit zur Geschäftstätigkeit mit der Auswirkung im Geschäftskreis gehört.

3. In der Beschwerdeantwort hat die Ausgleichskasse die Frage aufgeworfen, ob H. D. nicht die Beiträge nur von dem Gewinnanteil zu leisten habe, der auf der Vertriebstätigkeit der schweizerischen Gesellschaft beruhe, da diese ja mit dem Vertrieb in Deutschland und Dänemark nichts zu tun habe.

a. Ist die Vermutung organischer Verbundenheit der Gewinnanteile eines

Kommanditärs mit seiner Tätigkeit im Interesse der Firma nicht widerlegt, so sind die Beiträge auf dem gesamten Anteil zu entrichten, soweit dieser die Verzinsung der Kommandite und der allfälligen weiteren Kapitaleinlage übersteigt. Eine weitergehende Aufteilung der Bezüge des Kommanditärs lässt die Rechtsprechung nicht zu (vgl. z. B. EVGE 1956, S. 169, ZAK 1956, S. 474). Es spielt also mit anderen Worten keine Rolle, ob der Kommanditär im ganzen Betrieb oder nur in einem abgegrenzten Teil mitarbeitet und ob seine begrenzte Mitarbeit zum Gewinn, an dem er beteiligt ist, mehr oder weniger beitrug. Eine andere Betrachtungsweise würde der wirtschaftlichen Einheit, welche ein gesellschaftlich organisierter Betrieb darstellt, nicht Rechnung tragen.

b. Eine Aufteilung der H. D. aus der deutschen Gesellschaft zufließenden Bezüge kommt auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 5 des schweizerisch-deutschen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 nicht in Frage. Nach Abs. 1 dieser Bestimmung gelten nämlich für die Pflichtversicherung die Rechtsvorschriften jener Vertragspartei, in deren Gebiet eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt wird. Eine Aufteilung findet nach Abs. 2 nur dann statt, wenn das Recht beider Länder anwendbar ist, und nur in diesem Falle kommt es darauf an, in wessen Gebiet das Einkommen realisiert wurde. Nach dem oben unter Ziffern 1 und 2 Gesagten steht ausser Frage, dass die Tätigkeit des Berufungsbeklagten, welche zur grundsätzlichen Erfassung der ihm aus der deutschen Gesellschaft zufließenden Gewinne führt, von der Schweiz aus geleistet wird.

**Urteil des EVG vom 29. September 1969 i. Sa. H. M.**

**Art. 52 AHVG. Der Arbeitgeber, der aus Mangel an Mitteln es unterlässt, die Lohnbeiträge zu entrichten, handelt weder absichtlich noch grobfahrlässig und haftet nicht für den entstandenen Schaden. (Erwägung 2)**

**Art. 12, Abs. 1, und Art. 14, Abs. 1, AHVG. Fällt der Arbeitgeber in rechtserheblicher Weise für die Bezahlung des Arbeitnehmerbeitrages aus, so ist die Ausgleichskasse befugt, den Arbeitnehmerbeitrag vom Arbeitnehmer selbst einzufordern. (Erwägung 3)**

H. M. war einziger Verwaltungsrat der Aktiengesellschaft A. Als solcher bezog er im Jahre 1967 ein Gehalt von rund 7 200 Franken. Am 12. Januar 1968 wurde über die Firma der Konkurs eröffnet, aber am 22. Februar 1968 mangels Aktiven wieder eingestellt. Damit konnten die vom erwähnten Arbeitsentgelt geschuldeten Lohnbeiträge nicht mehr eingebracht werden. Die Ausgleichskasse machte durch zwei Verfügungen entsprechende Schadenersatzforderungen geltend. H. M. erhob Einspruch. Darauf reichte die Ausgleichskasse Klage auf Bestätigung der angefochtenen Verfügungen ein. Die kantonale Rekurskommission hiess die Klage gut. Die von H. M. eingelegte Berufung wurde indessen vom EVG im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. ...

2. Nach Art. 52 AHVG hat der Arbeitgeber den Schaden, den er durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften verursacht,



der Ausgleichskasse zu ersetzen. Rekurskommission und Ausgleichskasse qualifizieren den erlittenen Ausfall an bundesrechtlichen Sozialversicherungs- und Verwaltungskostenbeiträgen von insgesamt 362.90 Franken als Schaden im Sinn der zitierten Bestimmung. Die Ausgleichskasse meint ferner, nachdem die Aktiengesellschaft als ehemalige Arbeitgeberin durch die Konkursöffnung aufgelöst worden sei, hafte das schuldhaftige Organ für die nicht-erfüllte Beitragspflicht. Ob diese Auffassungen zutreffen, braucht heute nicht näher geprüft zu werden. Denn selbst wenn ihnen beige pflichtet würde, so wären doch die wesentlichen Voraussetzungen, welche den Berufungskläger wegen grober Fahrlässigkeit als Schadenersatzpflichtig erscheinen liessen, nicht erfüllt, wie noch darzutun sein wird. Keinesfalls könnte die sozialversicherungsrechtliche Sonderbestimmung von Art. 52 AHVG unter Heranziehung des Obligationenrechts, insbesondere von Art. 754, Abs. 1, über die Haftung aus Geschäftsführung bei der Aktiengesellschaft, auf leichte Fahrlässigkeit ausgedehnt werden.

Die Ausgleichskasse erblickt die grobe Fahrlässigkeit darin, dass der Berufungskläger nicht während des ganzen Jahres 1967 von seinen kärglichen Lohnbezügen, die nur etwas über 7 000 Franken ausmachten, die entsprechenden paritätischen Beiträge abgezweigt, zuhanden der Ausgleichskasse zur Seite gelegt und dieser noch rechtzeitig vor der Konkursöffnung überwiesen hat. Demgegenüber weist der Berufungskläger darauf hin, dass seine Lohnforderungen gegenüber der Aktiengesellschaft die effektiv getätigten Bezüge mehrfach überstiegen hätten und im Konkurs angemeldet worden seien. Er bemerkt mit Recht, konkursrechtlich wären diese Lohnforderungen gegenüber den Beitragsforderungen der Ausgleichskasse ohnehin privilegiert gewesen. In der Tat werden die Forderungen von Arbeitnehmern aus dem Arbeitsverhältnis gemäss Art. 219 SchKG in der ersten (Buchst. a), die Beitragsforderungen der Ausgleichskasse dagegen in der zweiten Klasse (Buchst. f, i, k) kolloziert. Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Berufungskläger laut Unterstellungsverfügung gehalten war, den Beitrag «jährlich, nach Abschluss des Kalenderjahres innert 10 Tagen» an die Ausgleichskasse zu leisten. In diesem Bewusstsein lebte H. M. anscheinend von der Hand in den Mund, d. h. er bezog jeweils dann etwas für sich, wenn überhaupt Mittel vorhanden waren, und bemühte sich, die Aktiengesellschaft vor dem Konkurs bzw. ihrer Auflösung zu bewahren. Von grober Fahrlässigkeit kann daher kaum gesprochen werden, wenn er zehn Tage nach Abschluss des Kalenderjahres (10. Januar 1968), d. h. zwei Tage vor der am 12. Januar 1968 erfolgten Konkursöffnung, über keine Mittel mehr verfügte, aus denen er die Ansprüche der Ausgleichskasse hätte befriedigen können.

Dem Schaden, für welchen das Verhalten des Berufungsklägers wenigstens mitkausal sein müsste, möchte die Vorinstanz die Tatsache gleichsetzen, dass H. M. durch seine angeblich verspätete Lohndeklaration der Ausgleichskasse verunmöglicht habe, die Beiträge überhaupt rechtzeitig geltend zu machen. Die Lohnbescheinigung reichte er nämlich erst im Mai 1968 ein. Warum diese nur für den Betrag von rund 4 000 Franken ausgestellt war, nachdem er laut Verfügung vom 29. November 1968 unwidersprochen zuvor selber «etwas über 7 000 Franken» deklariert hatte, mag dahingestellt bleiben. In Wirklichkeit ist damit zu rechnen, dass die Ausgleichskasse die geforderten Beiträge mangels Aktiven auch dann nicht hätte einbringen

können, wenn sie sich früher um deren Inkasso bemüht hätte. Die Konkurs-einstellung wegen Mittellosigkeit der Firma A lässt diesen Schluss mit hinreichender Deutlichkeit zu. Ein vom Berufungskläger verursachter Schaden kann daher nicht als hinreichend bewiesen gelten.

3. Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die Berufung — wie die Ausgleichskasse eventualiter beantragt — wenigstens im Umfang der Arbeitnehmerbeiträge von 172.80 Franken zu schützen sei. Dass diesem Antrag nicht gestützt auf Art. 52 AHVG entsprochen werden kann, ergibt sich ohne weiteres aus Erwägung 2: Die wesentlichen Voraussetzungen der Schadenersatzpflicht sind nicht erfüllt.

Grundsätzlich darf die Ausgleichskasse die Arbeitnehmerbeiträge nur vom Arbeitgeber einfordern (ZAK 1957, S. 451). Nach der Praxis ist sie jedoch ausnahmsweise befugt, von dieser Regel abzuweichen und den Arbeitnehmerbeitrag vom Arbeitnehmer selbst einzufordern, dann nämlich, wenn der Arbeitgeber in rechtserheblicher Weise für die Bezahlung des Arbeitnehmerbeitrages ausfällt und diesen noch nicht vom Lohn des betreffenden Versicherten abgezogen hat (ZAK 1963, S. 374). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall offensichtlich erfüllt. Der Berufungskläger wird daher verhalten, die Arbeitnehmerbeiträge, deren Höhe von 172.80 Franken unbestritten ist, der Ausgleichskasse zu entrichten.

## **Invalidenversicherung**

### **Eingliederung**

**Urteil des EVG vom 8. Juli 1969 i. Sa. E. B. <sup>1</sup> (Übersetzung)**

**Art. 8, Abs. 1, IVG.** Die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer bemisst sich nach den für die Versicherten einer bestimmten Altersstufe geltenden statistischen Daten. Abweichungen von dieser Regel sind nur zulässig, wenn sie sich aufgrund der besonderen tatsächlichen Verhältnisse des Einzelfalls aufdrängen.

**Art. 12 IVG.** Die Übernahme von miteinander eng verknüpften medizinischen Vorkehren, die zum Teil der Behandlung des Leidens an sich dienen, zum Teil jedoch unmittelbar auf die Eingliederung gerichtet sind, hängt von der Art und dem Zweck der überwiegenden Massnahmen ab. Danach ist zu beurteilen, ob der Versicherte einen Anspruch auf die Gesamtheit der medizinischen Massnahmen begründen könne oder nicht.

Ein derart enger Zusammenhang ist bei verschiedenen aufeinanderfolgenden Behandlungen mehrerer Leiden dann nicht gegeben, wenn die vorgehende Behandlung eines evolutiven Leidens für spätere Eingliederungsmassnahmen unerlässlich ist.

(Bestätigung der Praxis)

Der am 31. Dezember 1904 geborene Handelsvertreter meldete sich am 4. März 1968 bei der IV und verlangte einen Beitrag an die Behandlungskosten des

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 90

beidseitigen grauen Stars. In seinem Gesuch präziserte er, dass die Behandlung nicht nur die beidseitige Linsenextraktion, sondern auch die vorangehende Lichtkoagulation der Netzhäute umfasse. In einem Bericht vom 20. Mai 1968 bestätigte der Augenarzt Dr. X, dass eine prophylaktische Netzhautoperation vor der Staroperation angezeigt gewesen war. Am 4. Mai 1968 orientierte der Versicherte die IV-Kommission, dass er sich vom 11. bis 19. März zur Netzhautfixierung in eine ophthalmologische Klinik begeben musste; die Durchführung dieser Massnahme habe nicht hinausgeschoben werden können, da die sehr rasche Entwicklung der Linsentrübung im linken Auge den Erfolg dieser Vorkehr bedroht hätte. Er kündigte ferner an, dass er sich am 14. Mai zur Vornahme der Staroperation am linken Auge wiederum in die Klinik begeben müsse.

Die IV-Kommission vertrat die Ansicht, dass lediglich die Netzhautbehandlung erforderlich sei, und wies das Gesuch mit Beschluss vom 29. Mai 1968 ab; gleichzeitig hielt sie fest, dass die Frage, ob die Staroperation von der IV übernommen werden könne, erst in dem Zeitpunkt geprüft werden könne, in welchem sich die Durchführung dieser Operation aufdränge. Dieser Beschluss wurde dem Versicherten mit Verfügung der Ausgleichskasse am 1. Juli 1968 mitgeteilt.

Der Versicherte legte Beschwerde ein, in der er um Übernahme aller in seinem Gesuche erwähnten Vorkehren ersuchte; er meldete gleichzeitig, dass die Staroperation am linken Auge ein voller Erfolg war und dass diejenige am rechten Auge im Verlaufe des Monats Februar 1969 durchgeführt werde.

Die IV-Kommission erklärte, sich über das Ausmass des Begehrens getäuscht zu haben, und ersuchte die Vorinstanz um Aktenzustellung zur Vornahme ergänzender Abklärungen. Das kantonale Versicherungsgericht entschied jedoch, dass allein die Netzhautfixierung in Frage gestanden habe; diese Vorkehr habe dem Zweck der Behandlung des Leidens an sich gedient. Mit Entscheid vom 23. Januar 1969 wurde die Beschwerde abgewiesen.

Der Versicherte hat diesen Entscheid fristgerecht an das EVG weitergezogen. Er hält im wesentlichen an seinen Anträgen an die Vorinstanz fest und bekräftigt, einziger Zweck der Behandlung der Netzhäute sei gewesen, den Erfolg der Staroperation sicherzustellen. Er legte seiner Eingabe die Rechnungen für verschiedene Behandlungen in der Klinik sowie für zwei Spezialbrillen bei.

Die Ausgleichskasse verzichtete auf eine Vernehmlassung. In seinem Mitbericht beantragt das BSV die Ablehnung der Berufung, soweit sie die Netzhautoperation zum Gegenstand hatte, und Rückweisung der Akten an die IV-Kommission zur Vornahme ergänzender Abklärungen hinsichtlich des grauen Stars.

Der Versicherte erklärte sich mit der im Mitbericht beantragten Aktenrückweisung spontan einverstanden. Er wies namentlich auf das Zeugnis des Arztes der ophthalmologischen Klinik, Dr. Y, hin, nach welchem im vorliegenden Fall die Netzhautfixierung ein von der Staroperation nicht zu trennender Bestandteil sei.

Das EVG hiess die vom Versicherten eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Laut Art. 95, Abs. 2, OB, der auch auf Streitsachen auf dem Gebiete der AHV Anwendung findet (Art. 1, Abs. 1, OV), sind die Urteile des EVG in der Sprache abzufassen, in welcher das Verfahren eingeleitet wurde; es ist grundsätzlich diejenige des angefochtenen kantonalen Entscheids (EVGE 1968, S. 105, ZAK 1969, S. 119). Ausnahmsweise kann bei anderssprachigen Parteien von dieser Regel abgewichen werden (vgl. Art. 20, Abs. 2, des Reglements für das EVG vom 6. Dezember 1945). Im vorliegenden Fall erging der angefochtene Entscheid durch ein Versicherungsgericht eines deutschsprachigen Kantons und wurde in deutscher Sprache ausgefertigt. Die Muttersprache des in der französischsprachigen Schweiz domizilierten Versicherten ist jedoch Französisch. Über die Sache hat eine IV-Kommission eines welsch-schweizerischen Kantons beschlossen; das Dossier des Versicherten enthält überwiegend in französischer Sprache redigierte Akten. Unter diesen Umständen drängt sich eine Ausnahme von der erwähnten Regel auf.

2. (Erörterungen über den Anwendungsbereich von Art. 12 IVG sowie Erwägungen über die medizinischen Massnahmen, die in den Bereich des IVG und in denjenigen des KUVG fallen; vgl. EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476.)

Das EVG hat erkannt, dass, wenn eine medizinische Vorkehr in engem Zusammenhang mit anderen Vorkehrungen steht, grundsätzlich auf die Art und den Zweck der Gesamtheit der Massnahmen abzustellen ist; dies trifft insbesondere dann zu, wenn die einzelne Vorkehr nicht von der Gesamtheit der Vorkehrungen getrennt werden kann, ohne die Erfolgsaussichten in Frage zu stellen, und wenn sie für sich allein genommen nicht von derartiger Bedeutung ist, dass sie die anderen Vorkehrungen in den Hintergrund treten lässt (vgl. EVGE 1961, S. 308, ZAK 1962, S. 274). Auf alle Fälle hört die günstige Wirkung der wichtigsten Massnahme innerhalb der gesamten Therapie gleichzeitig mit der Beendigung der Massnahme auf (vgl. EVGE 1963, S. 254, ZAK 1964, S. 86).

Steht der Charakter der Behandlung an sich jedoch noch nicht fest, so ist zu prüfen, ob die vorgesehene Massnahme die im Gesetze umschriebenen Anforderungen erfülle, d. h. ob sie geeignet sei, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern; dabei ist insbesondere die berufliche Situation und das Alter des Versicherten zu berücksichtigen.

3. Nach der Rechtsprechung ist die Staroperation nicht als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten; diese Vorkehr dient ihrer Natur nach nicht der Heilung labilen pathologischen Geschehens, sondern ist einzig darauf gerichtet, das Leiden, das ohnehin mit einem stabilisierten Zustand geendet hätte, durch die Entfernung der trüb und daher funktionsuntüchtig gewordenen Linsen zu beseitigen (vgl. z. B. EVGE 1962, S. 208, ZAK 1963, S. 126, Erwägung 3). Demgegenüber hat das EVG im Falle eines Versicherten, der sich einer prophylaktischen Netzhautoperation durch Lichtkoagulation unterzogen hatte, entschieden, dass diese Vorkehr zur eigentlichen Behandlung des Leidens an sich zu zählen ist, da sie nach dem Arztbericht wegen «degenerativer Veränderungen in der Netzhautperipherie», somit wegen eines labilen pathologischen Geschehens, notwendig war. In diesem Zusammenhang hielt das EVG ferner fest, es sei unwesentlich, ob eine Netzhautablösung bereits vorhanden sei, unmittelbar oder nur wahrscheinlich bevorstehe (vgl. ZAK 1964, S. 40).

4. Im vorliegenden Fall ist nach der angefochtenen Verfügung und dem kantonalen Entscheid lediglich streitig, ob die zur Verhinderung der Netzhautablösung vorgenommenen Vorkehren zu Lasten der IV gehen. Indessen hat der Versicherte in seinen Eingaben daran festgehalten, dass diese Vorkehren zusammen mit der Staroperation eine medizinisch untrennbare Gesamtheit bildeten; somit hätte über diese Gesamtheit der Vorkehren verfügt werden müssen. Der Richter kann aus prozessökonomischen Gründen ausnahmsweise einen weiteren Anspruch in den Entscheid einbeziehen, der ausserhalb der angefochtenen Verfügung liegt, wenn der geltend gemachte Anspruch mit dem bisherigen Streitgegenstand derart zusammenhängt, dass von einer Tatbestandseinheit gesprochen werden kann (vgl. EVGE 1962, S. 80 und 345, ZAK 1962, S. 389, und 1963, S. 253). Voraussetzung ist allerdings, dass aufgrund der Akten über diesen weiteren Anspruch entschieden werden kann.

Im vorliegenden Fall besteht zwischen der Staroperation und der Netzhautbehandlung mindestens in dem Sinne ein enger Zusammenhang, dass die zuletzt genannte Vorkehr von der IV nicht übernommen werden kann, wenn die Übernahme der zuerst genannten abgelehnt werden muss. Damit dem Versicherten die Staroperation gewährt werden kann, muss nicht nur feststehen, dass sie nicht zur Behandlung des Leidens an sich gehört; sie muss vielmehr, wie bereits erwähnt, auch die in Art. 12, Abs. 1, IVG umschriebenen anderen Bedingungen erfüllen.

5. Bei Erwachsenen ist die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit im Sinn von Art. 12 IVG insbesondere dann dauernd und wesentlich, wenn sie sich in bedeutendem Ausmass während der künftigen Aktivitätsperiode des Versicherten auswirkt und wenn diese, verglichen mit der bereits zurückgelegten Aktivitätsperiode, noch verhältnismässig lang ist (vgl. z. B. ZAK 1967, S. 476). Zur Bestimmung der Dauer der massgebenden Aktivitätsperiode stützte sich die Rechtsprechung vor dem Inkrafttreten der revidierten gesetzlichen Bestimmung (1. Januar 1968), im Bestreben um eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten, auf Art. 10, Abs. 1, IVG; darnach ging die IV-rechtlich massgebende Aktivitätsperiode mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-Altersrente zu Ende (vgl. z. B. ZAK 1967, S. 476). Im vorliegenden Fall findet indessen das neue Recht Anwendung; nach dem (neuen) Art. 8, Abs. 1, IVG ist der Anspruch des Versicherten auf Eingliederungsmassnahmen von der gesamten noch zu erwartenden Arbeitsdauer abhängig. Um einer Eingliederungsmassnahme die in Art. 12 IVG geforderten Bedingungen der dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit in objektiver Weise zuerkennen zu können, ist es deshalb erforderlich, auch die Arbeitsdauer nach Beginn des Rentenalters zu berücksichtigen.

Es stellt sich somit die Frage nach den Kriterien der Bemessung dieser Arbeitsdauer. Das EVG, welches sich nach neuem Recht zum ersten Mal mit diesem Problem zu befassen hat, ist der Auffassung, dass die in früheren Einzelfällen nach altem Recht aufgestellten Grundsätze über die Notwendigkeit der objektiven Bestimmung der noch zu erwartenden Aktivitätsperiode auch unter der Herrschaft des neuen Rechts in vollem Umfang noch gelten. Es stände mit diesen Grundsätzen in Widerspruch, wenn man — gemäss dem im Mitbericht des BSV formulierten Vorschlag — der Berufsart, der Stellung im Beruf und dem allgemeinen Gesundheitszustand eines Versicherten eine

entscheidende Bedeutung beimässe (vgl. auch ZAK 1969, S. 273/274). Eine solche Betrachtungsweise würde oft beispielsweise einen vorwiegend manuell tätigen Arbeiter gegenüber einem Büroangestellten benachteiligen. Die rechtsgleiche Behandlung der Versicherten ist aber nur dann gewährleistet, wenn man als gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer primär diejenige in Betracht zieht, welche der Versicherte aufgrund der geltenden statistischen Daten erwarten kann. Wie unter der altrechtlichen Regelung werden auch nach neuem Recht die Besonderheiten eines konkreten Einzelfalles dann berücksichtigt, wenn sich eine Abweichung von der statistischen Regel aufdrängt.

Die Sache ist daher im vorliegenden Fall an die IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese prüfe, ob der Versicherte Anspruch auf die Staroperation habe. Zur Ermittlung der als massgebend zu betrachtenden Altersgrenze wird sich die IV-Kommission auf die vom BSV zu erstellenden und zu beschaffenden Aktivitätstabellen zu stützen haben.

6. Hinsichtlich der vorgängigen Netzhautfixierung vertritt das BSV die Ansicht, diese Vorkehr sei mit der Staroperation nicht derart hinreichend eng verbunden, dass die beiden Vorkehren einen untrennbaren Behandlungskomplex bildeten. Ob diese Ansicht begründet sei, kann nur nach eingehender Prüfung des vom Versicherten vorgelegten Arztzeugnisses von Dr. Y entschieden werden.

a. Wird ein Anspruch auf verschiedenartige, eng miteinander verbundene medizinische Vorkehren, die teils der Behandlung des Leidens an sich, teils unmittelbar der Eingliederung dienen, von der Art und dem Zweck der im Massnahmenkomplex wichtigsten Vorkehr abhängig gemacht, so gilt es zu entscheiden, ob der Versicherte Anspruch habe auf sämtliche Massnahmen oder auf keine. Im Gegensatz zur Gesetzgebung auf dem Gebiete der Unfallversicherung erlaubt das IVG in derartigen Fällen nicht, eine einzelne Massnahme aus dem Komplex aller medizinischen Massnahmen zuzusprechen; Art. 91 KUVG sieht demgegenüber eine entsprechende Kürzung der Geldleistungen der SUVA vor, wenn Krankheit, Invalidität oder Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles sind. Dies rechtfertigt umsomehr eine strikte Begrenzung des Grundsatzes in der IV, wonach die wichtigste Einzelmassnahme für die Beurteilung eines Massnahmenkomplexes entscheidend ist, auf Sachlagen, in denen das geltende Recht keine andere Lösung zulässt.

b. Im vorliegenden Fall ist nicht bekannt, ob im Sinne der Rechtsprechung ein genügend enger Zusammenhang zwischen der Behandlung des Stars und der Netzhäute bestehen könne. Birgt die Linsenextraktion für jeden, der sie vornehmen lässt, die Gefahr einer Netzhautablösung in dem Masse, dass man ihr in jedem Fall vor der Operation vorbeugen muss? Führt letztere nicht vielmehr zu einer Beschleunigung der bereits aktivierten degenerativen Veränderung? Im letzteren Falle würde man sich zwei getrennten Leiden gegenübergestellt sehen. Hinsichtlich der Frage nach dem Bestehen eines engen Zusammenhangs zwischen verschiedenartigen und aufeinanderfolgenden medizinischen Vorkehren bei unterschiedlichen Leiden ist die Rechtsprechung klar: Die Behebung eines evolutiven Leidens zum Zwecke der Durchführung weiterer eigentlicher Eingliederungsmassnahmen steht in Widerspruch zu Art. 12 IVG. Eine Ausnahme besteht nur dann, wenn ein labiles pathologisches Geschehen in einem Zeitpunkt eintritt, in welchem medizini-

sche Eingliederungsmassnahmen bereits in Durchführung begriffen sind (vgl. EVGE 1967, S. 252, ZAK 1968, S. 341). Andererseits ist selbstverständlich zwischen den oben erwähnten prophylaktischen Vorkehren und den vorbereitenden Behandlungen zu unterscheiden, die mit dem massgebenden medizinischen Eingriff ein Ganzes bilden.

7. Aus den vom Versicherten im vorinstanzlichen Verfahren vorgelegten Rechnungen geht hervor, dass er die Übernahme der Kosten der bereits gekauften Spezialbrillen begehrt. Die IV-Kommission wird über dieses Begehren ebenfalls zu beschliessen haben (vgl. ZAK 1964, S. 266).

**Urteil des EVG vom 28. Oktober 1969 i. Sa. H. S. <sup>1</sup>**

**Art. 8, Abs. 1, IVG. Unter Arbeitsdauer ist die gesamte restliche Aktivitätsperiode zu verstehen, mit welcher ein Versicherter nach statistisch ermittelter Wahrscheinlichkeit rechnen kann. Ein 62-jähriger Versicherter kann somit IV-rechtlich noch eine wesentliche Arbeitsdauer vor sich haben.**

Der 1907 geborene Bundesbeamte ersuchte mit Anmeldung vom 27. Januar 1968 um medizinische Massnahmen der IV. Der Orthopäde Prof. X teilte der IV-Kommission mit, der Patient klage seit ungefähr vier Jahren über Schmerzen in beiden Hüftgelenken mit deutlicher Zunahme seit Ende 1967 im linken Hüftgelenk; es handle sich um eine beidseitige Coxarthrose. Der Versicherte werde sich im September 1968 einer Operation unterziehen. Je nach deren Befund komme alsdann eine intertrochantere Osteotomie links oder eine Totalprothese in Frage.

Mit Verfügung vom 6. September 1968 wurde die Übernahme der Kosten der geplanten Operation abgelehnt, weil diese angesichts der kurzen Zeitspanne bis zur Pensionierung nicht als in erster Linie auf die Eingliederung gerichtet betrachtet werden könne.

Eine Beschwerde des Versicherten hat das kantonale Verwaltungsgericht mit im wesentlichen folgender Begründung gutgeheissen: Ob die Auffassung der Ausgleichskasse, wonach bei Bundesbeamten mit gesicherter Pension für die Beurteilung der noch zu erwartenden Arbeitsdauer in der Regel auf das Pensionierungsalter abzustellen sei, dem Sinne des revidierten Art. 8 IVG entspreche, brauche hier nicht geprüft zu werden, da besondere persönliche Verhältnisse vorlägen, welche es wahrscheinlich machten, dass der Versicherte noch einige Jahre über das 65. Altersjahr hinaus im Erwerbsleben verbleiben werde; im Zeitpunkt der Pensionierung werde nämlich sein Sohn ein Hochschulstudium aufnehmen.

Gegen den kantonalen Entscheid hat die zuständige Ausgleichskasse rechtzeitig Berufung an das EVG erklärt. Sie beantragt Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung und macht geltend, es sei unwahrscheinlich, dass der Versicherte nach seiner Pensionierung weiterhin erwerbstätig bleibe, da er 87 Prozent seiner vormaligen Bezüge erhalten und somit auf einen zusätzlichen Verdienst nicht angewiesen sein würde. Der Versicherte und das BSV, dieses in seinem Mitbericht, beantragen Abweisung der Berufung.

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 90

Das EVG hat die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Nach Art. 12, Abs. 1, IVG hat der invalide oder von Invalidität unmittelbar bedrohte 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».

Nach dem Willen des Gesetzes soll die Abgrenzung zwischen der IV und der sozialen Kranken- und Unfallversicherung in der Weise vorgenommen werden, dass medizinische Vorkehren in der Regel von der letzteren zu tragen sind (vgl. EVGE 1965, S. 39, ZAK 1965, S. 442). Die Vorkehren, die von der IV nicht übernommen werden können, sind in Art. 12, Abs. 1, IVG mit dem Ausdruck «Behandlung des Leidens an sich» bezeichnet. Dieser juristische Begriff erfüllt mithin eine ganz bestimmte Funktion. Er darf nicht wörtlich, im Sinne der Umgangssprache ausgelegt werden. «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. Durch diesen von der Praxis eingeführten Ausdruck wird der juristische Gegensatz zu relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben (vgl. EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 479).

Obschon bei der Coxarthrose nicht immer ein stabiler Defektzustand vorliegt, die Arthrose vielmehr oft noch evolutiv ist (vgl. EVGE 1963, S. 262, ZAK 1964, S. 166), hat das EVG die Übernahme von Coxarthroseoperationen doch unter gewissen Umständen als zulässig erklärt, wenn «im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk» ein relativ stabiler Zustand zu erblicken ist. Allerdings wurde dafür gefordert, dass es mit den Eingliederungsmerkmalen angesichts der geschilderten Sachlage besonders streng zu nehmen sei. Die Praxis bewertet diese Operationen nur dann als medizinische Eingliederungsmassnahmen, wenn die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortritt und insbesondere von rechtserheblicher Dauer ist.

Nicht zu prüfen ist, wie das Leiden, als dessen Folge der stabile oder doch relativ stabilisierte Defektzustand erscheint (vgl. Art. 2, Abs. 1, IVV), entstanden sei. Zu diesem Zustand gehört aber der gesamte medizinische Tatbestand, gegebenenfalls auch der pathologisch-anatomische Zustand, der als Folge zerstörende Gelenkabnutzungen und reaktive entzündliche Erscheinungen verursacht. Demzufolge kann ein Eingriff, der den stabilen Skelettzustand als Ganzes korrigiert, grundsätzlich medizinische Massnahme sein, selbst wenn die Erscheinungen der Gelenkabnutzung und Entzündung bisher labil waren. Wird dagegen bloss eine Einzelerscheinung — zum Beispiel eine Zyste — saniert, so bedeutet dies einen Eingriff in ein gesamthaft labiles pathologisches Geschehen, in dem der pathologische Prozess infolge der weiterdauernden unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes fortschreitet. In der Regel werden daher Osteotomien zu den medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG gezählt werden können, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes und die Folgeerscheinungen dauerhaft sanieren. Ausserdem können regelmässig auch Hüftarthrosen medizinische Mass-



nahmen sein, weil dadurch, ohne Rücksicht auf die Leidensursache, weitgehend zerstörte und insofern als überwiegend stabil zu betrachtende Gelenkverhältnisse im Sinne der Versteifung konsolidiert werden.

Im vorliegenden Fall muss angenommen werden, mit dem im September 1968 durchgeführten Eingriff sei ein zumindest relativ stabilisierter Skelettdefekt dauernd saniert worden. Die Operation gehörte demnach nicht hauptsächlich zur eigentlichen Leidensbehandlung.

2. Damit ist aber nicht gesagt, dass die umstrittene Massnahme dem Eingliederungszweck im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG genüge. Bei älteren Versicherten ist nämlich insbesondere zu berücksichtigen, dass die erwerblich günstigen Auswirkungen auch hinsichtlich der Dauer wesentlich sein müssen. Unter welchen Umständen das zutrifft, kann nicht ein für allemal festgelegt werden. Doch verlangt die rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten eine objektive Grundlage für die Abgrenzung der dauernden von den nicht dauernden Auswirkungen. Diese Basis fand die Rechtsprechung vor dem am 1. Januar 1968 erfolgten Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen des IVG in Art. 10, Abs. 1, IVG, wonach die IV-rechtlich massgebende Aktivitätsperiode mit der Entstehung des Anspruchs auf eine AHV-Altersrente zu Ende geht. In diesem Sinn war eine voraussichtlich günstige Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit hinsichtlich der Dauer dann als wesentlich anzusehen, wenn sie, verglichen mit der nach IVG massgebenden Aktivitätsperiode, bedeutend war und sich ferner in bedeutendem Ausmasse während dieser Periode auswirkte (vgl. z. B. EVGE 1966, S. 212/13, ZAK 1966, S. 615). Nach dem im vorliegenden Falle Anwendung findenden revidierten Text von Art. 8, Abs. 1, IVG ist nun aber für die Belange der Eingliederung «die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen». In einem weiteren Urteil vom 8. Juli 1969 (ZAK 1970, S. 107) hat das EVG erklärt, dass als Arbeitsdauer in diesem Sinne die gesamte restliche Aktivitätsperiode zu verstehen sei, mit welcher der Versicherte nach der statistischen Wahrscheinlichkeit rechnen könne. Eine weitergehende Abweichung von der früher geltenden Regelung vermöge die neue Bestimmung aber nicht zu rechtfertigen; insbesondere sei den Besonderheiten erwerblicher und gesundheitlicher Art des jeweiligen Einzelfalles nur insoweit Rechnung zu tragen, als sich ihrer wegen ein Abgehen von der statistischen Wahrscheinlichkeit deutlich aufdränge.

Zwar fehlen zur Zeit noch allgemein zugängliche statistische Grundlagen, welche es erlauben würden, die in jedem Fall massgebende Aktivitätsdauer festzustellen. Aus den Angaben von Stauffer/Schätzle (Barwerttafeln, 2. Auflage, S. 27), wonach die mittlere Aktivitätsdauer bei einem 60jährigen Mann 10,38 und bei einem 70jährigen Mann 4,37 Jahre beträgt, geht jedoch hervor, dass der Versicherte im vorliegenden Falle im Zeitpunkt der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit (am 1. Februar 1969) mit einer verbleibenden Arbeitsdauer von weit über 5 Jahren rechnen konnte, was nach der Praxis in der Regel die Annahme rechtfertigt, die Operation diene bei günstiger Prognose primär der Eingliederung (vgl. z. B. ZAK 1966, S. 379, Erwägung 3 c).

Der Umstand, dass der Versicherte als Pensionierter noch 87 Prozent seines früheren Salärs beziehen wird, macht es entgegen der Behauptung der Berufungsklägerin nicht unwahrscheinlich, dass er auch nach der Pensionierung einer Erwerbstätigkeit nachgehen wird. Das ergibt sich schon

allein aus dem Umstand, dass die Ehefrau des Versicherten im Zeitpunkt seiner Pensionierung erst 44 Jahre zählen wird und dass sein Sohn sein voraussichtliches Hochschulstudium erst dann beginnt. Wollte er sich alsdann mit dem ihm in Form von Pension und AHV-Renten zufließenden Einkommen zufriedengeben, so müsste er gewisse Einschränkungen in seiner bisherigen Lebenshaltung in Kauf nehmen. Es liegt daher nahe, dass er als Pensionierter eine geeignete Arbeit suchen und als Steuerfachmann ohne Zweifel mühelos auch finden wird.

Unter diesen Umständen kann im vorliegenden Fall nicht gesagt werden, die erwerblich günstigen Auswirkungen der Osteotomie seien hinsichtlich ihrer Dauer nicht wesentlich.

#### Urteil des EVG vom 9. September 1969 i. Sa. G. B.

**Art. 12 IVG. Eine Korrekturosteotomie kann nur dann von der IV übernommen werden, wenn nach der praktischen medizinischen Erfahrung im Einzelfall mit einem hinreichenden Stillstand des arthrotischen Prozesses nach dem Eingriff gerechnet werden kann. Die Prognose hat sich dabei ausschliesslich auf den medizinischen Sachverhalt zu stützen.**

Die im Jahre 1943 geborene Versicherte leidet — laut Arztbericht der Klinik X — seit ihrer Kindheit an erheblicher O-Bein-Deformität. Es müsse «in Kürze mit dem Auftreten einer Gonarthrose gerechnet werden», sofern nicht beidseitig eine Korrekturosteotomie durchgeführt würde. Die Ausgleichskasse verfügte am 28. Oktober 1968 die Abweisung des Gesuches um entsprechende medizinische Massnahmen. Die verlangten Vorkehren seien nicht unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet.

Beschwerdeweise brachte die Versicherte vor, sie müsse jederzeit ihrem Ehemann, der ein Reinigungsgeschäft führe, für die Mitarbeit zur Verfügung stehen. Ihr Gebrechen würde sie aber bei der Arbeit stark behindern.

Die kantonale Rekurskommission hat die Beschwerde am 9. April 1969 abgewiesen mit der Begründung: Der therapeutische Zweck der Operation bestehe nicht in der Behebung eines Skelettdefektes, sondern in der kausalen Behandlung der im Entstehen begriffenen Arthrose, also eines fortschreitenden entzündlichen Prozesses. Die Vorinstanz verwies auf das in ZAK 1968, S. 119 publizierte Urteil des EVG i. Sa. M. H.

Die Versicherte reicht Berufung ein, indem sie erneut geltend macht, sie sei wegen des Gebrechens heute schon in ihrer Arbeit teilweise behindert.

Das BSV beantragt die Abweisung der Berufung: Die Gonarthrose der Versicherten stehe noch am Anfang ihrer Entwicklung und sei deshalb eindeutig labiles pathologisches Geschehen. Gemäss Urteil des EVG i. Sa. E. H. (ZAK 1969, S. 677) könne eine Korrekturosteotomie bei Gonarthrosen jedoch nur übernommen werden, wenn das Leiden fortgeschritten sei, d. h. wenn ein relativ stabiler Defektzustand bestehe.

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

1. (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1967, S. 479, und ZAK 1966, S. 615.)

2. Im Fall M.H. (EVGE 1967, S. 166, ZAK 1968, S. 119), der an beidseitiger O-Bein-Deformität mit schmerzhaften Gonarthrosen litt und sich einer Tibia-Osteotomie unterzogen hatte, wurde entschieden, dass die Genua vara nur die rechtlich nicht beachtliche Ursache der — sekundären — Arthrose als des eigentlichen labilen Leidens sei, dessen kausale Therapie in der operativen Behandlung bestehe. Da keine eigentliche Gelenkzerstörung vorhanden war, wurde der überwiegende Eingliederungscharakter der Osteotomie verneint.

In seinem Urteil i. Sa. E. D. (ZAK 1968, S. 464) hat dann das Gericht, seine Praxis in Coxarthrosefällen präzisierend, erklärt, dass auch der pathologisch-anatomische Zustand, der zerstörende Gelenkabnutzungen und reaktive entzündliche Erscheinungen verursacht, zum rechtlich beachtlichen Sachverhalt der Coxarthrose gehört. Daher erkannte es, dass ein Eingriff, welcher den stabilen Skelettzustand korrigiert, grundsätzlich medizinische Massnahme sein kann, selbst wenn die Erscheinungen der Gelenkabnutzung und -entzündung bisher labil waren. Daher könnten in der Regel Osteotomien zu den medizinischen Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG gezählt werden, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skelettes als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren.

Dies veranlasste das Gericht, in einem in ZAK 1969, S. 677, publizierten Urteil zu prüfen, ob an der bisherigen rechtlichen Beurteilung der operativen Vorkehren bei Gonarthrose festzuhalten oder ob nicht auch hier die Osteotomie, weil ebenfalls einen stabilen Skelettzustand korrigierend, von der IV zu übernehmen sei, selbst wenn die sekundären gonarthrotischen Beschwerden bisher labil waren. Gestützt auf die gutachtlichen Meinungsäusserungen von Prof. Dr. G. Chapchal, Vorsteher der Orthopädischen Universitätsklinik Basel, gelangte es zu folgender rechtlichen Würdigung: Konnte nach der bisherigen Praxis bei Coxarthrose die Osteotomie von der IV übernommen werden, sofern die sekundären labilen Erscheinungen sich durch diesen Eingriff dauernd beheben liessen, so lässt sich gerade dieses begriffliche Erfordernis des Stillstandes des arthrotischen Prozesses von medizinischer Seite nicht ein für allemal beurteilen. Daher ist eine rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten nur dann gewährleistet, wenn als Voraussetzung zur Übernahme der Osteotomie durch die IV als genügend erachtet wird, dass nach der praktischen medizinischen Erfahrung im Einzelfall mit einem hinreichenden Stillstand des arthrotischen Prozesses nach dem Eingriff gerechnet werden kann (und auch die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind). Die Prognose hat sich dabei ausschliesslich auf den medizinischen Sachverhalt zu stützen. Die zu erwartende Arbeitsfähigkeit ist erst dann gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG zu beurteilen, wenn die Prognose die medizinische Eingliederung überhaupt zulässt. Das Gericht hat erkannt, dass dies nicht nur für die rechtliche Qualifikation der Coxarthrose, sondern für die zum Teil gleichgearteten Verhältnisse bei der Gonarthrose gilt. Denn auch bei diesem Leiden stellt die Fehlstellung der Tibia die zu korrigierende stabile Skelettanomalie dar, welche die sekundären arthrotischen Prozesse bewirkt, die durch eine Osteotomie gegebenenfalls so weitgehend beseitigt werden können, dass insgesamt von einer Defektkorrektur gesprochen werden kann. Darum sind auch hier die grundsätzlichen Voraussetzungen zur Übernahme des chirurgischen Eingriffes

gegeben, sofern die sekundären Symptome im Tatbestand als sehr untergeordnet erscheinen und voraussichtlich praktisch infolge des Eingriffes bedeutungslos werden. Alsdann fragt sich nur noch, ob die dauernde und wesentliche Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit damit wahrscheinlich erreicht wird. — Diese Betrachtungsweise erlaubt der IV, einen Arthrosefall zu übernehmen, bevor der Versicherte gegebenenfalls vollständig invalid wird oder bevor die Prognose für eine operative Skelettkorrektur, deren Kosten dann ohnehin der IV zu belasten wären, weit ungünstiger ist.

3. Im Arztbericht der Klinik X wird ausgeführt, dass die Berufungsklägerin seit ihrer Kindheit an erheblicher O-Bein-Deformität leide, die bei längerem Stehen und Gehen und beim Sitzen «in letzter Zeit» zunehmend Schmerzen im Bereich der Medialseite beider Kniegelenke verursache. Die untersuchende Ärztin empfahl die Durchführung von beidseitigen Korrekturosteotomien, ansonst «in Kürze mit dem Auftreten einer Gonarthrose gerechnet werden muss».

Daraus könnte zunächst geschlossen werden, die oben dargelegten Voraussetzungen für die Übernahme der Osteotomien durch die IV seien gegeben. Immerhin hat die Ärztin die Frage, ob die Versicherte im bisherigen Beruf oder in ihrem Tätigkeitsbereich arbeitsunfähig sei, verneint; dies im Gegensatz zu den Angaben der Versicherten in der Beschwerde, die Schmerzen würden sie bei der Ausübung ihrer Arbeit stark behindern. Der Rekurskommission wurde aber ein weiterer, eher verwirrlicher Arztbericht vom 13. November 1968 eingereicht, in welchem ausgeführt wird: Die Versicherte könne sich zur Zeit schonen und längeres Gehen und Stehen teilweise vermeiden. Wäre sie voll berufstätig, so würde die Arbeitsfähigkeit infolge der zunehmenden Beschwerden sehr bald herabgesetzt. Es sei auch damit zu rechnen, dass die Versicherte in den nächsten Jahren vermehrter Arbeitsbelastung unterworfen werde «und sich dann erneut die Frage der Korrekturosteotomie stellen wird». Aus medizinischen und sozialen Gründen scheine die Durchführung der Operationen jetzt indiziert.

Damit wird einiger Zweifel erweckt, ob die Berufungsklägerin schon heute im Sinn von Art. 8, Abs. 1, IVG invalid oder von Invalidität unmittelbar bedroht sei, und zwar in ihrer Tätigkeit als Hausfrau, die nach ihren Angaben im Geschäft des Ehemannes mitarbeiten muss. Die IV-Kommission hat daher besser abzuklären, ob mit Wahrscheinlichkeit eine invalidierende Gonarthrose unmittelbar bevorstehe, sofern nicht schon heute ein Invaliditätszustand vorhanden ist, welcher die operative Behandlung fordert, oder ob diese lediglich ein prophylaktischer Eingriff wäre, um einen ungewissen künftigen Defektzustand zu vermeiden. Ferner ist nach den im Urteil in ZAK 1969, S. 677, dargelegten Grundsätzen erheblich und näher zu prüfen, ob die sekundären labilen Schmerzsymptome neben der stabilen Skelettanomalie derart untergeordnet erscheinen, dass sie nicht das gesamte Krankheitsbild bestimmen. Ferner bedarf der Abklärung, ob nach medizinischer Erfahrung praktisch damit gerechnet werden kann, dass der operative Eingriff den arthrotischen Prozess zum Stillstand bringt oder seine Entwicklung überhaupt verhindert. Endlich wird die IV-Kommission zu prüfen haben, ob der mit den Korrekturosteotomien bezweckte Erfolg, der gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG «dauernd und wesentlich» sein muss, nicht durch die beginnende Osteochondrose und die Thorakalkypnose — prognostisch wahrscheinlich — in Frage gestellt wird.

Nach erfolgter Abklärung wird die IV-Kommission erneut Beschluss fassen und eine weitere Kassenverfügung veranlassen.

#### **Urteil des EVG vom 3. Dezember 1969 i. Sa. A. K.**

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Die Kriterien von Art. 12, Abs. 1, IVG sind erst dann anzuwenden, wenn feststeht, dass medizinische Vorkehren nicht von vornherein ins Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung gehören. Die Behandlung von Unfallfolgen und von infektiösen Prozessen ist grundsätzlich Sache der sozialen Kranken- und Unfallversicherung. Das gilt ebenfalls für Vorkehren, die der Behandlung Minderjähriger dienen.**

**Art. 2, Abs. 4, IVV. Bei Anstaltsaufenthalt können medizinische Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören, nur übernommen werden, wenn der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von medizinischen Eingliederungsmassnahmen dient.**

Die im Jahre 1954 geborene Versicherte stürzte im Alter von sechs Jahren in eine Heuwendmaschine und musste «mit multiplen Verletzungen, Comotio cerebri, Strangulationserscheinungen, Wirbelsäulenluxation zwischen L 1 und L 2 mit Querschnittssyndrom» hospitalisiert werden. Die IV sprach der Verunfallten verschiedene Leistungen zu.

Anfangs September 1968 teilte die am Behandlungsort der Versicherten zuständige IV-Regionalstelle der Regionalstelle des Heimatkantons der Versicherten mit, die Verunfallte besuche zur Zeit die zweite Realklasse im Heim A. Aus beruflichen Gründen sollte sie noch die dritte Realklasse bestehen. Da dies im erwähnten Heim nicht möglich sei, werde im Einverständnis mit den Eltern vorgeschlagen, die Tochter in die Aussenstation des Kinderspitals B einzuweisen. Dort könnte sie die dritte Realklasse besuchen, und dort wäre es auch möglich, die «medizinische Rehabilitation (Intensivpflege für Haut und Nieren, Blasentraining usw.)» durchzuführen. Nachdem die IV-Kommission diesen Bericht erhalten hatte, ersuchte sie das Kinderspital B um Ausfüllung des amtlichen Fragebogens für den Arzt. Die Oberärztin des Kinderspitals gab am 5. Oktober 1968 bekannt, die Versicherte habe im Jahre 1968 dreimal hospitalisiert werden müssen, zweimal wegen Abszessen am Gesäss und einmal infolge einer Kompressionsfraktur der Tibia. Letztere und die Abszesse seien «sichere Folgen des primären Leidens». Mit Verfügung vom 6. Februar 1969 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten, die IV-Kommission habe der Tochter für den Aufenthalt in der Aussenstation des Kinderspitals vom Frühjahr 1969 an und für die Dauer eines Jahres einen Schul- und Kostgeldbeitrag von 10 Franken sowie physikalische Therapie im Rahmen der Lähmungsbehandlung zugesprochen. Dagegen habe die IV-Kommission es abgelehnt, die Behandlung der Abszesse und der Kompressionsfraktur zu übernehmen.

Gegen die Verfügung wurde Beschwerde erhoben und beantragt, der Versicherten sei «der volle Tarif der Sonderschule des Kinderspitals zu vergüten». Am 27. Juni 1969 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut und wies die Ausgleichskasse an, «die Kompressionsfrakturbehandlung im Kinderspital B vom 4. bis 14. September 1968 und die Abszess-

behandlung zu übernehmen, sowie den vollen Tarif für die Sonderschulung im Kinderspital zu vergüten».

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es stellt den Antrag, der Entscheid sei aufzuheben und die Verfügung vom 6. Februar 1969 sei wiederherzustellen. Die Abszesse und die Fraktur seien als labiles pathologisches Geschehen zu bewerten; sie hätten nur übernommen werden können, wenn die Versicherte vorwiegend wegen medizinischer Eingliederungsmassnahmen in das Heim A eingewiesen worden wäre; der überwiegende Zweck jenes Aufenthaltes sei aber die Sonderschulung gewesen. Hinsichtlich der Sonderschulbeiträge müsse davon ausgegangen werden, dass die IV nur dann den vollen Tarif des Kinderspitals zu bezahlen hätte, wenn die physikalische Therapie dem Zwecke nach überwöge. Indessen stehe auch vom Frühjahr 1969 an die Sonderschulung im Vordergrund.

Der Vertreter der Versicherten trägt auf Abweisung der Berufung an. Er macht darauf aufmerksam, dass die Versicherte, nachdem sie aus dem Heim A ausgetreten sei, erst während zweimal 14 Tagen in der Aussenstation des Kinderspitals gewohnt habe. Aus Gründen der medizinischen Rehabilitation liege sie zur Zeit in der Klinik C, wo Abszesse und eine Kompressionsfraktur beseitigt werden müssten. Sowohl das Heim A als auch die Aussenstation des Kinderspitals seien «aus Gründen der medizinischen Rehabilitation» gewählt worden. Diese und nicht die Sonderschulung überwiege. Somit sei der volle Tarif des Kinderspitals zu übernehmen. Die Vorinstanz habe sich auf die Rechtsprechung des EVG bezüglich der minderjährigen Kinder (EVGE 1966, S. 212/13, ZAK 1966, S. 615) berufen. Darauf sei das BSV nicht eingegangen. Ferner sei entgegen der Auffassung des BSV Art. 2, Abs. 4, IVV anwendbar, da die medizinischen Ziele im Vordergrund stünden.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

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». Nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG gilt insbesondere «die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten» (Art. 2, Abs. 3, IVV). Bei Anstaltspflege übernimmt die Versicherung für die Zeit, während welcher der Aufenthalt «vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient», auch Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören (Art. 2, Abs. 4, IVV).

2. Laut Art. 12, Abs. 1, IVG hat die IV Vorkehren, die auf die Behandlung des Leidens an sich (d. h. namentlich auf die Behandlung evolutiver Prozesse) gerichtet sind, nicht zu übernehmen. Dieses Prinzip findet in erster Linie auf volljährige Versicherte Anwendung (vgl. EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476, EVGE 1968, S. 254, Buchst. b, ZAK 1969, S. 298, und EVGE 1969, S. 97, ZAK 1969, S. 607). Bei minderjährigen Invaliden können gemäss Art. 12, Abs. 1, in Verbindung mit Art. 5, Abs. 2 IVG, unter Umständen auch Vorkehren zugesprochen werden, die der Bekämpfung labilen pathologischen Geschehens dienen (vgl. EVGE 1968, S. 254, Buchst. c, ZAK 1969, S. 298, Ausführungen, die auch unter dem revidierten IVG zutreffen). Die Vorinstanz

hat diese Praxis herangezogen, und die Versicherte beruft sich ebenfalls darauf, indem sie EVGE 1966, S. 212/13 (ZAK 1966, S. 615) zitiert. Sie übersieht jedoch, dass im erwähnten Entscheid deutlich hervorgehoben wurde, die Kriterien von Art. 12, Abs. 1, IVG könnten erst dann angewendet werden, wenn zuvor die grundsätzliche Abgrenzungsfrage beantwortet sei, ob nämlich medizinische Vorkehren nicht von vornherein ins Gebiet der sozialen Kranken- oder Unfallversicherung fallen (EVGE 1966, S. 210, Buchst. b und c, ZAK 1966, S. 615, Ausführungen, die ebenfalls für das neue Recht gelten). Nach der Abgrenzungsregel, die sich aus der Interpretation von Art. 12 IVG ergibt, gehört die Behandlung von Unfallfolgen und von infektiösen Prozessen grundsätzlich in das Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung (vgl. auch Art. 2, Abs. 3, IVV). Das gilt ebenfalls für Vorkehren, die der Behandlung Minderjähriger dienen.

3. Die Versicherte verunfallte am 15. Juli 1960 schwer und erlitt insbesondere eine Luxation der Wirbel L1/L2 sowie eine Querschnittsläsion auf der Höhe L2/L3. Im vorliegenden Verfahren ist u. a. streitig, ob die IV für die Behandlung der im Jahre 1968 aufgetretenen Abszesse sowie der Kompressionsfraktur aufzukommen habe. Im neuesten ärztlichen Zeugnis vom 5. Oktober 1968 wird erklärt, diese Schäden seien «sichere Folgen des primären Leidens», d. h. der Wirbelsäulenverletzung. Da letztere auf einen Unfall zurückging, gehören die Folgen ebenfalls in das Gebiet der sozialen Unfallversicherung, zumal es sich, wie das BSV in der Berufungsschrift überzeugend dartut, um labiles pathologisches Geschehen handelt. Demnach hat die IV-Kommission die Übernahme der umstrittenen Vorkehren mit Recht abgelehnt. Daran vermag auch der Hinweis der Berufungsbeklagten auf Art. 2, Abs. 4, IVV nichts zu ändern. Nach dieser Vorschrift können medizinische Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören, bloss übernommen werden, falls der Aufenthalt in der Anstalt «vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen dient». Es handelt sich bei diesen Massnahmen um medizinische Massnahmen, wie sich aus dem Titel «A. Die medizinischen Massnahmen», aus der Marginalie und aus dem Wortlaut der vorausgehenden Abschnitte ergibt. Die von der IV in der angefochtenen Verfügung zugesprochene (auf die Lähmungsfolgen beschränkte) physikalische Therapie überwog im vorliegenden Fall nicht. Schon im Heim A war die Sonderschulung der überwiegende Zweck gewesen. Die Berufungsbeklagte hat denn auch die entsprechenden Verfügungen über die Sonderschulbeiträge nicht angefochten. Es ist nicht erwiesen, dass sich diese Sachlage in der Folge grundlegend geändert hätte. Somit kann die angefochtene Verfügung nicht beanstandet werden.

#### **Urteil des EVG vom 19. September 1969 i. Sa. H.-U. B.**

**Art. 16, Abs. 1, IVG. Eine vom Jugendrichter gemäss Art. 92 StGB angeordnete Heimeinweisung schliesst die Gewährung von Beiträgen an die erstmalige berufliche Ausbildung nicht aus, wenn die Ausbildung in einer Anstalt auch wegen der Invalidität als notwendig erscheint.**

Der im Jahre 1951 geborene Versicherte leidet an einem hirnnorganischen Psychosyndrom nach Frühgeburt. Er weilte mit Sonderschulbeiträgen der IV

während 2½ Jahren im Heim A und anschliessend von September 1962 bis März 1965 in der Anstalt B, laut deren Schlussbericht er langsam arbeitet, ständiger Kontrolle bedarf und nur in einer «Schule für debile Kinder» weiter gefördert werden könne. Von April 1965 bis Frühjahr 1967 besuchte er eine Hilfsschule. Die nachherige Plazierung in einer Gärtnerei (zu 1 Franken Stundenlohn) misslang, weil der Meister mit den Leistungen des Knaben keineswegs zufrieden war. Hierauf bat der Vater im August 1967 die IV-Kommission, den Jüngling in einer Anstalt einen Beruf erlernen zu lassen.

Mit Urteil vom 13. Oktober 1967 entschied ein Strafgericht, der Versicherte habe am 17. Juli 1967 Unzucht mit einem Mädchen unter 16 Jahren getrieben (Art. 191, Ziffer 1, StGB) und werde gemäss Art. 92 StGB «in eine passende Anstalt eingewiesen».

In der Folge empfahl die kantonale Stelle für öffentliche Fürsorge, den Knaben auf Kosten der IV im Erziehungsheim C unterzubringen, worauf die Ausgleichskasse laut Kommissionsbeschluss am 21. März 1968 wie folgt verfügte:

«Kostenübernahme für eine einjährige erstmalige berufliche Ausbildung im Erziehungsheim C ab Frühling 1968. Die IV übernimmt in diesem Fall nur die Ausbildungskosten. Da mit diesem Aufenthalt in erster Linie das Urteil vom 13. Oktober 1967 vollstreckt wird, gehen die Kosten für den Aufenthalt im Erziehungsheim C nicht zu Lasten der IV.»

Der Vater des Versicherten und die kantonale Stelle für öffentliche Fürsorge rekurrten gemeinsam und forderten, dass die IV auch die Aufenthaltskosten und Reisekosten übernehme. Wegen seines Gehirnschadens lasse sich der Knabe nicht an einem freien Arbeitsplatz, sondern nur in einer Anstalt auf eine künftige Erwerbstätigkeit vorbereiten. Dafür habe die IV im Rahmen von Art. 16 IVG aufzukommen, obwohl der Jüngling gestützt auf Art. 92 StGB dort interniert sei.

Auf Antrag des Heimleiters verfügte der Präsident der IV-Kommission am 14. Februar 1969, die IV übernehme die Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung wie bisher für ein weiteres Jahr (Kassenverfügung vom 19. Februar 1969).

Mit Urteil vom 2. Mai 1969 verhielt die kantonale Rekurskommission die IV-Kommission, «dem Vater des Versicherten die vollen invaliditätsbedingten Mehrkosten inkl. auswärtige Unterkunft und Verpflegung der erstmaligen beruflichen Anlehre zu vergüten».

Die Ausgleichskasse hat rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, das kantonale Urteil aufzuheben und ihre Verfügung vom 21. März 1968 zu schützen. Der Versicherte sei vorwiegend aus strafrechtlichen Gründen ins Erziehungsheim C eingewiesen worden. Jedenfalls habe «bis zum Straffall» nicht eindeutig festgestanden, dass er seine erste berufliche Ausbildung in einer Anstalt erhalten müsse. Der Vater des Versicherten, die kantonale Stelle für öffentliche Fürsorge und das BSV beantragen mit dem Hinweis auf das Urteil in EVGE 1969, S. 108 (ZAK 1969, S. 451), die Berufung abzuweisen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. In seinem Urteil i. Sa. H. B. (EVGE 1969, S. 108, ZAK 1969, S. 451) hat das EVG erkannt, Anspruch auf den in Art. 16 IVG und Art. 5 IVV umschriebenen Ersatz der invaliditätsbedingten Mehrkosten der ersten beruflichen Ausbildung habe auch ein Jugendlicher, der aufgrund von Art. 92



StGB in eine Anstalt eingewiesen worden sei und dort eine solche Ausbildung erhalte.

Nicht invaliditätsbedingt und gegebenenfalls nicht von der IV zu übernehmen dürften derartige Mehrkosten freilich dann sein, wenn ein Jugendlicher seine erste berufliche Ausbildung einzig deshalb in einer Anstalt erhält, weil er gemäss Art. 92 StGB zur «notwendigen Behandlung» in eine Anstalt eingewiesen worden ist. Hingegen gehen die Mehrkosten immer dann zu Lasten der IV, wenn die Ausbildung in einer Anstalt auch im Lichte der Art. 8, Abs. 1, und Art. 16 IVG notwendig erscheint, wie das im Falle des schwach sinnigen und hochgradig schwerhörigen H. B. zu bejahen gewesen ist.

2. Auch im vorliegenden Fall ist es vom Standpunkt des IV-Rechts geboten, dass der Versicherte seine erste berufliche Ausbildung in einem Heim wie der Anstalt C erhält. Wegen seiner Hirnschädigung kann er nicht an einem freien Arbeitsplatz auf eine Erwerbstätigkeit vorbereitet werden, wie der gescheiterte viermonatige Versuch in einer Gärtnerei bewiesen hat. Im Juli 1967 wurde der Knabe entlassen, weil dessen Mitarbeit «derjenigen eines Kleinkindes entsprach und stetige Ermahnungen nichts fruchteten». Gestützt auf diesen Sachverhalt und auf die Meldung des Heimleiters vom 31. Januar 1969, der Jüngling werde in der Weberei zur Arbeit trainiert und sollte ein weiteres Jahr im Erziehungsheim C bleiben, fand schliesslich auch die IV-Regionalstelle, der Versicherte habe eine Anlehre in einer Anstalt nötig. Aus diesen Gründen muss dem vorinstanzlichen Urteil beige pflichtet werden.

Im Beschwerdeverfahren hatte die Ausgleichskasse erklärt, möglicherweise hätte die IV-Kommission den Beschwerdeführer nicht ins Erziehungsheim C, sondern in eine andere geeignete Anstalt eingewiesen. Allein dieser Einwand war rechtlich belanglos und wird vor dem EVG mit Recht nicht mehr erhoben. Die IV gewährt die berufliche Ausbildung nicht als Sachleistung von Amtes wegen, sondern subventioniert sie, sofern sie den Fähigkeiten des Versicherten entspricht und wegen seines Gebrechens wesentliche Mehrkosten verursacht (Art. 8, Abs. 1, und Art. 16 IVG; EVGE 1969, S. 108, Erwägung 3, ZAK 1969, S. 451, und dort zitierte frühere Entscheide). Das gilt beim Versicherten jedenfalls für die zwei Jahre, welche er im Erziehungsheim C zu verbringen hat. IV-rechtlich ist es also belanglos, dass nicht die Eltern die Art der Ausbildung freiwillig gewählt haben, sondern der Jugendrichter sie zwingend bestimmt hat.

**Urteil des EVG vom 2. September 1969 i. Sa. N. K.**

**Art. 18 und 49 IVG. Ein Versicherter, der zur Übernahme eines Geschäftes eine Kapitalhilfe erhalten hat, wird rückerstattungspflichtig, wenn er das Geschäft aus nicht invaliditätsbedingten Gründen aufgibt. Hiebei ist unwesentlich, ob die Kapitalhilfe als Darlehen oder als Beitrag ohne Rückzahlungspflicht gewährt worden ist.**

Die Versicherte war mit drei Jahren von Poliomyelitis befallen worden und ist seither stark gehbehindert. Sie durchlief die Primarschule und bezog während der Jahre 1960 bis 1964 Leistungen der IV (u. a. Stützapparate, Heilgymnastik, Badekur). Von Oktober 1962 bis Oktober 1963 machte sie in einer Uhrenfabrik eine Anlehre und wurde dann zu 540 Franken Monatslohn weiterbeschäftigt, bis sie im Jahre 1964 oder 1965 in ein kleines Uhrenatelier

übertrat. Da sie sich dort überanstrengte, führte sie ab April 1966 einen Kiosk, wobei sie für den Erwerb von Mobiliar ein Kapital von rund 3 000 Franken benötigte. Im April 1967 meldete die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung der IV-Kommission, die Versicherte verdiene mit dem Kiosk monatlich 500 bis 600 Franken und wohne bei ihrer geschiedenen Mutter. Laut Kommissionsbeschluss gewährte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 9. Juni 1967 der Versicherten eine Kapitalhilfe von 2 500 Franken «à fonds perdu».

Im März 1967 hatte Dr. X die Versicherte auf Kosten der IV am rechten Fuss operiert (doppelte Arthrodese), und im Oktober 1967 meldete der Arzt der IV-Kommission, die Versicherte habe «repris son travail, dans un kiosque, cinq heures sur neuf le 15 septembre et sept heures sur neuf le 9 octobre». In der Folge erfuhr die IV-Regionalstelle, die Versicherte arbeite seit Dezember 1967 in einem Uhrenatelier, da sie «noch nicht längere Zeit stehen könne», und werde den Kiosk, den jetzt ihre Mutter führe, wieder übernehmen, wenn es mit dem rechten Fuss besser gehe. Hierauf kam die IV-Kommission im Einvernehmen mit Dr. X zum Schluss, die Versicherte habe die Kapitalhilfe zu Unrecht erhalten und müsse sie zurückzahlen, was mit Kas senverfügung vom 7. Juni 1968 der Versicherten eröffnet wurde.

Die Versicherte rekurrierte und bestritt jede Rückerstattungspflicht, da sie die 2 500 Franken à fonds perdu erhalten habe. Sie betätigte sich jetzt als Uhrenarbeiterin, während die Mutter den Kiosk führe, und werde in diesen zurückkehren, sobald sich ihr Zustand gebessert habe.

Das kantonale Verwaltungsgericht bat die IV-Regionalstelle um Stellungnahme und erhielt im September 1968 folgenden Bericht:

«Seit dem 19. Februar 1968 arbeitet die Versicherte in einer Uhrenfabrik..., wo sie sitzend Kontrollarbeiten ausführt. Der Verdienst, den sie dort realisiert, besteht aus einem Stundenlohn von Fr. 4.80; ab 26. Oktober a. c. werden es sogar Fr. 5.05 sein... Wie die Versicherte spontan in aller Entschiedenheit aussagte, würde sie bei der Arbeit im Kiosk, wenn sie... immerfort auf- und absitzen müsste, physisch überfordern. Seitdem der Kiosk von der Mutter geführt wird, betrachtet dieselbe den Ertrag auch als ihren eigenen Verdienst... Ferner steht fest, dass die gegenwärtige Arbeit in der Uhrenbranche, abgesehen vom eingestandenem Gefallen daran, ... auch bedeutend lukrativer ist.»

Mit Urteil vom 13. November 1968 (zugestellt am 10. April 1969) wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab.

In ihrer rechtzeitig eingereichten Berufungsschrift erklärt die Versicherte, sie sei nicht rückerstattungspflichtig und wäre auch nicht imstande, die 2 500 Franken Kapitalhilfe zurückzuzahlen. Der Kiosk werde nur noch bis Mitte Juni 1969 von ihr geführt und dann von ihrer Mutter weitergeführt. Sie werde am 15. Juni heiraten, in einer andern Stadt Wohnsitz nehmen und hernach nicht mehr erwerbstätig sein. Während die Ausgleichskasse keine Stellung nimmt, beantragt das BSV, die Berufung abzuweisen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 18, Abs. 2, IVG und Art. 7, Abs. 1, IVV erhält ein dafür geeigneter Invaliden von der IV eine Kapitalhilfe zur Aufnahme einer selbstständigen Erwerbstätigkeit, wenn die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit bestehen und eine ausreichende

Finanzierung gewährleistet ist. Die Kapitalhilfe wird entweder als — zinsloses oder verzinsliches — Darlehen oder ohne Rückzahlungspflicht gewährt (Art. 7, Abs. 2, IV).

Hieraus ergibt sich, dass die Kapitalhilfe eine dem Versicherten persönlich gewährte zweckgebundene Geldleistung ist, wie der kantonale Richter zutreffend bemerkt. Daher wird aufgrund von Art. 49 IVG, Art. 85 IVV, Art. 47 AHVV rückerstattungspflichtig, wer das Geschäft, zu dessen Führung eine Kapitalhilfe gewährt worden ist, aus nicht invaliditätsbedingten Gründen aufgibt. Durch ein solches Verhalten wird der Kapitalhilfe der Rechtsgrund entzogen, gleichviel ob sie als Darlehen oder ohne Rückzahlungspflicht (à fonds perdu) gewährt worden ist. Das EVG verweist auf seine allgemeinen Darlegungen in EVGE 1967, S. 173 ff. (ZAK 1967, S. 620). Aus diesem Grund empfiehlt es sich übrigens, den Vermerk «ohne Rückzahlungspflicht» («à fonds perdu») in der Kassenverfügung wegzulassen, wenn einem Versicherten eine Kapitalhilfe anders denn als Darlehen gewährt wird.

2. Im vorliegenden Fall durfte die Verwaltung beim Erlass der Kassenverfügung im Juni 1967 nach dem Bericht des Arztes annehmen, die Versicherte werde die Arbeit im Kiosk im Spätsommer 1967 wiederaufnehmen, was dann auch Mitte September 1967 der Fall gewesen ist. Doch ist die Versicherte nicht bei dieser Tätigkeit geblieben, sondern im Februar 1968 in eine Uhrenfabrik als Arbeiterin eingetreten und hat den Kiosk samt seinem Ertrag ihrer Mutter überlassen. Sie hat dies getan, weil die Fabrikarbeit für sie lohnender und erst noch weniger mühsam als die Verkaufstätigkeit war (Bericht der IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung an das Verwaltungsgericht). Nun ist sie seit Juni 1969 offenbar auswärts verheiratet und nicht mehr erwerbstätig, wie die Berufungsschrift ankündigte. Deswegen ist der mit der Kapitalhilfe verfolgte Zweck, ihr eine existenzsichernde selbstständige Erwerbstätigkeit zu verschaffen, vereitelt und die Versicherte mit Recht zur Rückerstattung der 2 500 Franken verpflichtet worden.

3. Gemäss Art. 49 IVG in Verbindung mit Art. 47 AHVG und Art. 79 AHVV ist die Rückzahlung der Kapitalhilfe der Versicherten ganz oder teilweise zu erlassen, falls diese bei der Zusprennung gutgläubig gewesen ist und die Rückerstattung angesichts ihrer wirtschaftlichen Lage eine grosse Härte bedeuten würde. Die Versicherte hat in ihrer Berufungsschrift erklärt, es wäre sehr hart, wenn sie als vermögenslose und ab Juni 1969 nicht mehr erwerbstätige Person «die seinerzeit bezahlte Kapitalhilfe zurückbezahlen müsste». Zu diesem Erlassgesuch wird die Verwaltung nunmehr Stellung zu nehmen haben.

**Urteil des EVG vom 2. Dezember 1969 i. Sa. F. W.**

**Art. 21, Abs. 2, IVG. Ein Hilfsmittel kann nur abgegeben werden, wenn dem Ansprecher nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen.**

**Eine Badeprothese vermag diesem Erfordernis nicht zu genügen.**

Der 1945 geborene Versicherte litt an einem «kongenitalen Klumpfuss links mit rudimentären Zehen». Deswegen musste der Fuss amputiert werden. Im April 1962 war eine Nachamputation im Bereich des linken Unterschenkels

notwendig. Die IV gab dem Versicherten unter anderem Arbeitsprothesen ab, entschied aber, keine Badeprothese zu gewähren. Der abweisende Beschluss wurde von der Ausgleichskasse am 16. Juni 1964 eröffnet und vom Versicherten nicht angefochten.

Am 17. März 1968, nach dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen des IVG, ersuchte der Versicherte erneut um Abgabe einer Badeprothese. Er machte geltend, ein Arzt habe ihm das Schwimmen empfohlen. Nur als Träger einer Badeprothese könne er sich «ungehemmt unter das Badevolk mengen». Ohne solches Hilfsmittel wäre er den neugierigen Blicken der Badenden ausgesetzt. An abgelegenen Orten allein zu baden, dürfe ihm nicht zugemutet werden. Nachdem die IV-Kommission das BSV um Stellungnahme zum Begehren des Versicherten gebeten hatte, wies sie das Gesuch mit der Begründung ab, die Voraussetzungen von Art. 21, Abs. 1 und 2, IVG seien nicht erfüllt. Badeprothesen würden kaum je einem gesetzlich geschützten Zweck dienen. — Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 29. Januar 1969.

Der Versicherte erhob Beschwerde und beantragte erneut, es sei ihm eine Badeprothese zuzusprechen. Das «Baden und Schwimmen mit Kameraden» sei «ein wesentlicher Teil zur Herstellung und Aufrechterhaltung des notwendigen Kontaktes mit der Umwelt». Am 28. Mai 1969 wies das kantonale Verwaltungsgericht die Beschwerde gestützt auf Art. 21, Abs. 2, IVG ab. Der Versicherte besitze bereits zwei Prothesen, ohne dass ein entsprechendes Bedürfnis für die Ausübung der Erwerbstätigkeit nachgewiesen wäre. Da er, wie sich aus den Akten ergebe, eine der Arbeitsprothesen zur Badeprothese umbauen lasse, sei das Begehren unbegründet. Das Baden falle unter den vorliegenden Umständen nicht unter den gesetzlichen Begriff der «Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt».

Diesen Entscheid hat der Versicherte an das EVG weitergezogen. Er wiederholt sein früheres Rechtsbegehren und bestreitet, jemals beabsichtigt zu haben, eine der beiden Arbeitsprothesen zur Badeprothese umbauen zu lassen. Für die Arbeit benötige er vielmehr aus hygienischen Gründen zwei Prothesen. Die Badeprothese würde der Herstellung des Kontaktes mit anderen jungen Menschen in der Sommerzeit dienen.

Während die Ausgleichskasse darauf verzichtet, zur Streitfrage Stellung zu nehmen, trägt das BSV auf Abweisung der Berufung an.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach 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.

Da im vorliegenden Fall mit Recht nicht streitig ist, dass die umstrittene Badeprothese keinem dieser Zwecke im erforderlichen Umfang dient, bleibt zu prüfen, ob, wie der Berufungskläger annimmt, die in Art. 21, Abs. 2, IVG genannten Bedingungen erfüllt seien.

2. Gemäss Art. 21, Abs. 2, IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität «für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge» kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen

einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel, u. a. auf Fuss- und Beinprothesen (Art. 14, Abs. 2, IVV). Vorausgesetzt wird somit hauptsächlich — wie übrigens auch im Rahmen des ersten Absatzes von Art. 21 — ein Bedürfnis. Das Hilfsmittel muss für den Invaliden zur Erfüllung des gesetzlich geschützten Zweckes notwendig sein. Dieses Erfordernis ist u. a. nur erfüllt, wenn dem Ansprecher nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen (EVGE 1968, S. 208, insbesondere S. 212, Buchst. d, ZAK 1969, S. 126).

Der Berufungskläger, der über zwei Arbeitsprothesen verfügt, ist in den Arbeitsprozess eingegliedert. Schon dadurch hat er mit seiner Umwelt einen beachtlichen Kontakt. Darüber hinaus stehen ihm mannigfache Möglichkeiten weiterer Kontaktaufnahme offen. Unter solchen Umständen lässt sich nicht sagen, die von ihm verlangte Badeprothese sei für die Herstellung genügenden Kontaktes mit der Umwelt notwendig. Zweifellos würde der Besitz der Badeprothese die Kontaktmöglichkeiten vermehren. Hinreichend ist aber der Kontakt des Versicherten mit der Umwelt auch ohne Badeprothese. Die subjektiv durchaus verständliche, vom Berufungskläger angestrebte Erweiterung des Kontaktes während der Badesaison ist kein Ziel, das in Art. 21, Abs. 2, IVG geschützt wird. Wie auch an anderem Zusammenhang, gewährt das Gesetz nach dieser Bestimmung dem Invaliden nur das Notwendigste, nicht das Bestmögliche (vgl. EVGE 1966, S. 103, Erwägung 2, ZAK 1967, S. 83). Selbst wenn der Versicherte, was er mit guten Gründen dartut, keine seiner Arbeitsprothesen zur Badeprothese umzubauen beabsichtigt, kann ihm deshalb das von ihm beanspruchte Hilfsmittel nicht zugesprochen werden.

## Renten

### Berichtigung

Das Regest zum Urteil i. Sa. L. L. (ZAK 1969, S. 702) enthält einen sinnstörenden Fehler: statt «Haushälterin» sollte es in der ersten Zeile «Hausfrau» heissen.

### Urteil des EVG vom 9. September 1969 i. Sa. A. M.

Art. 8, Abs. 1, Art. 29, Abs. 1, IVG. Bei älteren Versicherten ist eine bleibende Erwerbsunfähigkeit — die erforderliche Stabilität des Zustandes vorausgesetzt — bereits dann anzunehmen, wenn der Gesundheitsschaden im wesentlichen so lange als irreversibel erscheint, als die gemäss IVG massgebende Aktivitätsperiode dauert. Bei der Festsetzung der massgebenden Aktivitätsperiode gilt auch im Gebiet des IV-Rentenrechts der Begriff der gesamten noch zu erwartenden Arbeitsdauer gemäss revidiertem Art. 8, Abs. 1, IVG. Als Arbeitsdauer in diesem Sinne ist die gesamte restliche Aktivitätsperiode zu verstehen, mit welcher der Versicherte nach der statistischen Wahrscheinlichkeit rechnen könnte, und nicht bloss die Zeitspanne bis zum Beginn des AHV-Rentenalters. (Änderung der Rechtsprechung)

Die 1906 geborene Versicherte war bis 16. Mai 1967 als Fabrikarbeiterin erwerbstätig. Sie wurde wenige Tage später wegen chronisch gewordener psychischer Depression nebst zerebraler Arteriosklerose in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert und war seither nicht mehr arbeitsfähig.

Ihr Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente wurde mit Verfügung vom 21. Juni 1968 abgelehnt: Weder sei die Versicherte bleibend invalid im Sinne der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG noch habe sie bis zum 1. April 1968, ab welchem Zeitpunkt ihr ein AHV-Rentenanspruch zustehe, die 360-tägige Wartefrist gemäss der zweiten Variante der genannten Bestimmung erfüllt.

Eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde hiess das kantonale Versicherungsgericht mit Urteil vom 30. Januar 1969 gut und sprach der Versicherten eine IV-Rente für die Zeit vom 1. Mai 1967 bis 31. März 1968 zu: Die Voraussetzungen der ersten Variante seien als erfüllt zu betrachten, indem bei älteren Leuten sowohl die Stabilität als auch die Irreversibilität des invalidierenden Zustandes nur während der noch verbleibenden IV-rechtlich erheblichen Aktivitätsperiode zu beurteilen seien, welche Periode im vorliegenden Falle «am 10. März 1968 zu Ende (ging), ohne dass im Gesundheitszustand irgendwelche zum Guten wendende Änderungen eingetreten wären».

Mit rechtzeitiger Berufung beantragte das BSV Wiederherstellung der abweisenden Verwaltungsverfügung: Von einem stabilisierten Zustand dieser Frau könne bis Ende März 1968 nicht die Rede sein.

Für die Berufungsbeklagte beantragt ihr Sohn und Vormund Abweisung der Berufung.

Das EVG hat aus folgenden Gründen die Berufung des BSV gutgeheissen:

1. Die Zusprechung einer Rente setzt voraus, dass der Versicherte invalid ist und dass sein Invaliditätsgrad rentenbegründendes Ausmass erreicht. Die Invalidität umfasst nach Art. 4 IVG zwei Formen von Gesundheitsschäden, die auf ein Geburtsgebrechen, auf 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. Im ersten Fall entsteht der Rentenanspruch im Zeitpunkt, in dem die rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG), im zweiten Fall erst dann, wenn der Versicherte «während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig ist» (Variante 2 von Art. 29, Abs. 1, IVG). Von voraussichtlich bleibender Erwerbsunfähigkeit ist dann zu sprechen, wenn sich der Gesundheitsschaden des Rentenansprechers weitgehend stabilisiert hat. Weil bei der Vielgestaltigkeit der möglichen Übergänge eine absolute Stabilität nicht verlangt werden kann, wird es meist notwendig sein, den Begriff der Stabilität durch den Begriff der Irreversibilität zu ergänzen. Das letztere Merkmal hat indessen bloss akzessorischen Charakter: Seine Anwendung setzt voraus, dass der Gesundheitsschaden mindestens relativ stabilisiert ist. Als relativ stabil geworden kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter deutlich, d. h. in einer Weise geändert hat, die es voraussehen lässt, dass in absehbarer Zeit keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen

wird (vgl. ZAK 1968, S. 479). Bei älteren Versicherten ist eine bleibende Erwerbsunfähigkeit — die erforderliche Stabilität des Zustandes auch hier vorausgesetzt — bereits dann anzunehmen, wenn der Gesundheitsschaden im wesentlichen solange als irreversibel erscheint, als die gemäss IVG massgebende Aktivitätsperiode dauert (vgl. EVGE 1965, S. 135).

Vor dem 1. Januar 1968, d. h. dem Inkrafttreten der revidierten Bestimmungen des IVG, hat die Praxis nur denjenigen Teil der durchschnittlichen Aktivitätsperiode als IV-rechtlich erheblich betrachtet, der dem AHV-Rentenalter vorangeht, da für die Folgezeit die Leistungen der IV grundsätzlich durch diejenigen der AHV abgelöst werden (vgl. EVGE 1964, S. 175). Die gleiche Begrenzung des Begriffs der IV-rechtlich massgebenden Aktivitätsperiode fand sodann im Bereiche von Art. 12, Abs. 1, IVG bei der Abklärung der Frage Anwendung, ob eine voraussichtlich günstige Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit durch eine Massnahme im Sinne dieser Bestimmung auch hinsichtlich ihrer Dauer als wesentlich anzusehen sei (vgl. ZAK 1967, S. 478). Nach dem revidierten Text von Art. 8, Abs. 1, IVG ist nun aber für die Belange der Eingliederung «die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen». Im Urteil E. B. vom 8. Juli 1969 (ZAK 1970, S. 107) hat das EVG erklärt, dass als Arbeitsdauer in diesem Sinne die gesamte restliche Aktivitätsperiode zu verstehen sei, mit welcher der Versicherte nach der statistischen Wahrscheinlichkeit rechnen könne. Zwar stünde der — nur die Eingliederung betreffende — Art. 8, Abs. 1, IVG an sich der erwähnten ursprünglichen Begrenzung der rechtserheblichen Aktivitätsperiode nicht entgegen, soweit sie sich auf die Belange von Art. 29, Abs. 1, IVG bezog. Wollte man jedoch an dieser ursprünglichen Begrenzung festhalten, so hätte dies zur Folge, dass bei der Anwendung ein und desselben Gesetzes dem Begriff «Aktivitätsperiode» zwei verschiedene Deutungen zukämen. Eine dringende Notwendigkeit, die bisherige — für ältere Invalidenrentenansprecher mitunter freilich etwas günstigere — Auslegung beizubehalten, besteht indessen nicht. Es rechtfertigt sich daher, die grundsätzliche Lösung des oben erwähnten Urteils entsprechend auf den Sektor der IV-Renten anzuwenden.

2. Im vorliegenden Fall ist somit festzustellen, dass eine Frau im Alter der Versicherten zur Zeit des streitigen Rentenanspruches nach der statistischen Wahrscheinlichkeit noch eine ganze Reihe Aktivitätsjahre vor sich hatte, während welcher rückfällige Depressionen verbunden mit leichten Gedächtnisstörungen, wie sie die Versicherte laut dem Bericht der psychiatrischen Klinik im Mai 1968 aufwies, erhebliche Wandlungen durchzumachen pflegen, welche die Annahme auch nur relativer Stabilität verbieten.

Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die kantonale Feststellung, der Gesundheitszustand der Versicherten sei jedenfalls bis zum Beginn des AHV-Rentenalters ausreichend stabil gewesen, sich aufgrund der Aktenlage hätte rechtfertigen lassen. Jedenfalls hätte aber weder der Umstand, dass die Versicherte über das 62. Altersjahr hinaus hospitalisiert blieb, noch derjenige, dass der Arzt ihren Gesundheitszustand als stationär bezeichnete, für die Annahme einer Dauerinvalidität ausgereicht.

3. ...

Art. 17 und 18, Abs. 1, IVG. Die beruflichen Eingliederungsversuche erschöpfen sich nicht in der Beurteilung der Frage der Umschulung; es ist gegebenenfalls auch die Möglichkeit einer Arbeitsvermittlung zu überprüfen, so namentlich, wenn der Erfolg einer eventuellen Umschulung infolge ungenügender geistiger Fähigkeiten fraglich sein sollte, der Versicherte jedoch über gewisse manuelle und technische Fähigkeiten verfügt.

Art. 31, Abs. 1, IVG. Solange dem Versicherten keine konkrete Eingliederungsmassnahme vorgeschlagen worden ist, kann Art. 31, Abs. 1, IVG nicht zur Anwendung gelangen, d. h. der Rentenanspruch kann rechtsgültig entstehen, sofern die in Art. 28 und 29 IVG vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sind.

Art. 28, Abs. 1, IVG. Der Besitz eines eigenen Hauses vermag die Annahme eines Härtefalles nicht von vornherein auszuschliessen.

Der 1969 geborene Versicherte war seit langem als Störsäger und Schweinemäster selbständig erwerbstätig gewesen. In den letzten Jahren hat er seine Beschäftigung allmählich etwas reduziert und schliesslich ganz eingestellt. Die Schweinemästerei wurde Ende 1968 aufgegeben.

Im Juni 1967 ersuchte der Versicherte wegen Rücken-, Herz- und Lungenbeschwerden um eine Rente der IV. Die Diagnose eines Internisten lautete auf «Hypertonie leichteren Grades. Verdacht auf chronische Bronchitis. Verdacht auf Discopathie L5/S1». Arbeitsunfähigkeit bestehe nicht. Eine orthopädische Untersuchung sei aber empfehlenswert. Diese führte zur Diagnose: «mässig steifer Rücken». Aufgrund einer zweiten Untersuchung in einer Universitätsklinik teilte Dr. A der IV-Kommission mit, der Versicherte leide «nach wie vor an seiner chronischen Lumbago mit Schmerzen auf Höhe L4—5 und deutlicher Einschränkung aller Beweglichkeiten der Lendenwirbelsäule». Er sei im bisherigen Tätigkeitsbereich höchstens zu 50 Prozent leistungsfähig. Eine Umschulung sei unbedingt wünschenswert und zumutbar. Der Arzt empfahl die Abgabe eines armierten Lendenmieders.

Mit Verfügung vom 31. Mai 1968 eröffnete die Ausgleichskasse dem Gesuchsteller den Beschluss der IV-Kommission, die Kosten des Lendenmieders zu übernehmen, ihm dagegen eine Rente zu verweigern, weil er nicht dauernd zu 50 bis 75 Prozent arbeitsunfähig sei.

Der Versicherte beschwerte sich gegen die Verweigerung der Rente.

Die kantonale Rekursbehörde stellte im wesentlichen fest, dass der Versicherte nicht bleibend in rentenbegründendem Ausmass invalid sei. Zudem müsse er sich vor der Prüfung der Rentenfrage Eingliederungsmassnahmen unterziehen, womit er jedoch nicht einverstanden sei.

Berufungsweise lässt der Versicherte sein Rentenbegehren aufrechterhalten. Er sei bereit, sich umschulen zu lassen. Als Störsäger und Schweinemäster habe er in den Jahren 1967/68 eine Verdiensteinbusse von 7 000 Franken erlitten.

Nach Auffassung des BSV stand dem Berufungskläger bei Erlass der streitigen Verfügung kein Rentenanspruch zu, weil er nicht rentenbegründend invalid gewesen sei und sich Eingliederungsmassnahmen widersetzt habe. Die IV-Kommission sollte heute prüfen, ob und in welcher Art solche Vor-



kehren durchgeführt werden könnten. Auch wäre näher abzuklären, welche Bedeutung den vom Versicherten wiederholt geltend gemachten Herzbeschwerden beizumessen sei. Das BSV beantragt die Abweisung der Berufung und die Übermittlung der Akten an die IV-Kommission, damit diese die Eingliederungsmöglichkeiten neu beurteile.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Bekanntlich gehen die Eingliederungsmassnahmen den Rentenleistungen vor. Diese werden nur erbracht, wenn der Versicherte nicht oder bloss in ungenügendem Umfange eingegliedert werden kann (EVGE 1962, S. 45, ZAK 1963, S. 37, Erwägung 2).

Daher ist auch im vorliegenden Fall primär zu prüfen, ob der Berufungskläger, der nach seinen Angaben keiner Berufstätigkeit mehr nachgeht, nicht doch ins Erwerbsleben eingegliedert werden könnte.

Dr. A hält eine Umschulung für «unbedingt wünschenswert» und «ohne weiteres zumutbar». Es komme eine leichtere Arbeit in Betracht, welche kein Heben grösserer Lasten erfordere. Der Versicherte habe ihm gegenüber den Wunsch geäussert, nach Möglichkeit an einer Drehbank zu arbeiten, «was medizinisch wohl vertreten werden könnte, solange nicht schwere Werkstücke herumzutragen sind». Ob er sich geistig dazu eignen würde, bedarf noch der Abklärung. — Die IV-Regionalstelle hatte indessen schon vorher der IV-Kommission mitgeteilt, eine Umschulung komme aus intellektuellen Gründen nicht in Frage; sie hatte damals beantragt, vorderhand von Eingliederungsmassnahmen abzusehen und die Rentenfrage zu prüfen. Auch nach Kenntnis des Berichtes von Dr. A hielt die IV-Regionalstelle an ihrer Auffassung fest, da die Intelligenz des Versicherten nicht ausreiche und in der näheren Umgebung seines Wohnortes, wo er ein eigenes Haus besitze, keine Möglichkeit bestehe.

Indessen scheint es, dass die IV-Regionalstelle ihre Beurteilung allzusehr auf die Frage der Umschulung beschränkt hat. Darin erschöpfen sich jedoch die beruflichen Eingliederungsmassnahmen gemäss IVG nicht. Sollten die geistigen Fähigkeiten des Berufungsklägers für eine Umschulung nicht genügen, was, wie gesagt, noch abzuklären wäre, so müsste mindestens an eine Arbeitsvermittlung gedacht werden. Es ist nämlich anzunehmen, dass der Versicherte dank der jahrelangen Erfahrung mit seiner transportablen Blockbandsäge doch über gewisse manuelle und technische Fertigkeiten verfügt. Und die Zurücklegung eines allfällig weiteren Arbeitsweges wäre wohl nicht zum vornherein unzumutbar. Jedenfalls liesse sich nicht verantworten, bei diesem 50jährigen Versicherten, der für eine siebenköpfige Familie zu sorgen hat und über ein gewisses Mass von Leistungsfähigkeit noch verfügt, bloss die Rentenfrage zu prüfen, wie die IV-Regionalstelle meint.

2. Nach Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten wird zu beurteilen sein, ob dem Berufungskläger ein Rentenanspruch zustehe, und zwar für die Zeit vor und nach der Eingliederung. Da der Anspruch vom Gelingen oder Misslingen der Eingliederungsmassnahmen abhängen wird, kann dazu heute nicht endgültig Stellung genommen werden. Immerhin ist folgendes zu bemerken:

a. Die Vorinstanz ist der Meinung, eine Rente könne gestützt auf Art. 10, Abs. 2, IVG schon deshalb nicht gewährt werden, weil der Berufungskläger es abgelehnt habe, sich Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.

In der Tat teilte die IV-Regionalstelle der IV-Kommission im Februar 1968 mit, dass der Versicherte erklärt habe, eine andere Tätigkeit als die Wiederaufnahme des Sägereibetriebes und der Schweinemästerei sei ihm nicht genehm und auch nicht zumutbar. Dies könnte ihm jedoch längstens bis zu seiner Eingabe im Berufungsverfahren vom 14. April 1969 vorgehalten werden, weil er damals seine Eingliederungsbereitschaft ausdrücklich bekundet hat. Ja er braucht sich den Vorbehalt schon seit der Untersuchung durch Dr. A. nicht mehr entgegenhalten zu lassen, da er sich damals «an einer Umschulung erheblich interessiert» gezeigt und den Wunsch nach Arbeit an einer Drehbank geäußert habe. Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Orthopäde den Zustand des Versicherten als besserungsfähig bezeichnet hat. Deshalb ist verständlich, dass er sich nicht leichtthin von seinen bisherigen Erwerbstätigkeiten, die immerhin beträchtliche Investitionen erfordert hatten, trennen wollte. Übrigens hat die IV-Regionalstelle überhaupt keinen Eingliederungsvorschlag unterbreitet, sondern gegenteils beantragt, von einer Eingliederung abzuweichen, und dies nicht etwa deshalb, weil sich der Berufungskläger solchen Vorkehren widersetzt hätte, sondern aus «intellektuellen Gründen». Demzufolge gelangt weder Art. 10, Abs. 2, noch Art. 31, Abs. 1, IVG zur Anwendung.

b. ...

c. Aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage kann dem kantonalen Richter auch nicht beigepröflichtet werden, wenn er erklärt, die Leistungseinbusse liege unter 50 Prozent. Dr. A. hält den Berufungskläger für höchstens zur Hälfte arbeitsfähig. In wirtschaftlicher Hinsicht lässt sich den Akten folgendes entnehmen: Anscheinend hat der Versicherte letztmals im Jahre 1965 normal gearbeitet. Nach seinen eigenen Angaben erzielte er damals einen Jahresverdienst als Störsäger von rund 14 000 Franken, und die Schweinemästerei habe ihm 5 000 Franken eingebracht. Seither sei ihm das Sägen nicht mehr möglich gewesen; ein im Frühjahr 1968 durchgeführter Versuch sei gescheitert. Die Gemeindeschreiberei bestätigte, dass der Versicherte im Jahre 1966 mit der Schweinemästerei noch 5 000 Franken erzielt habe, wovon jedoch nur die Hälfte auf seine eigene Arbeitsleistung zurückzuführen sei; die Ehefrau habe im Betrieb mitgeholfen. Der Berufungskläger beziffert den Ertrag aus der Schweinemästerei im Jahre 1967 auf 4 000 Franken und auf 3 000 Franken im folgenden Jahr; indessen hätten 1968 seine Ehefrau und seine Söhne das Flüttern der Schweine besorgen müssen. Und am 15. April 1969 bestätigte der Viehinspektor, dass der Versicherte seit Dezember 1968 keine Schweine mehr besitze; den Grund hierfür kenne er nicht.

Die IV-Kommission wird die Erwerbsverhältnisse näher abklären müssen. Jedenfalls lassen die Akten im heutigen Zeitpunkt den Schluss nicht zu, dass der Berufungskläger mehr als zu 50 Prozent erwerbsfähig ist. Umso weniger kann gesagt werden, der Invaliditätsgrad erreiche nicht einmal einen Drittel. Die Verwaltung wird gegebenenfalls auch die Frage des Härtefalles zu prüfen haben. Der Besitz des eigenen Hauses vermöchte einen solchen nicht zum vornherein auszuschliessen.

d. Sollten die Ermittlungen einen rentenbegründenden Invaliditätsgrad ergeben, so wird die IV-Kommission noch den Zeitpunkt bestimmen müssen, an dem der Rentenanspruch entstanden ist (Art. 29, Abs. 1, IVG und die entsprechende Judikatur).

**Art. 48, Abs. 2, IVG.** Ein gemäss altem Recht Ende Dezember 1967 verwirkter IV-Anspruch bleibt bis zu diesem Zeitpunkt endgültig verwirkt, auch wenn die Rechtslage ab Januar 1968 nach neuem Recht zu beurteilen ist. IV-Leistungen dürfen daher in diesem Fall erst ab Januar 1968 zugesprochen werden.

Nichts steht dagegen einer Ausrichtung von Leistungen aufgrund der neuen Bestimmung von Art. 48, Abs. 2, IVG für die Zeit bis zum 31. Dezember 1967 entgegen, sofern der Anspruch noch während der Geltungszeit der altrechtlichen Bestimmung entstanden ist und überdies die damalige Verwirkungsfrist Ende 1967 noch nicht abgelaufen war.

**Art. 29, Abs. 1, IVG.** Ist die Wartefrist von 360, 450 oder 540 Tagen gemäss altrechtlichem Art. 29 IVG und gemäss Rechtsprechung am 1. Januar 1968 noch nicht abgelaufen, so muss die Frage des Beginns des Rentenanspruchs nach der zweiten Variante des neurechtlichen Art. 29, Abs. 1, IVG beurteilt werden, wobei allerdings eine Rückwirkung auf das Jahr 1967 ausgeschlossen ist.

Die 1913 geborene Versicherte war in den Jahren 1951 bis 1964 als Hilfsarbeiterin tätig. Mitte November 1964 musste sie diese Arbeit wegen ihrer schlechten Gesundheit aufgeben. In der Folge war sie bei verschiedenen Arbeitgebern angestellt. Seit dem 15. Januar 1966 arbeitete sie täglich während zwei Stunden bei der Stiftung für das Alter. Ausserdem vermietete sie ein Zimmer ihrer Wohnung an einen Pensionär, für den sie kochte und dessen Wäsche sie besorgte. Im Mai 1968 meldete sie sich bei der IV an und beanpruchte eine Rente. Die IV-Kommission klärte die Verhältnisse ab; sie kam zum Schluss, die Versicherte sei seit November 1964 dauernd in rentenbegründendem Masse invalid, und sprach ihr eine ganze Invalidenrente zu; den Rentenbeginn setzte sie aufgrund des revidierten Art. 48, Abs. 2, IVG auf den 1. Januar 1968 fest. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 10. September 1968.

Die Versicherte erhob Beschwerde und stellte den Antrag, die Rente sei ihr vom 1. Mai 1967 an zuzusprechen. Sie berief sich auf rev. Art. 48, Abs. 2, IVG, wonach «die Leistungen lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet» werden, wenn ein Versicherter sich mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruches anmeldet.

Mit Entscheid vom 23. Mai 1969 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut, weil die in Art. 48, Abs. 2, vorgesehene Nachzahlung im Gesetz nicht eingeschränkt worden sei.

Das BSV hat Berufung eingelegt. Es beantragt, die Verfügung vom 10. September 1968 sei wiederherzustellen; denn nach dem Gesetz und der Rechtsprechung sei eine über den 1. Januar 1968 hinausgehende Rückwirkung von Art. 48, Abs. 2, IVG ausgeschlossen.

Im Namen der Versicherten trägt das Rechts- und Treuhandbüro A auf Abweisung der Berufung an.

Das EVG hat die Berufung des BSV aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Nach Art. 48, Abs. 1, IVG (Fassung gemäss BG betreffend Änderung des IVG vom 5. Oktober 1967) erlischt der Anspruch auf Nachzahlung mit

dem Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für den die Leistung geschuldet war. Meldet sich jedoch ein Versicherter «mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs» an, so werden die Leistungen lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet. Weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (rev. Art. 48, Abs. 2, IVG). Nach der alten, bis Ende 1967 gültigen Fassung wurde die Rente «nur vom Monat der Anmeldung an» ausgerichtet, falls der Versicherte sich «mehr als 6 Monate nach Entstehung des Rentenanspruchs» angemeldet hatte (Art. 48, Abs. 2, IVG).

2a. Die IV-Kommission sprach der Berufungsbeklagten, die sich im Mai 1968 angemeldet hatte, aufgrund des rev. Art. 48, Abs. 2, IVG vom 1. Januar 1968 an eine ganze Invalidenrente zu. Während die Höhe dieses Anspruches von keiner Seite bestritten wurde, setzte die Vorinstanz den Rentenbeginn auf den 1. Mai 1967 fest, da sie annahm, Art. 48, Abs. 2, IVG könnte rückwirkend angewendet werden. Dagegen richtet sich das BSV mit seiner Berufung und beantragt, die Verfügung der Ausgleichskasse sei wiederherzustellen; denn eine Rückwirkung über den 1. Januar 1968 hinaus widerspreche dem Gesetz und der Rechtsprechung.

Somit muss geprüft werden, von welchem Zeitpunkt an die Rente auszurichten ist. Dabei kann von der unbestrittenen Tatsache ausgegangen werden, dass die Berufungsbeklagte ihren Anspruch mehr als 12 Monate nach dessen Entstehung angemeldet hat.

b. Wie aus den Akten hervorgeht, meldete die Versicherte sich nicht deshalb verspätet an, weil sie «den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte». Die Verspätung ist eher auf Rechtsunkenntnis zurückzuführen. Daraus kann die Berufungsbeklagte aber nichts zu ihren Gunsten ableiten (vgl. EVGE 1962, S. 361, und ZAK 1963, S. 252). Die Voraussetzungen des zweiten Satzes von rev. Art. 48, Abs. 2, IVG sind demnach nicht erfüllt.

c. Die Novelle zum IVG vom 5. Oktober 1967 ist auf den 1. Januar 1968 in Kraft gesetzt worden (AS 1968, S. 42). Eine Rückwirkung der revidierten Bestimmungen in die Zeit vor dem 1. Januar 1968 ist prinzipiell ausgeschlossen (EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355). Diesen Grundsatz hat das EVG namentlich in den folgenden drei Entscheiden näher konkretisiert:

aa. In einem Fall, in dem der Versicherte eine am 25. August 1967 erfolgte Operation erst am 6. März 1968 angemeldet hatte, entschied das Gericht, dass ein allfälliger Anspruch Ende 1967 gemäss altem Recht (d.h. nach Art. 78, Abs. 2, IVV) nicht verwirkt war, weshalb die nachträgliche Übernahme der Operation aufgrund von rev. Art. 48, Abs. 2, IVG an sich in Betracht fiel (nichtpubliziertes Urteil).

bb. In einem weiteren nicht veröffentlichten Entscheid hat das Gericht ferner erklärt, dass dann, wenn die altrechtlichen Fristen von Art. 29, Abs. 1, IVG von 360, 450 oder 540 Tagen (vgl. dazu EVGE 1965, S. 192, ZAK 1966, S. 118) am 1. Januar 1968 noch nicht abgelaufen waren, die Rentenfrage nach neuem Recht zu beurteilen ist, wobei aber die Rente angesichts des Grundsatzes der Nichtrückwirkung frühestens vom 1. Januar 1968 an gewährt werden kann.

cc. Schliesslich ist in einem nichtpublizierten Urteil vom 21. März 1969 entschieden worden, dass ein nach Art. 78, Abs. 2, IVV (Fassung gemäss BRB vom 10. Juni 1963) verwirkter Anspruch durch die Anwendung des revidierten Rechts nicht über den 1. Januar 1968 hinaus rückwirkend aufgehoben werden kann.

d. Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein gemäss altem Recht verwirkter Anspruch auch bei Anwendung des neuen Rechts verwirkt bleibt und dass nach neuem Recht keine Rente vor dem 1. Januar 1968 zugesprochen werden darf. Gegen diese Prinzipien verstösst der Entscheid der Vorinstanz. Nach dem altrechtlichen Art. 48, Abs. 2, IVG war der Rentenanspruch der Berufungsbeklagten Ende 1967 verwirkt, da er bis zu jenem Zeitpunkt nicht angemeldet worden war. Diese Verwirkung lässt sich durch die Anwendung des neuen Rechtes nicht ungeschehen machen. Wenn die Vorinstanz erklärt, der revidierte Art. 48, Abs. 2, IVG sei in seinen Wirkungen nicht eingeschränkt worden, so übersieht sie, dass die Inkraftsetzung der Novelle zum IVG auf den 1. Januar 1968 eine Beschränkung auch dieses Artikels in sich schliesst.

e. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz führt diese Auslegung nicht zu schockierenden Ergebnissen. Dagegen hätte die vom BSV mit Recht bekämpfte Interpretation derartige Konsequenzen. Ein Versicherter, der seinen objektiv gegebenen Rentenanspruch verspätet im Dezember 1967 (d.h. nach Ablauf der sechs Monate gemäss dem altrechtlichen Art. 48, Abs. 2, IVG) angemeldet hat, erhält die Rente unbestrittenermassen erst vom 1. Dezember 1967 an. Hätte er — unter Umständen aus spekulativen Erwägungen — mit der Anmeldung noch bis Januar 1968 zugewartet, so wäre ihm nach Auffassung der Vorinstanz die Rente gemäss rev. Art. 48, Abs. 2, IVG seit Januar 1967 zuzusprechen!

## **Ergänzungsleistungen**

**Urteil des EVG vom 30. Oktober 1969 i. Sa. C. E. (Übersetzung)**

**Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Die Kosten für Zahnprothesen sind bei der Bemessung der EL ebenfalls zu berücksichtigen.**

Der 1912 geborenen, verwitweten Versicherten ist mit Wirkung ab 1. Januar 1969 eine monatliche EL von 133 Franken zugesprochen worden. Dabei wurden allfällige Krankheitskosten vorbehalten, da solche nach der im Kanton Wallis gültigen Regelung separat vergütet werden. Mit Verfügung vom 3. April 1969 lehnte die kantonale Ausgleichskasse die Übernahme von im Jahre 1968 entstandenen Kosten für Zahnprothesen im Betrage von 578 Franken ab.

Gegen diese Verfügung erhob die Versicherte Beschwerde. Sie machte geltend, dass die in Frage stehenden Kosten vom anrechenbaren Einkommen in Abzug gebracht und somit Anspruch auf eine im Jahre 1969 auszahlbare zusätzliche EL geben müssten.

Durch Urteil vom 20. Mai 1969 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut und forderte die beklagte Ausgleichskasse auf, die streitigen Kosten unter Berücksichtigung «des gesetzlichen Selbstbehaltes» zu vergüten. Es vertritt die Ansicht, dass die Kosten für Zahnprothesen gemäss

dem Wortlaut von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG vom anrechenbaren Einkommen abzuziehen sind. Die bundesrechtliche Bestimmung gehe der restriktiven Vorschrift von Art. 8, Abs. 1, Buchst. f, des Ausführungsreglementes zu dem am 14. November 1968 dem neuen Bundesrecht angepassten kantonalen EL-Gesetz vor.

Die Ausgleichskasse zog das Urteil an das EVG weiter mit dem Antrag auf Wiederherstellung der streitigen Verfügung. Subsidiär weist sie darauf hin, dass, falls sie die Kosten der Zahnprothese übernehmen müsse, vorliegend jeglicher Selbstbehalt für den Versicherten dahinfalle. Die Ausgleichskasse vertritt im wesentlichen die Ansicht, bei den Kosten für die Zahnprothesen handle es sich nicht um abzugsberechtigte Kosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG; sie könnten deshalb im Rahmen des ELG nicht berücksichtigt werden.

Das EVG hat das Hauptbegehren der Beschwerdeführerin aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG sind vom Einkommen abziehbar ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel wie namentlich Körperprothesen, Stützapparate, orthopädisches Schuhwerk, Fahrstühle, Hörapparate und Spezialbrillen.

Gemäss Art. 8, Abs. 1, ELG kann mit der Beschwerde an das EVG gegen ein kantonales Urteil nur geltend gemacht werden, der Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes.

2. Es wird mit Recht nicht geltend gemacht, das angefochtene Urteil sei willkürlich. Nach Ansicht der Ausgleichskasse verletzt dieses jedoch Bundesrecht. Es ist daher zunächst zu prüfen, ob es sich beim Begriff der Körperprothesen, wie er sich aus Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG ergibt, um einen bundesrechtlichen Begriff handelt. Musste diese Frage unter der Ordnung des früheren ELG, in welchem der Begriff der Körperprothesen fehlte (vgl. EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537) noch verneint werden, so trifft dies heute zweifellos nicht mehr zu. Es ist daher — im Gegensatz zu den Ausführungen des BSV — nicht Sache der Kantone, zu entscheiden, wie dieser Begriff auszulegen sei, und insbesondere zu bestimmen, ob auch Zahnprothesen darunter fallen. Wie das EVG mehrmals auf dem Gebiete der EL ausgeführt hat, handelt es sich insbesondere bei den Bestimmungen von Art. 3, Abs. 4, ELG um zwingende Vorschriften, die für die Kantone, welche Bundessubventionen beanspruchen, bindend sind (vgl. z.B. EVGE 1968, S. 66, 128, 136, 266, ZAK 1968, S. 359, 701, ZAK 1969, S. 541, zu Art. 3, Abs. 4 Buchst. e, ELG).

3. Schliesslich ist noch der bundesrechtliche Begriff der Körperprothesen zu definieren. Hiebei ist zu beachten, dass in der Bundesgesetzgebung über die IV die Zahnprothesen unter dem Begriff der Hilfsmittel figurieren (Art. 21, Abs. 1, IVG sowie Art. 14, Abs. 1, Buchst. c, IVV). Daraus ist logischerweise zu schliessen, dass unter Körperprothesen im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG, die zudem nur exemplifikatorisch aufgezählt werden, auch Zahnprothesen zu verstehen sind. Dies entspricht übrigens dem (französischen) Sprachgebrauch (im französischen Gesetzestext wird das Wort

«Körperprothesen» mit «prothèses» übersetzt, die Red.). Die Wörterbücher «Quillet», «Larousse» und «Robert» führen alle als Beispiel von «prothèses» auch die Zahnprothesen auf. Gleich verhält es sich beim «Klinischen Wörterbuch» von Pschyrembel. Bei dieser Sachlage ist auch ein Hinweis auf den deutschen Text der genannten Bestimmung, der von «Körperprothesen» spricht, unbehelflich. Übrigens gab der Vertreter des Bundesrates dem Berichterstatter der nationalrätlichen Kommission auf seine Anfrage betreffend den Ausdruck «Körperprothesen», der zuerst durch «prothèses externes» übersetzt worden war, zur Antwort, es handle sich hier tatsächlich um eine reine Frage der Übersetzung. Man könne ohne weiteres auf dieses «externe» verzichten (Bulletin des Nationalrates 1968, S. 479).

Es erübrigt sich daher, zu prüfen, ob die Kosten für Zahnprothesen als Zahnarztkosten vom anrechenbaren Einkommen in Abzug gebracht werden könnten.

Es trifft zwar zu, dass man aus der Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des AHVG und zum Volksbegehren für den weiteren Ausbau der AHV und IV (BBl 1968 I 629—630, 664—666) schliessen könnte, es seien nur kostspielige Hilfsmittel, die üblicherweise von der IV übernommen würden, zu berücksichtigen, wobei es den Kantonen obliege, diese Regelung eventuell näher zu umschreiben. Eine entsprechende Bestimmung findet sich jedoch nicht im Gesetz, an dessen klaren Wortlaut sich das EVG den (kürzlich in Erinnerung gerufenen) Interpretationsgrundsätzen gemäss (vgl. ZAK 1969, S. 686) halten muss.

4. ...

## VON MONAT ZU MONAT

Die *Betriebsrechnung der AHV* für das Jahr 1969 weist nach den bis heute vorliegenden Ergebnissen bei Gesamteinnahmen von 3 113 (2 278) Mio Franken und Gesamtausgaben von 2 897 (2 067) Mio Franken einen Einnahmenüberschuss von 216 (211) Mio Franken aus. Die Versicherungsleistungen erhöhten sich — im wesentlichen bedingt durch die siebente AHV-Revision — auf 2 878 (2 052) Mio Franken, wobei die ordentlichen Renten im Vergleich zum Vorjahr um 766 Mio Franken auf 2 655 Mio Franken und die ausserordentlichen Renten um 51 Mio Franken auf 213 Mio Franken angestiegen sind. Die Rentenleistungen allein nahmen somit um 40 Prozent zu. Die erstmals ausgerichteten Hilflosenentschädigungen an Altersrentner erreichten rund 10 Mio Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber werden mit 2 272 (1 670) Mio Franken ausgewiesen, was einer Zunahme von 36 (6) Prozent entspricht. Diese Beiträge deckten die erbrachten Leistungen an ordentlichen und ausserordentlichen Renten von insgesamt 2 868 Mio Franken wiederum nur zu vier Fünftel. Um den Mehraufwand von 596 (382) Mio Franken auszugleichen, mussten die erhöhten Beiträge der öffentlichen Hand mit 572 (350) Mio Franken vollständig und von den 269 (258) Mio Franken Zinseinnahmen des Ausgleichsfonds noch zusätzliche 24 (32) Mio Franken herangezogen werden.

Die *Betriebsrechnung der IV* für das Jahr 1969 schliesst mit einem Einnahmenüberschuss von 1,2 (3,0) Mio Franken ab. Die Gesamtausgaben, welche zur Hälfte durch Beiträge der öffentlichen Hand zu erbringen waren, beliefen sich auf 532,9 (406,0) Mio Franken. Davon entfallen auf die Rentenleistungen 314,6 (217,8) Mio Franken oder 59 (53) Prozent. Den Ausgaben stehen Gesamteinnahmen von 534,1 (409,0) Mio Franken gegenüber, wobei die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber 267,1 (204,6) Mio Franken erreichten; deren Zunahme beträgt 30 Prozent. Die Zinserträge waren mit 0,5 (1,3) Mio Franken weiterhin rückläufig.

Die *Betriebsrechnung der EO* für das Jahr 1969 erzeugt — erstmals seit der Erhebung eines Beitragszuschlages — einen Fehlbetrag, der 26,8 (Überschuss 25,6) Mio Franken erreichte. Die Einnahmenseite weist Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber in der Höhe von 179,9 (166,2) Mio Franken und Zinserträge von 7,8 (7,3) Mio Franken aus. Den Gesamteinnahmen von 187,7 (173,5) Mio Franken stehen Gesamtausgaben von 214,5 (147,9) Mio Franken gegenüber. Davon waren 214,0 (147,5) Mio Franken für die Ausrichtung der erhöhten Entschädigungen aufzubringen.



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

\*

Der Bundesrat hat am 23. März den *Jahresbericht 1968 des Bundesamtes für Sozialversicherung* über die AHV, IV, EO und EL genehmigt.

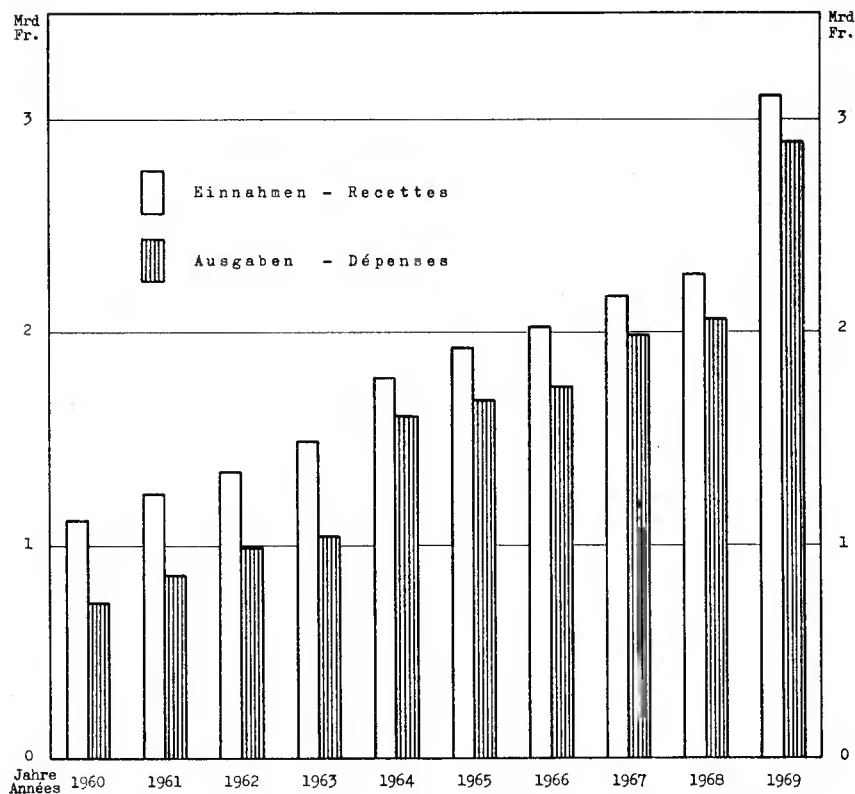
\*

Der Bundesrat hat der Bundesversammlung am 1. April einen Gesetzesentwurf unterbreitet, der eine *Erhöhung aller Renten und Hilfslosenentschädigungen* der AHV und der IV um 10 Prozent vorsieht. Dadurch erhöht sich zum Beispiel das Minimum bei den Vollrenten für Alleinstehende von 200 auf 220 Franken und für Ehepaare von 320 auf 352 Franken im Monat. Diese Erhöhung soll zusammen mit der *Revision der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* auf den 1. Januar 1971 in Kraft treten. Die Leistungen der AHV werden im Jahre 1971 um rund 310 Mio Franken und jene der IV um rund 36 Mio Franken verbessert. Mit diesem Vorschlag möchte der Bundesrat die gründliche Vorbereitung einer weiteren und umfassenderen Verbesserung der AHV ermöglichen. Eine solche Revision erfordert eingehende Abklärungen und stellt auch den Gesetzgeber vor schwierige Aufgaben, besonders wenn sie mit einer Regelung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge verbunden wird.

## Die AHV in den sechziger Jahren

Die *AHV*, genauer gesagt die Alters- und Hinterlassenenvorsorge, steht erneut zur Diskussion. Zwei Verfassungsinitiativen sind eingereicht, eine dritte ist mit Sicherheit zu erwarten. Von den verschiedenen parlamentarischen Vorstössen wurde das Postulat von Ständerat Heimann schon überwiesen. Dazu kommen gewichtige ausserparlamentarische Eingaben. Das allgemeine Ziel ist der weitere Ausbau der AHV und, soweit nicht eine eigentliche Volkspension angestrebt wird, eine verbindliche und wirksame berufliche Kollektivvorsorge. Deren Möglichkeiten werden durch eine Expertenkommission einlässlich abgeklärt. Gleichsam als Vorleistung sollen, um der wirtschaftlichen Entwicklung Rechnung zu tragen und Zeit für die gründliche Prüfung aller Aspekte zu gewinnen, die AHV-Renten auf den 1. Januar 1971 um 10 Prozent heraufgesetzt werden. Gleichzeitig ist eine Anpassung der Ergänzungsleistungen zur

# *Einnahmen und Ausgaben 1960 bis 1969*



| Jahre              | Einnahmen     |       | Ausgaben      |       |
|--------------------|---------------|-------|---------------|-------|
|                    | in Franken    | Index | in Franken    | Index |
| 1960               | 1 119 107 970 | 100   | 733 389 170   | 100   |
| 1961 (5. Revision) | 1 243 599 328 | 111   | 861 163 315   | 117   |
| 1962               | 1 352 690 711 | 121   | 998 293 626   | 136   |
| 1963               | 1 489 120 369 | 133   | 1 043 400 461 | 142   |
| 1964 (6. Revision) | 1 792 675 780 | 160   | 1 611 468 022 | 220   |
| 1965               | 1 927 335 462 | 172   | 1 683 529 857 | 230   |
| 1966               | 2 031 053 714 | 181   | 1 742 028 349 | 238   |
| 1967 (T'ausgleich) | 2 174 029 152 | 194   | 1 991 859 267 | 272   |
| 1968               | 2 277 868 640 | 204   | 2 067 097 507 | 282   |
| 1969 (7. Revision) | 3 112 649 449 | 278   | 2 896 646 483 | 395   |

AHV und IV in Aussicht genommen. Die Renten der IV folgen denjenigen der AHV. *So ist die AHV bald wieder auf grosser Fahrt.*

Ist in diesem Zeitpunkt ein Rückblick überhaupt am Platze? Bestimmt: wer sich ernsthaft mit dem Ausbau der AHV befasst, wird auch anerkennen, dass sie bereits einen beachtlichen Stand erreicht hat. Sie darf sich aller Kritik zum Trotz uneingeschränkt sehen lassen. Der nachstehende Überblick zeigt, wie sich die AHV in den eben zu Ende gegangenen sechziger Jahren quantitativ entwickelt hat. Dennoch genügt das Erreichte auf weite Sicht noch nicht: das Bessere ist auch hier der Feind des Guten.

Graphik und Tabelle sprechen für sich selbst, dennoch mögen folgende Ergänzungen nicht ohne Nutzen sein.

### ● Zu den Einnahmen

- Die *Beitragsansätze der Versicherten und der Arbeitgeber* blieben von 1948 bis 1968 unverändert. Auf den 1. Januar 1969 stiegen sie im Zuge der siebenten AHV-Revision für die Arbeitgeber/Arbeitnehmer von 4 auf 5,2 Prozent, für die Selbständigerwerbenden von 4 auf 4,6 Prozent. Im gleichen Zeitpunkt wurden die Ansätze für die Nichterwerbstätigen angemessen heraufgesetzt.
- Die *sinkende Beitragsskala* für Selbständigerwerbende wurde dreimal abgeändert. Auf den 1. Januar 1962 wurde sie von Einkommen bis zu 7 200 auf solche bis zu 9 000 Franken erweitert, auf den 1. Januar 1964 auf solche bis zu 12 000 Franken und auf den 1. Januar 1969 auf Einkommen bis zu 16 000 Franken (fünfte, sechste und siebente Revision).
- Die *Beiträge der öffentlichen Hand* wurden 1964 von 160 Mio auf 350 Mio Franken erhöht und für das Jahr 1969 auf 572 Mio Franken festgesetzt.
- In «Normaljahren» haben die *Gesamteinnahmen* durchschnittlich um 5 bis 10 Prozent zugenommen (höhere Beitragssumme, höhere Fondszinsen). Von 1963 auf 1964 waren es jedoch 20 Prozent (öffentliche Hand), von 1968 auf 1969 sogar 37 Prozent (neue Beitragsansätze und öffentliche Hand).

### ● Zu den Ausgaben

Die Ausgaben vermehren sich laufend wegen der Zunahme der Rentenbezüger und weil es immer mehr höhere und Höchstrenten gibt, vor allem aber wegen der Gesetzesrevisionen.

- Die *fünfte AHV-Revision* fiel, soweit sie die Renten berührte, auf den 1. Juli 1961. Sie kommt daher in der Graphik und in der Tabelle nur teilweise zur Geltung. Auch sonst war sie, wie man sich ungerne zurückerinnert, nur bedingt ein Erfolg. Aus beiden Gründen haben die Ausgaben von 1961 auf 1962 «nur» um 16 Prozent zugenommen.
- Die *sechste AHV-Revision* brachte nicht nur quantitative, sondern auch strukturelle Verbesserungen (z. B. die Einführung von Zusatzrenten und Herabsetzung des Rentenalters der Frau). So überrascht es nicht, dass die Aufwendungen von 1963 auf 1964 um nicht weniger als 54 Prozent angewachsen sind.
- Die *Teuerungsrevision* auf den 1. Januar 1967 bot, obwohl auch sie viel Arbeit mit sich brachte, keine Besonderheiten: 1967 waren die Ausgaben um 14 Prozent höher als im Vorjahr.
- Die *siebente AHV-Revision* erhöhte die Renten um ein Drittel, die Mindestansätze um etwas mehr. Sie führte weiter die Hilflosenentschädigungen für Altersrentner ein<sup>1</sup>. Die Gesamtausgaben lagen im Jahre 1969 infolgedessen um 40 Prozent höher als im Jahre 1968.

Über die Entwicklung der *Rentenansätze* von 1948 bis 1969 orientierte die ZAK in der Januarnummer 1969 auf Seite 3. Der Leser wird auf die dortige Tabelle verwiesen.

## ● Zu den Rechnungsergebnissen

Das Kapitalkonto der AHV belief sich Ende der fünfziger Jahre auf 5,2 Mia Franken. Es überschritt 1962 die 6-Milliarden- und 1965 die 7-Milliarden-Grenze. Ende 1969 betrug es 8,1 Mia Franken. Die jährliche Zunahme variiert zwischen 181 Mio (im Jahre 1964) und 446 Mio Franken (im Jahre 1963). Die Jahresrechnung 1969 schliesst mit einem Überschuss von 216 Mio Franken ab, was 7,5 Prozent der Gesamtausgaben entspricht.

## ● Zu den Ergänzungsleistungen

Zum Gesamtbild der AHV gehören heute auch die Ergänzungsleistungen. Seit 1966/67 sichern sie jedem Rentenbezüger in begrenzten wirtschaftlichen Verhältnissen ein bescheidenes *Existenzminimum*. In

---

<sup>1</sup> Mit rund 10 Mio Franken sind die Hilflosenentschädigungen an Altersrentner im Jahre 1969 allerdings unter den Vorausberechnungen geblieben.

ihrer letzten Nummer versuchte die ZAK auf Seite 84 einmal mehr, dem Leser den «EL-Mechanismus» näherzubringen.

Im Anfangsjahr 1966 wurden an AHV-Bezüger 127 Mio Franken EL-Gelder ausgerichtet. Im Jahre 1967 waren es, die unvermeidbaren Nachzahlungen miteingeschlossen, 226 Mio Franken, im ersten Normaljahr 1968 noch 196 Mio Franken. Das Jahr 1969 stand im Zeichen der siebenten AHV-Revision. Die Einkommensgrenzen sind zwar angemessen, aber doch weniger stark heraufgesetzt worden als die AHV-Renten. Daher ist mit einem leichten Rückgang an Ergänzungsleistungen zu rechnen. Zuverlässige Unterlagen liegen noch nicht vor. Die bevorstehende Revision des EL-Gesetzes wird den Ausgleich schaffen.

\*

Die Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenenvorsorge ist unbestritten, die Wege hiezu sind offen. *Die AHV der sechziger Jahre liefert für diesen Ausbau ein sehr tragfähiges Fundament.*

## Arten und Ansätze der Familienzulagen

(Stand 1. April 1970)

Im Laufe des letzten Jahres haben zehn Kantone die Familienzulagen den gestiegenen Lebenshaltungskosten angepasst. Dabei wurden die Kinderzulagen in den Kantonen Appenzell I. Rh., Bern, Freiburg, Genf und Uri um 5 Franken, im Kanton Luzern um 8 Franken und in den Kantonen Graubünden, Neuenburg, Obwalden und Wallis um 10 Franken erhöht (Tabelle 2 b). In diesem Zusammenhang ist daran zu erinnern, dass auf den 1. Januar 1970 auch die Kinderzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern um je 5 Franken heraufgesetzt worden sind (Tabelle 1).

Wallis hat durch die Gesetzesnovelle vom 14. November 1969 mit Wirkung ab 1. April 1970 Ausbildungszulagen eingeführt, so dass nunmehr in allen Kantonen der Westschweiz Ausbildungszulagen gewährt werden. Diese Zulagen wurden in den Kantonen Freiburg und Genf erhöht. Genf hat auch die Geburtszulagen von 365 auf 460 Franken heraufgesetzt.

Alle Kantone sehen neben der allgemeinen Altersgrenze für schulpflichtige Kinder noch eine besondere Altersgrenze für Kinder vor, die erwerbsunfähig oder in Ausbildung begriffen sind. Bei der allgemeinen Altersgrenze hat sich eine weitere Angleichung ergeben. Graubünden hat

nämlich die Altersgrenze von 18 auf 16 Jahre herabgesetzt, Wallis von 15 auf 16 Jahre erhöht. Nur noch drei Kantone (Basel-Stadt, Neuenburg, Tessin) kennen eine Altersgrenze von 18 Jahren. Eine Sonderstellung nimmt Genf ein, wo die Altersgrenze nach wie vor 15 Jahre beträgt.

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Ausgleichskasse wurde in den Kantonen Basel-Stadt, Genf, Neuenburg, St. Gallen und Zürich herabgesetzt, in den Kantonen Graubünden, Luzern und Obwalden jedoch erhöht.

Keine wesentlichen Änderungen sind in der Rechtsstellung der ausländischen Arbeitnehmer eingetreten (Tabelle 2 c). Einzig Genf hat den Ansatz der Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer von 25 auf 30 Franken je Kind im Monat heraufgesetzt.

Der Vollständigkeit halber werden in Tabelle 2 a auch die Ansätze der Kinderzulagen und die Einkommensgrenzen für Gewerbetreibende wiedergegeben; solche Zulagen gibt es nur in der Innerschweiz und im Kanton Appenzell I. Rh.

## 1. Familienzulagen des Bundes

Beträge in Franken

| Berechtigte                       | Kinderzulagen | Haushaltungszulagen |
|-----------------------------------|---------------|---------------------|
| Landwirtschaftliche Arbeitnehmer: |               |                     |
| im Unterland                      | 30            | 60                  |
| im Berggebiet                     | 35            | 60                  |
| Kleinbauern:                      |               |                     |
| im Unterland                      | 30            | —                   |
| im Berggebiet                     | 35            | —                   |

## 2. Familienzulagen der Kantone

### a. Familienzulagen für Gewerbetreibende

Beträge in Franken

| Kantone          | Kinderzulagen<br>je Monat | Einkommensgrenze    |                |
|------------------|---------------------------|---------------------|----------------|
|                  |                           | Grundbetrag         | Kinderzuschlag |
| Appenzell I. Rh. | 25                        | 10 000 <sup>1</sup> | —              |
| Luzern           | 22                        | 11 000              | 700            |
| Schwyz           | 25                        | 10 000              | 500            |
| Uri              | 25                        | 13 000              | 1 000          |
| Zug              | 35                        | 11 000              | 800            |

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

## b. Familienzulagen für Arbeitnehmer

| Kantone         | Kinderzulagen                             |                                | Geburts-<br>zulagen<br>in Franken | Aus-<br>bildungs-<br>zulagen <sup>2</sup><br>in Franken | Arbeitgeber-<br>beiträge der<br>kantonalen<br>FAK in<br>Prozenten der<br>Lohnsumme |
|-----------------|-------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | Ansatz je Kind<br>und Monat<br>in Franken | Alters-<br>grenze <sup>1</sup> |                                   |                                                         |                                                                                    |
| Aargau          | 30                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,5                                                                                |
| Appenzell A.Rh. | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,5                                                                                |
| Appenzell I.Rh. | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 0,5—1,5                                                                            |
| Basel-Land      | 30                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,8                                                                                |
| Basel-Stadt     | 30                                        | 18                             | —                                 | —                                                       | 1,1                                                                                |
| Bern            | 30                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,3                                                                                |
| Freiburg        | 35/45 <sup>3</sup>                        | 16                             | 100                               | 60                                                      | 3,0                                                                                |
| Genf            | 40/45 <sup>4</sup>                        | 15                             | 460                               | 100                                                     | 1,7                                                                                |
| Glarus          | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | — <sup>5</sup>                                                                     |
| Graubünden      | 30                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,7                                                                                |
| Luzern          | 30                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,9                                                                                |
| Neuenburg       | 45                                        | 18                             | —                                 | 70                                                      | 2,0                                                                                |
| Nidwalden       | 20                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,5                                                                                |
| Obwalden        | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,8                                                                                |
| St. Gallen      | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,8                                                                                |
| Schaffhausen    | 30                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,6                                                                                |
| Schwyz          | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,5                                                                                |
| Solothurn       | 30/35 <sup>6</sup>                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,6                                                                                |
| Tessin          | 30                                        | 18                             | —                                 | —                                                       | 2,0                                                                                |
| Thurgau         | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,5                                                                                |
| Uri             | 25                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,5                                                                                |
| Waadt           | 25 <sup>7</sup>                           | 16                             | 150                               | 60                                                      | 2,0                                                                                |
| Wallis          | 40                                        | 16                             | —                                 | 60                                                      | — <sup>5</sup>                                                                     |
| Zug             | 35                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,5                                                                                |
| Zürich          | 30                                        | 16                             | —                                 | —                                                       | 1,25                                                                               |

<sup>1</sup> Für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze in der Regel 20 Jahre. Es bestehen folgende Ausnahmen:

- 22 Jahre im Kanton Basel-Land,
- 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder in den Kantonen Aargau und Schaffhausen,
- 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder in den Kantonen Schaffhausen und Zug.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 35 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr; 45 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren.

<sup>4</sup> 40 Franken für Kinder bis 10 Jahre; 45 Franken für Kinder über 10 Jahren.

<sup>5</sup> Keine kantonale Familienausgleichskasse.

<sup>6</sup> 30 Franken für das erste und zweite Kind; 35 Franken für das dritte und die folgenden Kinder.

<sup>7</sup> Für Kinder, die infolge von Krankheit, Unfall oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Zulage 60 Franken im Monat; sie wird vom 16. bis zum vollendeten 20. Altersjahr gewährt.

*c. Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer*

| Kantone          | Ansatz<br>je Kind<br>und Monat<br>in Franken | Zulageberechtigte Kinder<br>im Ausland <sup>1</sup> | Altersgrenze     |                                            |
|------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------|
|                  |                                              |                                                     | Ordent-<br>liche | Für nicht-<br>erwerbs-<br>tätige<br>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       | 30                                           | eheliche Kinder                                     | 16               | 16                                         |
| Basel-Stadt      | 30                                           | alle                                                | 18               | 20                                         |
| Bern             | 30                                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 15               | 15                                         |
| Freiburg         | 35/45 <sup>2</sup>                           | alle                                                | 15               | 15                                         |
| Genf             | 30                                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 15               | 15                                         |
| Glarus           | 15                                           | alle                                                | 16               | 20                                         |
| Graubünden       | 30                                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 15               | 15                                         |
| Luzern           | 30                                           | alle                                                | 16               | 20                                         |
| Neuenburg        | 25                                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 15               | 15                                         |
| Nidwalden        | 20                                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 16               | 16                                         |
| Obwalden         | 25                                           | alle                                                | 16               | 20                                         |
| Schaffhausen     | 30                                           | alle                                                | 16               | 18/25 <sup>3</sup>                         |
| Schwyz           | 25                                           | alle                                                | 16               | 20                                         |
| St. Gallen       | 25                                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 15               | 15                                         |
| Solothurn        | 30/35 <sup>4</sup>                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 16               | 16                                         |
| Tessin           | 30                                           | alle                                                | 18               | 20                                         |
| Thurgau          | 25                                           | alle                                                | 16               | 20                                         |
| Uri              | 25                                           | alle                                                | 16               | 20                                         |
| Waadt            | 25                                           | eheliche und Adoptivkinder                          | 15 <sup>5</sup>  | 15 <sup>5</sup>                            |
| Wallis           | 40                                           | alle                                                | 16               | 20                                         |
| Zug              | 35                                           | alle                                                | 16               | 20 <sup>6</sup>                            |
| 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</sup> 35 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr; 45 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 15 Jahren.

<sup>3</sup> 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder; 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder.

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

<sup>5</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.

<sup>6</sup> 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder.



## Bundesrechtliche Ordnung für Familienzulagen?

Mit Kreisschreiben vom 11. November 1968 hatte das Eidgenössische Departement des Innern den Kantonsregierungen und den Spitzenverbänden die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen zur Stellungnahme unterbreitet. Anlass dazu gaben die Motionen der Nationalräte Tenchio und Diethelm vom 21. Juni und 20. September 1967, in denen die Vereinheitlichung der kantonalen Gesetze über die Familienzulagen und ein Ausgleich zwischen den Familienausgleichskassen der Kantone und jenen der Verbände verlangt wurde (vgl. ZAK 1968, S. 658). Mit Kreisschreiben vom 19. März 1970 hat nun das Eidgenössische Departement des Innern die befragten Stellen über das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens orientiert. Dieses wird darin wie folgt zusammengefasst.

«Die Mehrheit der Kantone, sämtliche Arbeitgeberverbände und zwei Arbeitnehmerverbände lehnen ein Bundesgesetz über die Familienzulagen ab, während 9 Kantone und die Mehrheit der Arbeitnehmerverbände ein solches befürworten. Als am 26. Mai 1959 der Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission zur Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen zur Stellungnahme unterbreitet wurde, hatten sich 18 Kantone positiv und nur 5 Kantone negativ geäußert. Seit dem Jahre 1959 hat sich somit die Opposition gegen ein Bundesgesetz wesentlich verstärkt. Dies erklärt sich wohl daraus, dass damals noch in acht Kantonen kein Gesetz über die Familienzulagen bestand, während heute die Familienzulagen in allen Kantonen gesetzlich geregelt sind. Ein wesentliches Motiv für ein Eingreifen des Bundesgesetzgebers, die Verallgemeinerung der Familienzulagen, ist weggefallen. Die Vernehmlassungen zeigen auch, dass die in den Motionen Tenchio und Diethelm gestellten Forderungen, nämlich die Vereinheitlichung der kantonalen Gesetze und die Vornahme eines Ausgleichs zwischen den Familienausgleichskassen der Kantone und Verbände, sich kaum verwirklichen lassen. Schliesslich ist festzustellen, dass die Auffassungen in allen grundsätzlichen Fragen der Ausgestaltung eines Bundesgesetzes stark voneinander abweichen, was nicht zuletzt durch die Vielfalt der bestehenden kantonalen Regelungen bedingt sein dürfte.»

Angesichts dieses Ergebnisses glaubt das Eidgenössische Departement des Innern, dass die Vorarbeiten für ein Bundesgesetz vorläufig zurückgestellt werden sollten, umso mehr als die Revision der AHV und der Krankenversicherung vordringlicher erscheint und immer mehr

im Brennpunkt der Diskussion stehen wird. Es stellt jedoch fest, dass die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen auf weitere Sicht gesehen aktuell bleiben wird und daher nicht aus Abschied und Traktanden fallen soll. Das Departement hat sich bereit erklärt, den ganzen Problemkreis mit den befragten Stellen konferenziell zu behandeln, falls entsprechende Anregungen gemacht werden. Bisher wurden keine Begehren in diesem Sinne gestellt. Daher ist kaum damit zu rechnen, dass in nächster Zeit die Frage eines Bundesgesetzes über die Familienzulagen wieder aufgegriffen wird.

## Durchführungsfragen

### **IV: Medizinische Massnahmen; keine Leistungspflicht bei Morbus Parkinson <sup>1</sup>**

*(Art. 12 IVG)*

Operative Eingriffe bei Morbus Parkinson — stereotaktische Operation, Kryothalamektomie — erfolgen bei einem in Evolution begriffenen Leiden, so dass kein Anspruch gemäss Artikel 12, Absatz 1, IVG besteht.

### **IV: Abgabe von Hilfsmitteln; Perücken <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 104 des KS über die Abgabe  
von Hilfsmitteln)*

Für die Abgabe von Perücken zu Lasten der IV gilt inskünftig eine *Kostenlimite von 900 Franken pro Perücke*. Bei der Anschaffung von teureren Perücken haben die Versicherten die über 900 Franken hinausgehenden Kosten selbst zu tragen.

### **IV: Abklärungs- und Eingliederungsaufträge an Psychologen; Honorierung <sup>1</sup>**

Es kommt vor, dass IV-Kommissionen direkt oder auf Antrag einer IV-Regionalstelle von psychologischen Diensten bzw. von selbständig

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 120

tätigen Psychologen Gutachten im Sinne von Rz 126 ff. des Kreisschreibens über das Verfahren einholen oder sie mit der Durchführung von psychotherapeutischen Massnahmen beauftragen. Im Rahmen der bewilligten Kredite ist es auch möglich, dass IV-Regionalstellen solche Stellen zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit beiziehen. In Ermangelung einer allgemein gültigen IV-Tarifvereinbarung hat die Entschädigung nach Massgabe des Zeitaufwandes und der allgemeinen Kosten zu erfolgen.

Gestützt auf Erfahrungszahlen ist der Höchstansatz für psychologische Leistungen bis auf weiteres mit *24 Franken pro Stunde* (6 Franken pro volle oder angebrochene Viertelstunde) festgelegt worden. Dabei kann neben der zeitlichen Beanspruchung für die eigentliche Abklärung bzw. Behandlung des Versicherten auch der Zeitaufwand für die arbeitstechnische Vorbereitung, die notwendigen Besprechungen mit den Angehörigen, die Auswertung von Tests in Abwesenheit des Versicherten, das Einholen von Auskünften sowie die Abfassung des Berichtes in Rechnung gestellt werden. Für die von der IV-Kommission zugesprochenen Behandlungen ausserhalb des Arbeitsdomizils der Fachperson werden ebenfalls die Reisezeiten bis zum erwähnten Höchstansatz sowie die Fahrkosten (31 Rappen pro Kilometer bei Benützung eines Personewagens) vergütet.

Die IV-Sekretariate und die IV-Regionalstellen haben bei der Auftragserteilung bzw. im Beschluss auf den erwähnten Höchstansatz aufmerksam zu machen. Ist der Beauftragte nicht bereit, den Auftrag zu diesem Ansatz zu übernehmen und kann nicht auf eine andere Abklärungs- oder Durchführungsstelle ausgewichen werden, so ist der Fall mit Angaben über die Honorarforderung dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten. Von «laufenden Fällen», bei denen die Verfügung bereits ergangen ist, sind dem Amt ab sofort die Rechnungen zuzustellen, die den Höchstansatz von 24 Franken pro Stunde übersteigen.

**EL: Abziehbare Krankheitskosten (Stütz- und Lendenmieder sowie Zahnprothesen)<sup>1</sup>**

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

Gestützt auf die neuere Rechtsprechung sind nebst den Hilfsmittelkosten, die im Kreisschreiben vom 10. Januar 1969 an die EL-Durch-

---

<sup>1</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 20

führungsstellen betreffend Anrechnung der Kosten von Hilfsmitteln gemäss Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG aufgeführt sind, auch die Aufwendungen für Stütz- und Lendenmieder sowie für Zahnprothesen abziehbar.

## HINWEISE

### **Die ausländischen Arbeitskräfte und die AHV**

Das Volksbegehren betreffend Massnahmen gegen die bevölkerungsmässige und wirtschaftliche Überfremdung (Initiative Schwarzenbach) wirft in der Bevölkerung hohe Wellen. Nicht selten kommt dabei die AHV mit ins Gespräch. Die Meinungen sind allerdings kontrovers. Für die einen sind die ausländischen Arbeitskräfte «Profiteure unserer AHV». Die andern werben um Verständnis: nach ihnen genügen «die Beiträge von Schweizern allein ... seit langem nicht mehr, um die einsteuerten fast ausschliesslich von Schweizern bezogenen Renten zu decken» (Broschüre «Fremdarbeiter überflüssig?» vom Oktober 1969).

Wer übertreibt, wer hat recht? Auf eine Anfrage der *Zürcher AZ* gab das Bundesamt für Sozialversicherung am 18. März 1970 über die finanzierungstechnische Seite folgende Auskunft:

«Die ausländischen Arbeitnehmer (Gastarbeiter) kommen in relativ jungen Jahren in die Schweiz, üben hier während einiger Jahre mit oder ohne zeitliche Unterbrüche eine Erwerbstätigkeit aus und entrichten während dieser Zeit auch Beiträge an die AHV. Die den Gastarbeitern aufgrund ihrer Beitragsdauer und Beitragsleistungen zustehenden Renten werden in der Mehrzahl aber erst 30 bis 40 Jahre später fällig. Zwischen Beitrags- und Rentenleistungen tritt daher eine entsprechende zeitliche Verschiebung ein. Dies hat zur Folge, dass die Beiträge der Gastarbeiter in der Vergangenheit weitaus höher waren als die an Gastarbeiter ausbezahlten Renten; dies wird auch in nächster Zukunft noch so sein. Erst nach dem Jahr 2000 wird die Belastung der AHV durch die Gastarbeiterrenten voll einsetzen, und zwar dürften dann die Rentenleistungen an diese Versichertenkategorie um einiges höher ausfallen als die dannzumaligen Beitragseingänge, je nach Höhe der Gastarbeiterbestände nach dem Jahre 2000. Auf weite Sicht besteht jedoch bei den Gastarbeitern annähernd Äquivalenz zwischen den Beitrags- und Rentenleistungen, indem Überschüsse, die vor dem Jahre 2000 erzielt werden, durch spätere entsprechend höhere Rentenleistungen praktisch kompensiert werden.

Die Verantwortlichen der AHV sind sich dieser Sachlage vollauf bewusst. Sie sind daher auch bestrebt, einen Teil der nach dem Jahr 2000 einsetzenden vollen Belastung durch die den Gastarbeitern zukommenden Renten über den Ausgleichsfonds der AHV aufzufangen. Dies dürfte aber nur gelingen, wenn der Ausgleichsfonds der AHV nicht schon vor 2000 wesentlich angezehrt wird. Dies ist mit ein Grund, weshalb der Ausgleichsfonds der AHV so sehr «verteidigt» wird, ganz abgesehen davon, dass er der AHV auch als Zinslieferant und damit als Einnahmequelle dient. Die Zinsen dieses Fonds machen nämlich gegenwärtig rund ein halbes Lohnprozent aus. Bei fehlendem Fonds müsste bei gleichen Rentenleistungen der Beitragsansatz um dieses halbe Lohnprozent erhöht werden, Arbeitnehmer und Arbeitgeber hätten somit höhere Beiträge zu entrichten.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass auf weite Sicht die Beitragsleistungen der Gastarbeiter den ihnen zustehenden Rentenleistungen praktisch entsprechen und dass daher *die Gastarbeiter den weiteren Ausbau der AHV bei umsichtiger Finanzierung weder in positivem noch in negativem Sinne beeinflussen dürften.*»

Diese Klarstellung mag für die Leser der ZAK ebenfalls von Interesse sein.

### **Die Datenverarbeitung im Dienste der Verwaltung**

Im Rahmen der internen Weiterbildung des Personals organisierte die Unterabteilung AHV/IV/EO/EL in der Zeit vom 12. Januar bis 23. Februar 1970 einen Kurs zur Vermittlung von Grundkenntnissen der automatischen Datenverarbeitung (ADV). Es handelte sich dabei um den ersten derartigen Kurs innerhalb der Bundesverwaltung.

An den beiden ersten Kurstagen referierte W. Scheidegger, Mitarbeiter der Firma IBM in Bern, über die technischen Grundlagen der ADV. Dieses Referat wurde mit einer Besichtigung des Elektronischen Rechenzentrums der Bundesverwaltung (ERZ) ergänzt. R. Zurflüh, Chef der Sektion Analyse und Programmierung im ERZ, sprach über die Problemanalyse und die Programmierung. H. Garin, Chef der Sektion Datenverarbeitung in der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS); behandelte den Arbeitsablauf für die Führung des Versichertenregisters der AHV. Unter der Leitung von R. Trieb, Adjunkt der Koordinationsstelle für Automation in der Zentralstelle für Organisationsfragen der Bundesverwaltung (ZOB), setzten sich die Kursteilnehmer anhand eines Beispiels mit dem Problem der Plausibilitätskontrolle auseinander. Der gleiche Referent orientierte an einem weiteren Kurstag über die bisherigen prak-

tischen Erfahrungen mit der ADV, wobei auch auf die bei der ZAS neu installierte Anlage IBM 360/40 hingewiesen wurde. Den letzten Kurstag benützte F. Möll, Chef der Sektion Rechnungswesen und technische Organisation in der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL, dazu, den Kursteilnehmern einen Überblick über die Anwendung der ADV bei den AHV-Ausgleichskassen zu vermitteln.

Die rege Anteilnahme der Mitarbeiter an den Problemen der ADV bestätigte das Bedürfnis nach solchen Weiterbildungskursen. Den Referenten, die durch ihre allgemeinverständliche Art der Darlegungen wirksam zum Erfolg beigetragen haben, sei an dieser Stelle bestens gedankt.

### **Die Weiterverwendung gebrauchter Hilfsmittel**

Die IV gibt die Hilfsmittel an die Invaliden zu Eigentum oder leihweise ab. Das letztere geschieht vornehmlich bei Fahrzeugen, Blindenführhunden, Hörgeräten und bei anderen mobilen oder abtrennbaren Hilfsmitteln, die mehr als 200 Franken gekostet haben. Die Leihe geht zu Ende, wenn die Anspruchsvoraussetzungen wegfallen, das Hilfsmittel ersetzt werden muss oder wenn es nicht mehr gebraucht wird. Die betreffenden Hilfsmittel werden in eine der verschiedenen Depotstellen<sup>1</sup> zurückgeschoben, dort nötigenfalls repariert und zur Weiterverwendung bereitgestellt. Die IV-Kommissionen sind gehalten, in erster Linie *gebrauchte* Hilfsmittel abzugeben<sup>2</sup>, und dürfen nur dann neue bewilligen, wenn die Depotstellen über keine Reserve verfügen.

Das Bundesamt für Sozialversicherung orientiert die beteiligten Stellen durch ein periodisch erscheinendes Hilfsmittelbulletin über die in den Depotstellen eingelagerten Hilfsmittel. Diese Bulletins haben sich auf die Dauer als wenig zweckmässig erwiesen und sollen durch eine Kartei, die innert kurzen Abständen à jour gebracht wird, ersetzt werden (Zirkularschreiben des Bundesamtes vom 26. März 1970). In diesem Zusammenhang sind einige Angaben über den «Umsatz» an zurückgeschobenen und nachgelieferten Hilfsmitteln wohl am Platze. *Sie umfassen die Zeit von anfangs 1967 bis Ende Februar 1970, d. h. etwas mehr als drei Jahre.*

<sup>1</sup> Depotstellen sind die «Milchsuppe» in Basel, das Schulheim Rossfeld in Bern, das Centre de formation professionnelle in Courtepin, die Hörmittelzentrale Zürich und die Invalidenfürsorge in Zürich.

<sup>2</sup> Eine Ausnahme machen die Hörgeräte. Bei erstmaliger Abgabe und bei Erneuerung hat der Versicherte grundsätzlich Anspruch auf ein neues Gerät. Vorbehalten bleibt die Erneuerung bei grobfahrlässiger Beschädigung durch den Versicherten oder bei Verlust.

In diesem Zeitraum wurden 1 490 Hilfsmittel *zurückgeschoben*, darunter 385 Hörgeräte, 295 Fahrstühle, 175 Kinder- und Campingwagen, 75 Motorräder und Motorfahrräder, 45 Fahrräder und 35 Autos.

Von diesen 1 490 Hilfsmitteln wurden 458 zur *Weiterverwendung* ausgeliefert, darunter 114 Hörgeräte, 121 Fahrstühle, 53 Kinder- und Campingwagen, 24 Motorräder und Motorfahrräder, 16 Fahrräder und 15 Autos.

301 Hilfsmittel wurden als *unbrauchbar* ausgeschieden, an Interessenten verkauft oder *Eingliederungsstätten* überlassen. In besonderen Fällen können die Versicherten das Hilfsmittel behalten, auch wenn die Anspruchsvoraussetzungen weggefallen sind. In diesem Sinne schieden u. a. 190 Hörgeräte, 25 Fahrstühle, 26 Kinder- und Campingwagen, 11 Motorräder und Motorfahrräder, 5 Fahrräder und 15 Autos für die weitere Abgabe aus.

Die «Differenz», d. h. 731, entspricht den derzeit in den Depotstellen *eingelagerten* Hilfsmitteln: darunter 81 Hörgeräte, 149 Fahrstühle, 96 Kinder- und Campingwagen, 40 Motorräder und Motorfahrräder und 5 Autos.

Fazit: 20 Prozent der zurückgenommenen Hilfsmittel erwiesen sich als unbrauchbar, wurden verkauft oder den Eingliederungsstätten überlassen, 30 Prozent wurden weiter an Invalide abgegeben und die Hälfte befindet sich in den Depotstellen. Inwieweit dieser Sachverhalt den Intentionen entspricht, die der Hilfsmittelregelung zugrunde liegen, bleibe für einmal offen.

## FACHLITERATUR

**Corboz Robert J.:** Späteife und bleibende Unreife. Eine Untersuchung über den psychischen Infantilismus. 124 S., herausgegeben von M. Müller, Rüfenacht BE, H. Spatz, Frankfurt, und P. Vogel, Heidelberg. Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 1967.

**Regli Flavius J. A.:** Soziale Sicherheit. Eine sozial- und wirtschaftsethische Untersuchung mit besonderer Berücksichtigung der Schweiz und der Internationalen Solidarität. 244 S., Verlag Paul Haupt, Bern und Stuttgart, 1969.

**Walton John N.:** Die progressive Muskeldystrophie und ihre Behandlung. Erschienen in «Praxis», Schweizerische Rundschau für Medizin, S. 1054—1057, Bern, 1967.

**Das geistig behinderte Kind.** Bildband. Birkhäuser-Verlag, Basel und Stuttgart.

**Les personnes âgées.** Informationsschrift über die Altersfürsorge- und andere soziale Einrichtungen im Kanton Genf. 48 S., herausgegeben vom Département de la prévoyance sociale et de la santé publique, Genf, 1969.

## MITTEILUNGEN

### **Parlamentarische Vorstösse**

Postulat Heimann  
vom  
9. Oktober 1969

Am 19. März 1970 begründete Ständerat Heimann sein Postulat vom 9. Oktober 1969 (ZAK 1969, S. 672). Darnach kann die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nur befriedigend gelöst werden, «wenn jene Arbeitnehmer, die mangels Zugehörigkeit zu einer Betriebs- oder Verbands-Pensionskasse nur von der AHV eine Altersrente erwarten können, obligatorisch zusätzlich versichert werden». Diese Zusatzversicherung soll in Form einer Eidgenössischen Pensionskasse erfolgen. Deren Führung wäre den schweizerischen Renten- und Lebensversicherungsanstalten zu übertragen. Bundespräsident Tschudi erklärte sich zur Prüfung der aufgeworfenen Fragen bereit und nahm das Postulat entgegen. Der Ständerat erklärte sich mit der Überweisung einverstanden.

Motion Hofstetter  
und  
Motion Reimann  
vom 5. März 1970

Nationalrat Hofstetter und Ständerat Reimann haben in den beiden Räten eine Motion mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, dem Parlament möglichst bald, jedenfalls aber vor der nächsten strukturellen Änderung der AHV, eine Vorlage zur Revision von Artikel 34quater der Bundesverfassung zu unterbreiten. Die Vorlage soll nach den Grundsätzen der lancierten Volksinitiative für eine zeitgemässe Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge ausgestaltet sein. Die entsprechende Ausführungsgesetzgebung ist beförderlich vorzubereiten.»

Im Nationalrat haben 65, im Ständerat 22 Mitglieder die Motion mitunterzeichnet.

### **Volksbegehren für die Einführung der Volkspension**

Die von der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz mit Unterstützung des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes lancierte Volksinitiative zum weiteren Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Text siehe ZAK 1969, S. 670) ist am 18. März 1970 bei der Bundeskanzlei eingereicht worden. Das Eidgenössische Statistische Amt hat die Unterschriften geprüft und 81 708 für gültig befunden. Die Initiative ist somit zustande gekommen. Sie enthält eine Rückzugsklausel.

### **Volksbegehren zum Ausbau der Krankenversicherung**

Die Sozialdemokratische Partei der Schweiz hat nicht nur eine Verfassungsinitiative zum Ausbau der AHV eingereicht, sondern wenig später, d. h. am 31. März 1970, auch eine solche «für die soziale Krankenversiche-



rung». Das Volksbegehren weist 88 527 beglaubigte Unterschriften auf. Die wesentlichen Forderungen liegen in der Einführung der allgemeinen Versicherungspflicht, der Unentgeltlichkeit der Behandlung schwerer Krankheiten (insbesondere des kostenlosen Spitalaufenthaltes), der 80prozentigen Lohndeckung bei langdauernder krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit und der Umstellung des Prämiensystems auf Lohnprozente, ähnlich wie bei der AHV/IV.

## **Parlamentarische Kommissionen**

### **Änderung des IVG**

Die Änderung des IVG (Art. 19) wird in Priorität vom Nationalrat behandelt. Die vorberatende Kommission setzt sich zusammen aus den Herren Brosi (Präsident), Bärlocher, Baumgartner, Bircher, Chavanne, Favre-Bulle, Grob, Grolimund, Hagmann, Hürlimann, Locher, Primborgne, Schneider, Staehelin, Weber-Zürich (15). Die Kommission tritt am 8. April 1970 zusammen. Sie befasst sich gleichzeitig mit einem Abänderungsgesetz zum Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung. Diese Gesetzesnovelle betrifft die Heraussetzung des versicherten Höchstverdienstes in der Unfallversicherung, die vermehrte Mitwirkung von Bund und Kantonen bei Vorkehrungen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sowie die Verlängerung der Übergangsfrist zur Beibehaltung der obligatorischen Unfallversicherung für gewisse früher dem Fabrikgesetz unterstellte Betriebe.

### **Revision des ELG und Erhöhung der AHV- und IV-Renten**

Die Erstbehandlung der EL-Revision und der Erhöhung der AHV- und IV-Renten fällt dem Ständerat zu. Der Kommission, die am 19. Mai 1970 zusammentritt, gehören an die Ständeräte Hürlimann (Präsident), Bachmann, Bodenmann, Buri, Clavadetscher, Clerc, Hefti, Munz, Péquignot, Reimann, Roulin, Stefani, Vogt (13).

### **Neue Institutionen für Invalide**

In letzter Zeit wurde mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institution errichtet:

Aigle VD: Atelier protégé pour handicapés. 15 externe Plätze für die Anlehre und die Dauerbeschäftigung körperlich und geistig behinderter Jugendlicher ab 16 Jahren (industrielle Serienarbeiten). Eröffnung am 3. November 1969. Träger: Clinique Manufacture bernoise, Service technique, Leysin.

### **Kinderzulagen im Kanton Appenzel I. Rh.**

Der Grosse Rat hat am 19. März 1970 beschlossen, die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende mit Wirkung ab 1. Januar 1970 von 20 auf 25

Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Die Einkommensgrenzen für die Selbständigerwerbenden bleiben unverändert.

# **Familienzulagen im Kanton Wallis**

Der Staatsrat des Kantons Wallis hat mit Beschluss vom 11. Februar 1970 die Vollzugsverordnungen zu den Gesetzen über die Familienzulagen für Arbeitnehmer und für selbständige Landwirte (vgl. ZAK 1969, S. 727) geändert.

Von Interesse sind vor allem die neuen Bestimmungen über die Ausbildungszulage. Anspruch auf diese Zulage haben Lehrlinge, die im Besitze eines vom kantonalen Lehrlingsamt genehmigten Lehrvertrages sind; sodann Studenten, die während des Tages ihre Studien an einer öffentlichen oder privaten Lehranstalt nach einem mindestens 20 Wochenstunden umfassenden Lehrplan fortsetzen. Bei einer geringeren Stundenzahl hat die Lehranstalt zu bestätigen, dass der Student ein Lehrprogramm regelmässig befolgt. Diese Bestätigung ist dem kantonalen Amt für Mittelschulen zur Genehmigung zu unterbreiten. Berufslehre und Studium werden durch bezahlte Ferien, Schulferien, Rekrutenschule und Wiederholungskurse nicht unterbrochen. Es besteht kein Anspruch auf Ausbildungszulage, wenn der Lehrling oder Student einen Bar- oder Naturallohn von mehr als 300 Franken im Monat erzielt. Diese Einschränkung des Anspruchs gilt nicht in der Familienzulagenordnung für selbständige Landwirte.

In der Familienzulagenordnung für Arbeitnehmer wird auch der Anspruch auf Zulagen bei Krankheit und Unfall eingehend geordnet. Weitere Bestimmungen beziehen sich auf den Reservefonds der Familienausgleichskassen sowie auf das Revisions- und Kontrollwesen.

Die neuen Bestimmungen sind am 1. April 1970 in Kraft getreten.

## **Nachtrag zum Drucksachen- katalog**

| AHV/IV/EO            | Preis | Bemerkungen                                                                |
|----------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------|
| Neu erschienen sind: |       |                                                                            |
| 318.105.6 d          | 1.—*  | Nachtrag 6 zur Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen |
| 318.105.6 f          | 1.—*  | Supplément 6 des directives sur le statut des étrangers et des apatrides   |
| 318.106.013 d        | —30*  | Nachtrag zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge                        |
| 318.106.013 f        | —30*  | Supplément aux directives sur la perception des cotisations                |

|               |                                                                                   |      |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------|
| 318.107.041 d | Nachtrag zur Wegleitung über den massgebenden Lohn                                | —25* |
| 318.107.041 f | Supplément aux directives sur le salaire déterminant                              | —25* |
| 318.410 d     | Snap-out-Garnitur Verfügung ausserordentliche AHV-Renten                          | 44.— |
| 318.410 f     | Jeu de formules «Snap-out» pour décisions rentes extraordinaires AVS              | 44.— |
| 318.507.011 d | Nachtrag zum Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV          | —25* |
| 318.507.011 f | Avenant à la circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI | —25* |

#### Personelles

Dr. Cristoforo Motta, stellvertretender Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung und Beauftragter für Sozialversicherungsabkommen, wurde durch den Bundesrat ermächtigt, für die Dauer von internationalen Verhandlungen den Titel eines Ministers zu tragen.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 13. Oktober 1969 i. Sa. P. C.

**Art. 20, Abs. 3, AHVV.** Teilhaber im Sinne dieser Bestimmungen ist, wer mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teilhat und damit ein Geschäftsrisiko trägt und die Dispositionsbefugnis besitzt. (Erwägung 1)

**Art. 9 AHVG; Art. 17, Buchst. c, AHVV.** Der einfache Gesellschafter erfüllt diese Voraussetzungen und seine Gewinne gehören deshalb zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. (Erwägungen 2 und 3; Bestätigung der Praxis)

P. C. erzielte aus der Beteiligung an zwei einfachen Gesellschaften im Jahre 1966 Gewinne von insgesamt 613 000 Franken. Die Ausgleichskasse erfasste diesen Betrag als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. P. C. machte beschwerdeweise geltend, es handle sich um Kapitalertrag. Den abweisenden Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts zog er an das EVG weiter. Dieses wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist, ob die Gewinne, die der Berufungskläger im Jahre 1966 durch seine Beteiligungen an den zwei Gesellschaften X und Y erzielt hat, als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten seien.

Beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9, Abs. 1, AHVG bildet grundsätzlich der gesamte Reingewinn von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von anderen auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit er nicht durch ein AHV-rechtlich als beitragsfrei erwiesenes Kapitaleinkommen geschmälert ist (ZAK 1968, S. 624). Der reine Kapitalertrag ist nicht beitragspflichtig, weil die blossе Verwaltung eigenen Vermögens keine Erwerbstätigkeit darstellt (vgl. ZAK 1965, S. 541 und dortige Hinweise). Gemäss Art. 20, Abs. 3, in Verbindung mit Art. 17, Buchst. c, AHVV haben die Teilhaber der auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit die Sozialversicherungsbeiträge zu bezahlen. Teilhaber bzw. Gesellschafter im Sinne der genannten Bestimmungen ist nach der Rechtsprechung des EVG, «wer mit dem Einsatz seiner Person an der Personengesamtheit teilhat, insbesondere wer das Geschäftsrisiko ganz oder teilweise trägt und betriebliche Dispositionen allein oder zusammen mit andern Gesellschaftern trifft bzw. zu treffen befugt ist» (ZAK 1968, S. 624; EVGE 1967, S. 86, ZAK 1967, S. 543). Der Begriff des beitragspflichtigen Teilhabers im Sinne von Art. 20, Abs. 3, und Art. 17, Buchst. c, AHVV beinhaltet demnach drei wesentliche Merkmale, nämlich den Einsatz der eigenen Person, die damit verbundene Risikotragung und die Dispositionsbefugnis (vgl. EVGE 1967, S. 90, ZAK 1967, S. 543).

2. Nach den Akten steht fest, dass der Berufungskläger zusammen mit den übrigen Beteiligten durch einen schriftlichen Vertrag vom 27. März 1961 die Immobiliengesellschaft Y als einfache Gesellschaft im Sinne von Art. 530 ff. OR gegründet hat (Ziffer I des Vertrages). Die einfache Gesellschaft gemäss dem 23. Titel des OR ist eine Personengesamtheit ohne juristische Persönlichkeit im Sinne des AHV-Rechtes. Auch die weitere Frage, ob die Immobiliengesellschaft Y auf einen Erwerbszweck ausgerichtet sei, ist zu bejahen. Gemäss Ziffer II des genannten Vertrages besteht der Zweck der Gesellschaft im Erwerb bestimmter Grundstücke in A, der Erstellung von Neubauten auf diesen Grundstücken und der (gewinnbringenden) Veräusserung der neuerstellten Gebäude. Das ist ein Erwerbszweck im Sinne von Art. 17, Buchst. c, und Art. 20, Abs. 3, AHVV. Die ausgerichteten Gesellschaftsgewinne sind daher — soweit sie eine Verzinsung des investierten Kapitals übersteigen — grundsätzlich als beitragspflichtiges Einkommen der Gesellschafter aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten.

Zu prüfen bleibt, ob dem Berufungskläger auch die Teilhabereigenschaft gemäss Art. 20, Abs. 3, AHVV zukomme. Auch diese Frage ist mit der Vorinstanz zu bejahen. Gemäss dem schriftlichen Gesellschaftsvertrag war P. C. zur Zeit des Bestehens der Immobiliengesellschaft Y Gesellschafter dieser einfachen Gesellschaft. Als solcher war er nicht bloss summenmässig mit seiner Kapitaleinlage beteiligt, sondern gesamthänderisch am Gesellschaftsvermögen berechtigt (vgl. Art. 544, Abs. 1, OR; Kommentar Becker zu Art. 530 OR, N. 17, zu Art. 544 OR, N. 1; Kommentar Siegwart, Vorbemerkungen zu Art. 530 OR, N. 47, zu Art. 544 OR, N. 8). Dieser Berechtigung am Gesellschaftsvermögen entspricht das Ausmass der Haftung, die in Ziffer VII des Gesellschaftsvertrages gemäss den dispositiven gesetzlichen Bestimmungen (Art. 543, Art. 544, Abs. 3, OR) festgelegt worden ist. Wie die Vorinstanz zutreffend feststellt, ist der Versicherte ein persönliches Geschäftsrisiko eingegangen, um über eine bloss Kapitalanlage hinaus ein gewinnbringendes Geschäft zu ermöglichen und selber unmittelbar am Erfolg teilzuhaben. Er hat der Gesellschaft seinen Namen, seine Kreditwürdigkeit, seine Kenntnisse und Fähigkeiten zur Verfügung gestellt und selber — zusammen mit den übrigen Gesellschaftern — jenes Risiko übernommen, das nur ein selbständiger Unternehmer trägt. Darüber hinaus stand ihm gemäss Ziffer V/VI des Vertrages auch die erforderliche Dispositionsbefugnis zu. Ohne Zweifel ging seine Stellung also weit über die eines blossen Darlehensgebers hinaus, er war in jeder Hinsicht Gesellschafter. Ob P. C. darüber hinaus noch persönlich Arbeit für die Gesellschaft geleistet habe oder nicht und ob er sein Privatvermögen oder allenfalls anderes Kapital eingesetzt habe, ist unter dem Gesichtspunkt der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht grundsätzlich bedeutungslos (vgl. EVGE 1967, S. 90, ZAK 1967, S. 543).

Alle diese Feststellungen treffen auch auf die Beteiligung des Berufungsklägers an der einfachen Gesellschaft X zu; nach den Angaben des Versicherten haben alle wesentlichen Vereinbarungen in der einfachen Gesellschaft X gleich wie im Vertrag über die Immobiliengesellschaft Y gelaute, mit dem einzigen Unterschied, dass der Vertrag über die Gesellschaft X nicht schriftlich abgeschlossen worden ist.

3. Es steht demnach fest, dass die Gewinne, welche der Berufungskläger durch seine Beteiligungen an den Gesellschaften X und Y erzielt hat, gemäss

Art. 9 AHVG, Art. 17, Buchst. c, und Art. 20, Abs. 3, AHVV beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sind. Von der Beitragspflicht auszunehmen ist lediglich der in Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG, Art. 17, Buchst. c, und Art. 18, Abs. 2, AHVV vorgesehene Zins des investierten Kapitals. Zu Recht hat die Vorinstanz die Ausgleichskasse angewiesen, das investierte Kapital — aufgrund der Akten und allfälliger weiterer Ermittlungen — festzustellen und eine neue Beitragsverfügung unter Berücksichtigung des Zinsabzuges zu erlassen. Die Zinsgutschrift von 35 000 Franken in der Abrechnung der Baugesellschaft Y spielt jedoch für diese Berechnung, die sich ausschliesslich auf Art. 18, Abs. 2, AHVV zu stützen und nach dem für 1966 geltenden Zinssatz zu  $4\frac{1}{2}$  Prozent zu richten hat, keine Rolle.

Die Berufung ist somit abzuweisen und das kantonale Urteil zu bestätigen.

## Verfahren

**Urteil des EVG vom 17. September 1969 i. Sa. C. M.**

**Art. 58 OB; Art. 35, Abs. 1, OG. Wiederherstellung der Frist. Von einem unverschuldeten Hindernis kann nur gesprochen werden, wenn es dem Gesuchsteller oder seinem Vertreter objektiv unmöglich war, die Frist formgerecht einzuhalten, sei es wegen höherer Gewalt, sei es wegen eines entschuldbaren Irrtums. (Bestätigung der Praxis)**

**Plötzliche schwere Erkrankung kurz vor Ablauf der Frist kann ein Wiederherstellungsgrund sein, nicht aber eine Krankheit, die den Gesuchsteller nicht daran hindert, die Rechtsschrift fristgerecht einzureichen oder doch einen Dritten damit zu betrauen.**

Die Versicherte C. M. legte gegen den Entscheid der Rekursbehörde vom 6. November 1968 durch ein vom 27. April datiertes und am 1. Mai 1969 der Post übergebenes Schreiben Berufung ein. In ihrem Gesuch um Wiederherstellung der versäumten Frist machte sie geltend, die Frist nicht eingehalten zu haben, weil sie an Grippe erkrankt war. Nach der Feststellung des Arztes war die Versicherte von Mitte März bis gegen Ende April 1969 an Grippe und Venenentzündung erkrankt. An ihrem Arbeitsplatz hat sie eineinhalb Tage gefehlt.

Das Gericht wies das Gesuch aus den folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Gemäss Art. 58 OB, der mit Art. 35, Abs. 1, OG übereinstimmt, kann Wiederherstellung gegen die Folgen der Fristversäumung jedenfalls nur dann erteilt werden, wenn der Gesuchsteller oder sein Vertreter durch ein unverschuldetes Hindernis abgehalten worden ist, innert der Frist zu handeln. Nach konstanter Praxis des EVG und auch des Bundesgerichts kann nur dann von einem unverschuldeten Hindernis gesprochen werden, wenn es dem Gesuchsteller oder seinem Vertreter objektiv unmöglich war, die Frist formgerecht einzuhalten, sei es wegen höherer Gewalt, sei es wegen eines entschuldbaren Irrtums (vgl. EVGE 1941, S. 102; BGE 76 I 357). Kein solches Hindernis bilden Fehlleistungen wie das angebliche «Verlegen» des Be-

schwerdeentscheidendes durch die Berufungsklägerin. Es wäre ihr gegebenenfalls zuzumuten gewesen, sich beim Verwaltungsgericht eine Abschrift des verlorengegangenen Urteils zu beschaffen und sich über den Ablauf der Berufungsfrist orientieren zu lassen.

Plötzliche schwere Erkrankung kann ein Wiederherstellungsgrund sein (vgl. BGE 51 II 450). Die Berufungsklägerin war erst von Mitte März 1969 an krank. Sie hätte also an sich die Möglichkeit gehabt, vor ihrer Erkrankung die Berufung einzureichen. Indessen ist dies nicht entscheidend; denn die eingeräumte Frist berechtigt jedermann, die notwendige Rechtsschrift erst gegen das Ende der Frist auszuarbeiten und einzureichen; dabei nimmt allerdings die Gefahr ständig zu, dass die fragliche Prozesshandlung wegen irgend eines unvorhergesehenen Umstandes, der aber nicht den Charakter eines unverschuldeten Hindernisses hat, nicht rechtzeitig vorgenommen wird (vgl. EVGE 1941, S. 103). Bedeutsam für die Frage, ob eine Prozesspartei vom fristgerechten Handeln abgehalten worden sei, ist daher vor allem die letzte Zeit der Frist. Während dieser war die Berufungsklägerin, wie der Arzt bescheinigt, krank. Jedoch war ihre Erkrankung nicht derart, dass sie dadurch davon abgehalten worden wäre, fristgerecht die Berufung einzureichen oder doch eine Drittperson mit der Vornahme dieser Prozesshandlung zu betrauen. Wie sie selber angibt, war es ihr wegen ihrer Krankheit nur während einhalb Tagen unmöglich, der Arbeit nachzugehen.

Es besteht somit kein Wiederherstellungsgrund, weshalb auf die verspätete Berufung nicht eingetreten werden kann. Ergänzend sei bemerkt, dass sich in den Akten nichts findet, was eine Aufhebung oder Abänderung des angefochtenen Entscheides rechtfertigen könnte.

## **Invalidenversicherung**

### **Eingliederung**

**Urteil des EVG vom 19. August 1969 i. Sa. C. E.**

**Art. 12 IVG.** Die fortlaufende stabilisierende Therapie bei sekundärlabilem pathologischem Geschehen ist keine medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG. Somit stellt zum Beispiel bei drohenden Kontrakturen eine Badekur, der voraussichtlich weitere folgen, eine Leidensbehandlung dar.

Medizinische Vorkehren, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, gehen nur zu Lasten der IV, wenn bei relativ stabilisiertem Zustand eine wesentliche erwerbliche Einbusse droht.

**Art. 2, Abs. 2, IVV.** Diese Bestimmung regelt in Lähmungsfällen den Zeitpunkt des Beginns, nicht aber die Dauer der Leistungspflicht der IV.

Die im Jahre 1908 geborene Versicherte erlitt im November 1962 einen zerebralen Insult mit Hemiplegie rechts. Die IV übernahm für die Zeit vom 12. Januar bis 16. Februar 1963 die Kosten, welche durch die Behandlung und Hospitalisierung der Versicherten im Lähmungsinstitut A entstanden

waren. Am 12. Juni 1963 erfolgte ein weiterer Insult. Gleichzeitig traten erstmals epileptiforme Krämpfe auf. Vom 1. November 1963 an erhielt die Versicherte eine halbe einfache Invalidenrente. Ferner übernahm die IV für die Zeit vom 8. Oktober bis 4. November 1963 Heilgymnastik. Zwei weitere Gesuche um Gewährung von Badekuren lehnte die Versicherung gestützt auf Art. 78, Abs. 2, und Art. 2, Abs. 1, IVV ab. Das kantonale Versicherungsgericht schützte die entsprechenden Verfügungen.

Am 20. Februar 1968 ersuchte die Versicherte um Übernahme einer Badekur, die am 27. Mai beginnen und am 22. Juni 1968 enden sollte. Zur Begründung wies die Versicherte auf die revidierten Bestimmungen des IVG hin und teilte mit: «Da ich im Herbst 1967 eine akute Gelenkentzündung hatte, hält Herr Dr. X diese Kur für eine absolute Notwendigkeit.» Dr. med. X erklärte am 28. Februar 1968, die Patientin werde voraussichtlich immer der ärztlichen Behandlung bedürfen. Ferner gab er bekannt: «Die partiellen Lähmungen machen es der Patientin unmöglich, schwerere Hausarbeiten auszuführen. Durch regelmässige Badekuren konnte der Zustand jeweils merklich gebessert werden, so dass (die) Pat. ihre leichteren Hausarbeiten selber besorgen konnte. Z. Zt. hat sich der Zustand wieder eher verschlechtert, weil (die) Pat. wegen eines interkurrenten Infekts einige Zeit liegen musste. Eine Badekur ist vom ärztl. Standpunkt aus wünschenswert.»

Die IV-Kommission kam zur Überzeugung, die Badekur diene vorwiegend der Behandlung des Leidens an sich, und wies das Gesuch ab. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 4. Juni 1968.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde erhoben und geltend gemacht, eine Behandlung im Lähmungsinstitut A, die sechs Jahre nach Beginn der Lähmung durchgeführt werde, habe nicht den Charakter der Behandlung des Leidens an sich, sondern denjenigen einer Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG. Das kantonale Versicherungsgericht ging bei der Beurteilung der Streitfrage davon aus, «dass die seinerzeit an hochgradiger motorischer Hemiparese und an vorwiegend motorischer Aphasie leidende Rekurrentin dank der bisher durchgeführten physikalischen Therapie enorme Fortschritte gemacht hat». Zwar sei anzunehmen, «dass inskünftig eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit kaum mehr zu erwarten ist»; doch bringe «die teilweise Parese die Gefahr von Kontrakturen mit sich, was zweifellos eine Verminderung der Erwerbsfähigkeit im Gefolge hätte». Dieser Gefahr müsse «rechtzeitig durch zweckmässige physikalische Therapie (worunter zweifellos auch in mehr oder weniger längeren Abständen angeordnete Badekuren zu verstehen sind) im Sinne einer Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung» begegnet werden. Dem interkurrenten Infekt komme nur untergeordnete Bedeutung zu. Die Beschwerde sei deshalb zu schützen, und die IV werde «verpflichtet, die Kosten für die Badekur 1967 zu übernehmen».

Diesen Entscheid hat die Ausgleichskasse an das EVG weitergezogen. Sie beantragt die Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 4. Juni 1968. Durch die umstrittene Badekur werde der Gesundheitszustand der Versicherten bloss vorübergehend verbessert; das Merkmal der Bewahrung gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG sei nicht erfüllt, denn dieses beinhalte einen dauernden oder während längerer Zeit anhaltenden Eingliederungserfolg.

Der Vertreter der Versicherten und das BSV schliessen auf Abweisung der Berufung. Der Vertreter der Versicherten führt u. a. aus, die Badekur



stehe mit der interkurrenten Erkrankung in keinem Zusammenhang. Die allgemeine Feststellung der Ausgleichskasse, «dass heute Lähmungen, die im Jahre 1962 begonnen haben, funktionell nicht mehr gebessert werden können», sei «willkürlich und dürfte keiner strengen medizinischen Beurteilung standhalten». Das BSV kommt zum Schluss, es handle sich «bei der durchgeführten Vorkehr vornehmlich um eine Massnahme im Sinne der IV-Mitteilung Nr. 99 vom 27. Mai 1968, Rz 779, S. 3, Ziffer 4 (ZAK 1968, S. 390); ihr kommt der Charakter einer Eingliederungsmassnahme zu (Art. 12, Abs. 1, IVG)».

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. und 2. (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1967, S. 479.)

3a. Es entspricht der geltenden Ordnung, dass z. B. jene medikamentösen Vorkehren, die den Epileptiker vor Anfällen bewahren sollen oder welche beim Diabetiker zur Regulierung des Stoffwechsels dienen, zur Behandlung des Leidens an sich gehören. 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» betrachtet 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 einzig mittels medizinischer Vorkehren verhütet werden kann, dass ein sekundärer pathologischer Prozess ausgelöst wird (vgl. dazu EVGE 1962, S. 311, Erwägung 2, ZAK 1963, S. 128, und EVGE 1965, S. 158, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 108). Würde anders entschieden, so widerspräche das 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 Vorkehren zu übernehmen hat, welche 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. An diesen Grundsätzen ist festzuhalten. Daran vermag Art. 2, Abs. 2, IVV schon deshalb nichts zu ändern, weil diese Bestimmung in Lähmungsfällen nur den Dies a quo, nicht aber den Dies ad quem der Leistungspflicht der IV regelt. Dies sei namentlich unter Hinweis auf Rz 910 der IV-Mitteilung Nr. 112 vom 10. Juli 1969 betont.

b. Die Versicherte hat im Jahre 1962 zwei zerebrale Insulte erlitten. 1963 traten epileptiforme Krämpfe auf, die nur dank medikamentöser Behandlung unter Kontrolle gebracht werden konnten. Die Ärzte verordneten regelmässige Badekuren. Diese bewirkten jeweils eine merkliche Besserung des Zustandes, so dass die Versicherte die leichteren Hausarbeiten selber besorgen konnte. Am 28. Februar 1968 teilte Dr. med. X u. a. mit: «Zur Zeit hat sich der Zustand wieder eher verschlechtert, weil (die) Patientin wegen eines interkurrenten Infektes einige Zeit liegen musste. Eine Badekur ist vom ärztlichen Standpunkt aus wünschenswert.»

Dazu führte die Versicherte in ihrem Gesuch vom 20. Februar 1968 aus: «Da ich im Herbst 1967 eine akute Gelenkentzündung hatte, hält Dr. X diese Kur für eine absolute Notwendigkeit.» Ferner ist zu erwähnen, dass Dr. X in seinem Bericht festhielt, die Versicherte bedürfe der ärztlichen Behandlung seit 1962 und «voraussichtlich bis immer».

Aus diesen Tatsachen und Äusserungen muss geschlossen werden, dass der Zustand der Versicherten zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen bzw. die umstrittene Badekur begonnen wurde, insgesamt nicht relativ stabilisiert war. Die drohenden Kontrakturen insbesondere sind rechtlich als sekundäres pathologisches Geschehen zu bewerten. Die umstrittene Badekur, der aller Voraussicht nach regelmässig weitere Kuren folgen werden, war eine stabilisierende Vorkehr. Somit gehört sie nach den Abgrenzungskriterien von Art. 12, Abs. 1, IVG in den Bereich der sozialen Krankenversicherung. Ob im massgebenden Zeitpunkt ein wesentlicher Eingliederungserfolg im Sinne von Art. 12 vorausgesehen werden konnte, kann unter diesen Umständen offenbleiben.

#### **Urteil des EVG vom 29. August 1969 i. Sa. A. N.**

**Art. 19, Abs. 2, Buchst. d, IVG. Mongoloide Kinder haben keinen Anspruch auf Auto-Transportkosten, denn sie können in der Regel an die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel gewöhnt werden; die Erreichung dieses Zieles bildet einen Teil der heilpädagogischen Therapie.**

**Art. 11, Abs. 1, IVG. Die IV haftet für den Unfall eines Versicherten dann nicht, wenn die Versicherung eine Eingliederungsmassnahme nicht selbst durchführt, sondern (wie im Rahmen von Art. 19 IVG) nur Beiträge gewährt.**

Der im Jahre 1960 geborene Versicherte ist mongoloid. Er besucht seit dem Sommer 1968 die heilpädagogische Sonderschule der Stadt X. Im September 1968 wurde er von seiner Mutter bei der IV angemeldet. Die Mutter ersuchte um Zusprechung von Beiträgen an die Sonderschulung und um Übernahme der Transportkosten. Die IV-Kommission liess die Verhältnisse durch den kantonalen sozialmedizinischen Dienst abklären. In dessen Bericht vom 8. Oktober 1968 wurde u. a. festgestellt, der Knabe besuche die Schule am Vormittag viermal von 10 bis 12 Uhr und zweimal von 8 bis 11 Uhr, am Nachmittag dreimal von 14 bis 15 Uhr und einmal von 14 bis 16 Uhr. Die elterliche Wohnung sei von der Schule zirka 1,5 km (d. h. 20 Gehminuten) entfernt. Die Verbindungszeiten des Autobusses seien nur vormittags für den Hinweg ungünstig. Der Knabe müsste an der Haltestelle abgeholt werden. Es sei der Mutter zuzumuten, den Sohn bis zur nächsten Haltestelle zu begleiten. Bei der Haltestelle, die in Schulnähe liege, organisiere die Schule die Abholung. Bis jetzt habe die Mutter den Knaben mit dem eigenen Fahrzeug transportiert. Mit Verfügung vom 24. Oktober 1968 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten, die IV-Kommission habe beschlossen, einen täglichen Schulgeldbeitrag von 6 Franken auszurichten. Ferner würden die durch die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel entstehenden Reisekosten vergütet, «bis zum 31. Januar 1969 ... auch die Fahrkosten für eine Begleitperson».

Der Vater erhob Beschwerde. Er verlangte «eine sachlich richtige Abklärung» und «eine zweckmässige Lösung». Die Lösung der IV-Kommission könne seiner Frau nicht zugemutet werden. In ihrer Vernehmlassung vom 4. Dezember 1968 trug die IV-Kommission auf Abweisung der Beschwerde an. Die eingehenden Ausführungen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Bei der Beantwortung der Streitfrage gehe es nicht um finanzielle Überlegungen, sondern — wie bei der Sonderschulung — allein darum, den Knaben möglichst gut zu fördern. Am 21. September 1968 habe der Schulpräsident der Stadt X eine Konferenz durchgeführt, bei der die in diesem Zusammenhang kompetenten Stellen vertreten gewesen seien. Als Schlussfolgerung habe sich eindeutig ergeben, «dass das Gewöhnen von behinderten Kindern an die öffentlichen Transportmittel eindeutig ein Teil der heilpädagogischen Bildung ist». Dies sei «nicht nur die Auffassung der IV-Organen, sondern auch diejenige anerkannter Fachleute auf dem Gebiete der Bildung geistig behinderter Kinder». So übe die Leiterin der heilpädagogischen Sonderschule der Stadt Z mit den Kindern persönlich das Tramfahren. In Z bezahle denn auch die IV für kein Kind, welches die heilpädagogische Sonderschule besuche, Taxikosten. Wenn es notwendig sei, werde die Schule in X bei den öffentlichen Verkehrsmitteln einen Abholdienst organisieren. In X würden diese Transportmittel bereits von verschiedenen mongoloiden Kindern benützt. Da Ausnahmefälle — z. B. bei starker Gehbehinderung eines Kindes — nicht ausgeschlossen werden könnten, kläre der sozial-medizinische Dienst die Verhältnisse in jedem Fall ab. Dies sei auch hier geschehen. Der angefochtenen Verfügung liege nicht die Auffassung zugrunde, «dass die Mutter das Kind auf jedem Schulweg begleitet, sondern dass es möglichst bald daran gewöhnt wird, allein im Bus zu fahren, wobei es der Mutter ohne Kleinkinder sicher zugemutet werden kann, dass sie das Kind vorläufig zum Bus begleitet und von der Haltestelle dann wieder abholt, nachdem sich die Schule bereit erklärt hat, einen Abholdienst in der Stadt zu organisieren». Mit Urteil vom 14. Februar 1969 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab.

Der Vater des Versicherten hat Berufung eingelegt. Er stellt den Antrag, die IV müsse auch im Kanton X die Kosten für einen Schulbus oder eine ähnliche Transportorganisation übernehmen. Ferner wirft er die Frage auf, wer die Verantwortung trage, falls ein behindertes Kind, das die öffentlichen Transportmittel benütze, einen Unfall erleide.

Die Ausgleichskasse und das BSV tragen auf Abweisung der Berufung an. Das BSV erklärt, es teile die Auffassung der Vorinstanz, «wonach sich mongoloide Kinder verhältnismässig rasch an die Benützung von öffentlichen Transportmitteln gewöhnen und dieses Gewöhnen einen Teil der heilpädagogischen Bildung darstellt». Der zeitliche Aufwand der Mutter dürfe «nicht unverhältnismässig gross sein, zumal sich die heilpädagogische Schule in X bereit erklärt hat, in der Stadt einen Abholdienst zu organisieren».

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Dem Sinne nach wird mit der Berufung beantragt, die IV habe den Transport des 1960 geborenen Versicherten zu übernehmen, der seit dem Sommer 1968 die heilpädagogische Schule der Stadt X besucht. Es wird entweder die Einrichtung eines Schulbusses oder die Übernahme der entsprechenden Taxikosten verlangt.

Die Streitfrage ist aufgrund von Art. 19 IVG und Art. 11 IVV zu entscheiden. Art. 51, Abs. 1, IVG, gemäss dem die Versicherung «die für die Abklärung des Leistungsanspruches und die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendigen Reisekosten im Inland» vergütet, findet nämlich im Zusammenhang mit der Sonderschulung keine Anwendung, da die Versicherung an die Sonderschulung lediglich Beiträge leistet und sie nicht selber durchführt (EVGE 1966, S. 29, ZAK 1966, S. 328). Aus demselben Grund ist es unmöglich, dass die Versicherung die Einrichtung eines Schulbusses übernimmt. Wie das BSV in seinem Mitbericht zutreffend ausgeführt hat, erbringt die IV im Rahmen der Sonderschulung keine Sachleistungen.

Nach Art. 19, Abs. 2, Buchst. d, IVG umfassen die Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger «besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges im Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten». Art. 11, Abs. 1, IVV lautet:

«Die Versicherung übernimmt die für den Besuch der Sonder- oder Volksschule sowie für die Durchführung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen notwendigen invaliditätsbedingten Transportkosten. Art. 90, Abs. 2, 3 und 5, ist sinngemäss anwendbar. Ein Zehrgeld wird jedoch nicht ausgerichtet.»

Laut Art. 90, Abs. 2, IVV werden nur «die Kosten für die Reise auf dem gebräuchlichen Weg» vergütet. Soweit es möglich ist, «sind öffentliche Transportmittel zu benützen». Nicht vergütet werden «geringfügige Auslagen für Fahrten im Ortskreis».

2. Der eingehende Bericht der IV-Kommission vom 4. Dezember 1968 erklärt überzeugend, mongoloide Kinder könnten in der Regel an den öffentlichen Verkehr derart gewöhnt werden, dass sie in dieser Beziehung weitgehend selbständig seien. Die Erreichung dieses Zieles stellt geradezu einen Teil der heilpädagogischen Bildung dar. Es liegt in der Regel nicht im wohlverstandenen Interesse eines mongoloiden Kindes, den Schulweg in einem Privatfahrzeug, Taxi oder Schulbus zurückzulegen. Erschwerende Voraussetzungen, die ein Abweichen von diesem Grundsatz rechtfertigten, sind im vorliegenden Fall nicht erwiesen. Unter diesen Umständen kann nicht beanstandet werden, dass die IV-Kommission nur die Reisekosten zugesprochen hat, die durch die Benützung des öffentlichen Verkehrsmittels entstehen, zumal für die Zeit, während welcher der Versicherte voraussichtlich an diese Benützung gewöhnt werden musste, auch die Fahrkosten einer Begleitperson gewährt wurden.

3. Die Berufung ist mithin unbegründet; denn es ist nicht anzunehmen, dass Kosten, welche die in der angefochtenen Verfügung übernommenen Auslagen übersteigen, invaliditätsbedingt seien. Es erscheint als möglich und zumutbar, dass der Versicherte — nach einer Periode der Angewöhnung — das in Frage stehende öffentliche Transportmittel selbständig benützt.

Was die Beispiele anbetrifft, mit denen der Vater des Versicherten eine rechtsungleiche Behandlung im Vergleich zur Praxis eines anderen Kantons darzutun versucht, ist festzuhalten, dass es nicht Sache des EVG ist, zu dieser Frage Stellung zu nehmen. Der Richter hat nur den ihm unterbreiteten Streitfall dem Gesetz entsprechend zu beurteilen. Gegebenenfalls wäre es Sache der Aufsichtsbehörde, für eine einheitliche Durchführung des Gesetzes zu sorgen (vgl. Art. 64 IVG).

Hinsichtlich der Frage, ob die IV gegebenenfalls für einen Unfall eines Versicherten hafte, ist festzustellen, dass dies dann, wenn die Versicherung (wie im Rahmen von Art. 19 IVG) nur Beiträge entrichtet, nicht der Fall ist (vgl. EVGE 1966, S. 33).

## Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 3. September 1969 i. Sa. A. B. (Übersetzung)

**Art. 10, Abs. 2, und Art. 28, Abs. 2, IVG.** Dem Versicherten steht keine Invalidenrente zu, wenn man von ihm verlangen kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht, die ihm voraussichtlich erlauben, einen Verdienst zu erzielen, der eine rentenbegründende Invalidität ausschliesst. Das gleiche gilt umso mehr, wenn der Versicherte sogar in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ohne sich vorher Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.

Der 1928 geborene Versicherte erlitt 1946 einen Unfall (Bruch der Lendenwirbelsäule), weshalb er von der SUVA eine Rente bezieht. Er übte noch während mehrerer Jahre seinen Beruf als Zimmermann aus. 1961 wandte er sich an die IV und verlangte eine Kapitalhilfe. Er war damals in einem Unternehmen für Verkauf und Vermietung von Musikautomaten angestellt. Wegen des unsicheren Charakters dieser Tätigkeit konnte seinem Begehren nicht stattgegeben werden.

Im September 1966 meldete sich der Versicherte erneut bei der IV, wobei er medizinische Massnahmen und eine Rente verlangte. Er klagte über heftige Rückenschmerzen, Kopfweh und Schwäche sowie Schmerzen in den Beinen. Ein von der SUVA beauftragter Experte schätzte die Invalidität des Versicherten im Oktober 1967 auf 20 bis 30 Prozent, wobei er eine gewisse Verschlimmerung seit der Zuspreehung der Invalidenrente durch die SUVA berücksichtigte. In seinem Arztbericht vom 14. Dezember 1967 diagnostizierte Dr. X «erhebliche Folgen des Bruches von L1, verbunden mit statischen Beschwerden der Wirbelsäule infolge dieses Bruches». Nach seiner Ansicht sei der Gesundheitszustand des Versicherten stationär, und dieser sei fähig, eine leichte Arbeit auszuüben, sofern er dabei teils stehen und teils sitzen könne.

Im Laufe des Jahres 1968 versuchte die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung vergeblich, dem Versicherten eine Arbeitsstelle zu vermitteln. Ein Versuch als Magaziner scheiterte, weil «er sich keine Mühe gab» und «es ihm vollständig an Sinn für Zusammenarbeit und an Initiative fehlte». Bei seinen früheren Arbeitgebern eingeholte Erkundigungen veranlassten die IV-Regionalstelle, ihn als «äusserst unstet und wenig arbeitsam» zu bezeichnen. Ausserdem geht aus dem Bericht der Regionalstelle vom 10. Juli 1968 hervor, dass der Versicherte 1965 keinerlei Erwerbstätigkeit ausübte und dass er in der Folge nur vom 15. Januar bis 17. März 1966, vom 1. April bis 31. Mai 1966, vom 1. April bis 10. Juli 1967 und schliesslich vom 7. Mai bis 25. Juni 1968 (Versuch in einer Garage) arbeitete.

In seinem Arztbericht vom 18. November 1968 führte Dr. X näher aus, dass der Versicherte an den Folgen der Fraktur des L1 und an Osteochondrose der Lendenwirbelsäule leide; er bestätigte, dass der Versicherte eine leichte Arbeit verrichten könnte.

Die IV-Regionalstelle wurde erneut mit der Stellenvermittlung beauftragt. Am 29. Januar 1969 schrieb diese der IV-Kommission, dass die Vergangenheit des Versicherten und der Fehlschlag des letzten Eingliederungsversuches kaum die Hoffnung auf einen Erfolg neuer Massnahmen zuliesse. Im übrigen habe der Versicherte eine Teilzeitarbeit abgelehnt, da die Art der vorgeschlagenen Arbeit «ihn nicht interessiere».

Mit Beschluss vom 6. Februar 1969 verweigerte die IV-Kommission dem Versicherten eine Rente, da der Invaliditätsgrad weniger als einen Drittel betrage. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen überliess sie es ihm, selber eine Stelle nach seinem Geschmack zu suchen. Dieser Beschluss wurde dem Versicherten von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 11. März 1969 mitgeteilt.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht mit Urteil vom 30. Mai 1969 ab, vor allem, weil der Versicherte bei gutem Willen fähig wäre, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, die ihm erlauben würde, mindestens die Hälfte dessen zu verdienen, was er ohne Behinderung erwerben könnte. Die Vorinstanz hob zudem hervor, dass der Versicherte sich selbst 1956 in einen neuen Beruf eingegliedert habe (als Vertreter) und dass er in der Folge die Tätigkeit aus Gründen aufgegeben habe, die ohne Zweifel nichts mit seinem Gesundheitszustand zu tun gehabt hätten.

Der Versicherte erhob gegen dieses Urteil Berufung und beantragte die Zusprechung einer Rente. Er führte an, wegen seiner schlechten Gesundheit immer vollständig arbeitsunfähig gewesen und es auch heute noch zu sein. Er legt das Kündigungsschreiben bei, welches er von der Garage Y erhalten hat.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Gründen ab:

1. Gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln und 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 er «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».

Die Auslegung dieser Gesetzesbestimmungen führt zum Schluss, dass die Eingliederungsmassnahmen den Renten grundsätzlich vorgehen (EVGE 1962, S. 45, und 1965, S. 49). Dies gilt jedenfalls dann, wenn einem Versicherten

Eingliederungsmassnahmen zugemutet werden können, nach deren Durchführung er voraussichtlich einen Verdienst erzielen würde, der die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität ausschliesse. Deshalb kann einem Versicherten, der ein Rentengesuch gestellt hat, die verlangte Leistung nicht gewährt werden, solange man von ihm verlangen kann, dass er sich einer solchen Massnahme unterziehe (vgl. z. B. ZAK 1969, S. 457). Dieser Grundsatz hat umso mehr Gültigkeit, wenn der Versicherte sogar in der Lage ist, eine Erwerbstätigkeit auszuüben, ohne sich vorher Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.

2. Andererseits hat die Verwaltung zu Recht keine neuen Eingliederungsmassnahmen angeordnet. Hiezu genügt es, auf das angefochtene Urteil zu verweisen. Was den Rentenanspruch betrifft, so geht aus den Arztberichten hervor, dass der Versicherte in einem gewissen Umfang invalid ist. Es kann jedoch nicht von einer rentenbegründenden Invalidität gesprochen werden, wenn man den gesamten in Frage kommenden Arbeitsmarkt betrachtet.

In der Tat hat der Versicherte, wie die Vorinstanz besonders hervorhebt, seine Stelle als Vertreter sowie jene als Magaziner, welche die IV-Regionalstelle ihm verschafft hatte, aus invaliditätsfremden Gründen verlassen. Nach den bei den Akten liegenden Arztberichten kann er nämlich nur schwere Arbeiten (Zimmermann, Chauffeur usw.) nicht ausüben, hingegen wäre ihm eine leichte Arbeit, die er teils sitzend, teils stehend verrichten könnte, durchaus zuzumuten. Unter diesen Umständen können seine Behauptungen, die keineswegs, vor allem durch kein ärztliches Zeugnis belegt sind, nicht massgebend sein. Es gibt auch keine Anhaltspunkte, die es erlauben würden, das Vorliegen eines eine Invalidität verursachenden psychischen Leidens anzunehmen. Deshalb muss davon ausgegangen werden, dass der Versicherte mit dem nötigen guten Willen, den man von ihm erwarten darf, eine Erwerbstätigkeit ausüben könnte, die es ihm ermöglichen würde, mehr als die Hälfte dessen zu verdienen, was er ohne Invalidität erwerben könnte, wie er bereits bewiesen hat. Aus diesem Grund kann ihm keine Rente gewährt werden.

Wenn der Gesundheitszustand des Versicherten sich verschlimmern sollte und wenn er bereit sein sollte, mit den Versicherungsorganen zusammenzuarbeiten, so bleibt es ihm natürlich unbenommen, ein neues Gesuch einzureichen.

#### **Urteil des EVG vom 15. Oktober 1969 i. Sa. G. B.**

**Art. 22, Abs. 1, IVG.** Die Dauer des Taggeldanspruches braucht nicht unbedingt mit der Dauer der Eingliederungsmassnahmen übereinstimmen. Nach Abschluss einer Hospitalisierung muss für die wegen der ambulanten Behandlung fortgesetzte Gewährung des Taggeldes eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent erwiesen sein.

**Art. 23, Abs. 1, IVG.** Unterstützungszulagen können nur zugesprochen werden, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten und der übrigen Familie hinreichend abgeklärt worden sind.

Die 1936 geborene unverheiratete Versicherte litt laut ärztlichem Zeugnis an Klumpfüssen und an einer Patellarluxation links mit beginnender Arthrose in beiden Kniegelenken. Die IV übernahm die vom Orthopäden empfohlene Double-Arthrodese rechts sowie die Pateliektomie und Patellarsehnenplastik links nebst der Hospitalisierung und den postoperativen ärztlichen ambulan-

ten Kontrollen. Die Dauer der Leistungen war auf ein Jahr beschränkt; sie begann mit dem Eintritt in die Klinik, d. h. am 8. September 1968. Die entsprechende Verfügung wurde am 28. Juni 1968 erlassen und blieb unangefochten.

Durch Verfügung vom 17. Oktober 1968 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten, sie erhalte vom 8. September 1968 bis 7. September 1969 ein Taggeld, das 7.80 Franken für die Dauer der Hospitalisierung und 13.30 Franken für die darauffolgende Zeit betrage.

Die Versicherte beschwerte sich gegen die Verfügung vom 17. Oktober 1968. Sie machte geltend, das Taggeld reiche nicht aus. Ihr Vater könne nicht mehr arbeiten. Nur sie und ihr Bruder sorgten für den Haushalt und die kranke Mutter. Ihr Stundenlohn in der Fabrik betrage 3.35 Franken. Sie möchte sodann anfragen, ob die IV die Transportkosten übernehme, die ihr infolge der ambulanten ärztlichen Behandlung erwüchsen.

Die Ausgleichskasse beantragte, die Beschwerde sei abzuweisen. Das Taggeld beruhe auf dem Lohnausweis der Arbeitgeberin der Versicherten, zumal diese keine Unterstützungszulage beansprucht habe. Laut Auskunft der Steuerbehörde habe der Vater der Versicherten seinen Arbeitsplatz Ende Oktober 1968 verlassen und sei, voraussichtlich bis zum Frühjahr 1969, nach Italien zurückgekehrt. Er werde sich der Unterhaltspflicht gegenüber seiner Ehefrau trotz der Ausreise nicht entziehen können.

Mit Entscheid vom 28. März 1969 sprach die kantonale Rekurskommission der Versicherten für die Zeit vom 8. September 1968 bis 7. September 1969 eine Unterstützungszulage zu. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Da die Höhe des Taggeldes unbestritten sei, müsse lediglich geprüft werden, ob die Versicherte eine Unterstützungszulage beanspruchen könne. Die Mutter gehe keiner Arbeit nach. Der Vater sei «gemäss Arztzeugnis krankheitshalber nur noch zu leichten Arbeiten fähig». Infolgedessen müsse die Tochter als unterstützungspflichtig betrachtet werden, was zur Gutheissung der Beschwerde führe. Über die Frage der Transportkosten, welche von der Versicherten dem Sekretariat der IV-Kommission gemeldet werden müssten, könne im Beschwerdeverfahren nicht entschieden werden.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es hält den Tatbestand hinsichtlich der Frage der Unterstützungszulage für ungenügend abgeklärt und beantragt deshalb Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse. Ferner wird die Verfügung der Ausgleichskasse vom 17. Oktober 1968 bezüglich der Dauer des Taggeldanspruches in Zweifel gezogen.

Die Versicherte hat innert der ihr angesetzten Frist keine Antwort eingereicht.

In ihrer Vernehmlassung vom 17. September 1969 beantragt die Ausgleichskasse die Rückweisung des Falles «zur Festsetzung der Dauer des Taggeldanspruches sowie zur Abklärung des Anspruches auf eine Unterstützungszulage durch entsprechende Verfügung». Sie teilt mit, sie habe die Taggeldzahlung auf Ende Mai 1969 eingestellt, weil die Versicherte den von ihr geforderten ärztlichen Bericht nicht beigebracht habe.

Das EVG hat die Berufung des BSV aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Nach Art. 22, Abs. 1, IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nach-



zugehen, oder wenn seine Arbeitsunfähigkeit mindestens 50 Prozent beträgt. Die Taggelder werden als **Haushaltungsentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen** ausgerichtet (Art. 23, Abs. 1, IVG). Für die einzelnen Taggeldarten gelten im wesentlichen sinngemäss die gleichen Anspruchsvoraussetzungen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss EOG (Art. 23, Abs. 2, IVG und Art. 21, Abs. 1, IVV). Nach Art. 7, Abs. 1 EOG haben jene Dienstpflichtigen Anspruch auf Unterstützungszulagen, «die in Erfüllung einer rechtlichen oder sittlichen Unterhalts- oder Unterstützungspflicht für Blutsverwandte in auf- oder absteigender Linie, für Geschwister oder für geschiedene Ehegatten sowie für Pflege-, Stief- oder Schwiegereltern sorgen, soweit diese Personen der Unterstützung bedürfen und für sie nicht schon Anspruch auf Kinderzulage besteht». Eine Unterhalts- oder Unterstützungspflicht im Sinne von Art. 7, Abs. 1, EOG wird anerkannt, «soweit sie vom Dienstpflichtigen schon vor dem Einrücken regelmässig erfüllt wurde oder, falls sie erst während des Dienstes entsteht, vom Dienstpflichtigen voraussichtlich regelmässig erfüllt würde» (Art. 8, Abs. 1, EOV). In Art. 9 und 10 EOV ist des näheren geregelt, welche Leistung als «Unterhalts- oder Unterstützungsleistungen» gelten und welche Personen «als der Unterstützung bedürftig» zu betrachten sind. Als solche Personen gelten laut Art. 10, Abs. 1, EOV:

- a) Personen, denen der Dienstpflichtige aufgrund eines Gerichtsurteils, eines Verwaltungsentscheides oder einer schriftlichen Verpflichtung gegenüber der zuständigen Behörde Unterhalts- oder Unterstützungsbeiträge im Sinne von Art. 152 oder 328 und 329 ZGB zu leisten hat;
- b) andere vom Dienstpflichtigen unterhaltene oder unterstützte Personen, deren Einkommen im Monat 720 Franken (vor dem 1. Januar 1969 540 Franken) oder, falls sie mit dem Dienstpflichtigen oder unter sich zusammenleben, für die erste 600 Franken (vor dem 1. 1. 69 450 Franken), für die zweite 420 Franken (vor dem 1. 1. 69 300 Franken), für jede weitere unterhaltene oder unterstützte Person 240 Franken (vor dem 1. 1. 69 180 Franken) nicht erreicht.

Bei der Anwendung von Art. 10, Abs. 1, Buchst. b, EOV werden die Einkommen und Einkommensgrenzen mehrerer zusammenlebender unterhaltener oder unterstützter Personen zusammengerechnet. Einkommen und Einkommensgrenzen unterhalts- oder unterstützungspflichtiger Personen, deren Verpflichtung jener des Dienstpflichtigen vorgeht, werden hinzugezählt; dabei geht die Unterhalts- der Unterstützungspflicht und die rechtliche der sittlichen Unterstützungspflicht vor (Art. 10, Abs. 2, EOV).

2. Die Versicherte verlangte mit der Beschwerde dem Sinne nach eine Unterstützungszulage. Nur darüber entschied die Vorinstanz, welche die Höhe des Taggeldes als unbestritten bezeichnete. Berufungsweise machte das BSV geltend, es sei nicht erwiesen, dass der Anspruch auf Taggeld während der ganzen Dauer der medizinischen Eingliederungsmassnahmen bestanden habe, zumal die medizinischen Akten für die Zeit nach Abschluss der Hospitalisierung nicht auf eine mindestens 50prozentige Arbeitsunfähigkeit schliessen liessen.

Die Verfügung vom 17. Oktober 1968 ist als Ganzes angefochten worden. Demzufolge konnte das BSV alle mit dem Taggeldanspruch zusammenhän-

genden Fragen aufwerfen. Selbst eine Reformatio in peius wäre nicht ausgeschlossen; denn die Versicherte hat Gelegenheit erhalten, zu den Ausführungen des BSV Stellung zu nehmen (vgl. dazu Art. 7, Abs. 1, OV, der auch in IV-Sachen gilt).

Das BSV weist mit Recht darauf hin, dass die Dauer des Taggeldanspruches nicht mit der Dauer der Eingliederungsmassnahmen übereinstimmen muss. Die Voraussetzungen des Taggeldanspruches sind nämlich gesondert geregelt. Namentlich müsste im vorliegenden Fall auch nach Abschluss der Hospitalisierung eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent erwiesen sein (vgl. Art. 22, Abs. 1, IVG). Zunächst ist nicht bekannt, bis zu welchem Zeitpunkt die Versicherte in der Klinik weilte. Und ferner weiss man nicht, ob die Annahme der IV-Kommission, die relevante Arbeitsunfähigkeit der Versicherten werde voraussichtlich auch nach Abschluss der Hospitalisierung noch während zwei Monaten andauern, richtig war. Unter solchen Umständen trug die Ausgleichskasse dem gegebenen Sachverhalt nicht hinreichend Rechnung, wenn sie die Auszahlung des Taggeldes in der angefochtenen Verfügung von vornherein auf ein Jahr, d. h. vom 8. September 1968 bis 7. September 1969, fixierte. Seither ist sie nun — wie sie in ihrer Vernehmlassung mitgeteilt hat — selber darauf zurückgekommen und hat die Auszahlung auf Ende Mai 1969 eingestellt. Angesichts dieser Situation muss die Verfügung aufgehoben werden, damit die Ausgleichskasse — ohne irgendwelche Bindung — die Dauer des Taggeldanspruches aufgrund der noch notwendigen Abklärung neu festsetzen kann.

3. Hinsichtlich der Unterstützungszulage, die der Versicherten von der Vorinstanz zugesprochen wurde, macht das BSV geltend, die Beurteilungsgrundlagen seien unvollständig gewesen. Nicht nur die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten seien zu wenig abgeklärt worden, sondern vor allem auch diejenigen des Vaters, von dem man nicht wisse, weshalb er nach Italien gereist sei und was er dort tue; ebensowenig wisse man über den Bruder der Versicherten, über dessen Beruf, Verdienst, Familienverhältnisse und darüber, ob er dem Haushalt der Mutter angehöre oder nicht. Diese Fragen hätten vor der Beurteilung untersucht werden müssen, insbesondere durch Einholung des Ergänzungsblattes 2 zum IV-Anmeldeformular und durch Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle.

Die Ausführungen des BSV erscheinen als gerechtfertigt. Die Verwaltung wird ihnen bei der erneuten Prüfung des Taggeldanspruches Rechnung zu tragen haben. Namentlich wird zu untersuchen sein, ob die Voraussetzungen gemäss Art. 10 EOV sinngemäss gegeben waren.

Falls die Ausgleichskasse den Anspruch auf Unterstützungszulage nach hinreichender Abklärung grundsätzlich bejahen würde, müsste sie sich noch über die Dauer aussprechen. Das BSV beanstandet mit Recht, dass die Vorinstanz die Zulage für die ganze Dauer des Taggeldanspruches gewährte. Dies war schon deshalb kaum angängig, weil der Vater der Versicherten seine Maurer-Tätigkeit nach dem Zeugnis von Dr. med. A. erst am 12. Oktober 1968 aufgegeben hatte. (Laut Bestätigung der Gemeinderatskanzlei hätte er die Arbeitsstelle sogar erst Ende Oktober verlassen.) Ferner nahm die Gemeindeverwaltung an, der Vater werde im Frühjahr 1969 wieder in die Schweiz zurückkehren, um hier einen neuen Arbeitsplatz zu suchen.

4. ...

**Art. 31, Abs. 1, IVG. Eine laufende Rente darf wegen renitenten Verhaltens gegenüber angeordneten Eingliederungsmassnahmen erst dann dauernd entzogen werden, wenn der Versicherte zuvor durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen dieses Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist.**

Der 1945 geborene Versicherte arbeitete seit Ende 1965 als gelernter Elektromonteur. Vom September 1966 bis Dezember 1967 war er wegen eines Unfalles (linksseitige trimalleoläre Luxationsfraktur) arbeitsunfähig. Anschliessend ging er halbtags wieder seiner Erwerbstätigkeit nach, bis er am 9. Februar 1968 — anscheinend wegen zunehmender Beschwerden — die Arbeit erneut einstellte. Nun ersuchte er die IV um Berufsberatung, Umschulung auf eine neue bzw. Wiedereinschulung in die bisherige Tätigkeit und um Rente. Mit Verfügung vom 2. Juli 1968 sprach ihm die Ausgleichskasse eine am 1. September beginnende ganze einfache Invalidenrente zu, deren Revision auf den 30. November 1968 vorgesehen war.

Die mit der Abklärung der Verhältnisse beauftragte IV-Regionalstelle führte in ihrem Bericht im wesentlichen aus: Der Versicherte habe eine Stelle als Elektriker in einer chemischen Fabrik gewünscht. Eine Beschäftigung als Elektromechaniker in der Firma X habe er abgelehnt. Auf weitere Arbeitsvermittlungen habe er verzichtet und es vorgezogen, einen Wirtsekurs zu besuchen, auf den noch ein zweiwöchiger Weinbaufachkurs folgen werde. Die IV-Regionalstelle warf die Frage auf, ob die entsprechenden Umschulungskosten von der IV übernommen werden könnten.

Am 10. Dezember 1968 verfügte die Ausgleichskasse die Abweisung des Gesuches um berufliche Massnahmen mit der Begründung, der Versicherte verzichte auf die ihm von der IV-Regionalstelle gebotene Möglichkeit, einen Beruf zu ergreifen, der seiner Behinderung angepasst wäre und ihm keine wesentliche Erwerbseinbusse brächte. Gleichzeitig erliess die Ausgleichskasse die Verfügung, dass sie ihm die Rente ab 1. Januar 1969 nicht mehr ausrichten werde, weil er nicht mehr in rentenbegründendem Ausmass invalid sei.

Der Versicherte beschwerte sich dem Sinne nach gegen beide Verfügungen, indem er beantragte, die Sistierung der Rente sei aufzuheben und es sei die IV zu verhalten, für die Kosten des Wirtsefchurses und die weitem damit verbundenen Spesen aufzukommen. Seit dem 1. Januar 1969 arbeite er als Volontär in einem Restaurant.

Die Rekursbehörde hat die Beschwerde mit Entscheid vom 6. März 1969 abgewiesen: Nach der Rechtsprechung könne der Versicherte nicht auf Kosten der IV umgeschult werden, weil er bei der Firma X sich als Elektromechaniker hätte einarbeiten können und die Fortsetzung der bisherigen Erwerbstätigkeit nicht unzumutbar wäre. Da der Versicherte eine Beschäftigung bei der genannten Firma jedoch abgelehnt habe, müsse die Rente gemäss Art. 31, Abs. 1, IVG verweigert werden. Und da er dort annähernd den Verdienst erreicht hätte, den er ohne Unfall erzielen könnte, sei er auch nicht mehr in rentenbegründendem Ausmass invalid.

Der Versicherte lässt berufsungsweise seine vorinstanzlichen Rechtsbegehren wiederholen. Die Unfallfolgen hätten ihn an jeglicher Tätigkeit,

die mit Montage usw. zu tun habe, gehindert. Ferner sei er nicht darauf aufmerksam gemacht worden, welche Folgen ein allfälliger Verzicht auf die ihm bei der Firma X vermittelte Stelle hätte. Er habe die IV-Regionalstelle von seinem Entschluss, sich zum Wirt umschulen zu lassen, ordnungsgemäss unterrichtet. Dieser Berufswechsel habe nahegelegen, weil das Restaurant, in dem er jetzt arbeite, von einem Verwandten geführt werde.

Die Ausgleichskasse verzichtet ausdrücklich auf eine Stellungnahme, während die IV-Kommission an ihren Beschlüssen nach wie vor festhält.

Das BSV führt in seinem Mitbericht aus, es sei nicht eindeutig erwiesen, dass die Tätigkeit bei der Firma X dem Versicherten habe zugemutet werden können. Deshalb seien ärztliche Abklärungen notwendig. Es könne auch nicht gesagt werden, der Versicherte habe sich Eingliederungsmassnahmen widersetzt; durch den Besuch des Wirtekurses habe er jedenfalls seinen Arbeitswillen bewiesen. Die Rente hätte ihm schliesslich nicht entzogen werden dürfen, bevor er schriftlich gemahnt worden wäre. Die Akten seien zu weiteren Abklärungen an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1a. Nach Art. 10, Abs. 2, IVG ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen zu erleichtern, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, «wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht». Art. 31 IVG bestimmt unter dem Randtitel «Verweigerung der Rente»:

«1 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.

2 Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.»

b. Das EVG hat in Anwendung von Art. 31, Abs. 1, IVG entschieden, dass die IV eine laufende Rente wegen renitenten Verhaltens erst dann entziehen darf, wenn der Versicherte zuvor durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen dieses Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist. Das entspricht einer allgemein anerkannten Rechtsauffassung (vgl. Art. 18, Abs. 3, MVG; Art. 33, Abs. 3 und 4, KUVG; EVGE 1968, S. 164, und EVGE 1959, S. 221; Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung Band 1, 3. Auflage, S. 305). Nicht entschieden wurde bisher, ob das Mahnverfahren auch einem kurzfristigen Entzug der Rente vorangehen müsse, der von vornherein als vorübergehend bezeichnet und bloss im Sinne einer warnenden Sanktion verfügt wird (EVGE 1968, S. 293).

c. Im vorliegenden Fall hat die Ausgleichskasse den dauernden Entzug der Rente verfügt. Dies hätte nicht ohne vorhergehendes Mahnverfahren geschehen dürfen. Die IV-Regionalstelle teilte dem Berufungskläger am 1. Juli 1968 lediglich mit: «... die Firma X ... könnte Ihnen evtl. Gelegenheit geben, sich auf dem Gebiet des Transformatorenbaues als Elektromechaniker umzuschulen. Wenn Sie sich dafür interessieren, reden Sie mit Herrn...» Zutreffend meint dazu das BSV, die IV-Regionalstelle habe es dem Versicher-

ten damit freigestellt, ob er diese Stelle antreten wolle oder nicht. Er habe annehmen dürfen, dass der Brief nicht verbindlich sei, da ihm keine Rechtsfolgen angedroht worden seien, für den Fall, dass er die Stelle nicht annehme.

Demzufolge muss die Verfügung vom 10. Dezember 1968, womit die Ausgleichskasse dem Berufungskläger die Einstellung der Rentenzahlungen bekanntgab, aufgehoben werden.

#### **Urteil des EVG vom 21. März 1969 i. Sa. A. S.**

**Art. 86, Abs. 1, AHVG; Art. 69 IVG. Kantonale Entscheide können innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung an das EVG weitergezogen werden.**

**Im Rahmen des Bundesrechts beurteilt sich die Frage, wann ein kantonaler Entscheid als eröffnet gelten kann, primär nach kantonalem Recht. So obliegt es grundsätzlich dem kantonalen Recht, darüber zu befinden, unter welchen Voraussetzungen ein Entscheid in einer von der jeweiligen Amtssprache des Gerichts abweichenden Muttersprache des Versicherten zuzustellen ist.**

**In solchen Fällen beginnt die Berufungsfrist für die beteiligte Verwaltungsbehörde — unter Vorbehalt einer andern kantonalen Regelung — bereits mit der Eröffnung des in der Amtssprache des kantonalen Gerichts gehaltenen Entscheides zu laufen. Ein verschiedener Beginn der Berufungsfrist für die an einem Verfahren beteiligten Parteien erweist sich nicht als bundesrechtswidrig.**

Am 17. Juni 1968 hat die Rekurskommission Graubünden für Sozialversicherung die Beschwerde, welche der Versicherte gegen eine Verfügung der kantonalen Ausgleichskasse betreffend Invalidenrente erhoben hatte, gutgeheissen. Der mit rechtsgenügender Begründung und Rechtsmittelbelehrung versehene Entscheid war in deutscher Sprache abgefasst; er wurde dem Beschwerdeführer sowie der Ausgleichskasse am 14. November 1968 zugestellt. Eine italienische Übersetzung dieses Urteils liess die Rekurskommission den Parteien am 5. Dezember 1968 zugehen.

Am 24. Dezember 1968 hat die Ausgleichskasse Berufung erhoben mit der Bemerkung «... la decisione legalmente regolare ci è stata trasmessa solo il 5 dicembre 1968».

Das EVG ist aus folgenden Erwägungen auf die Berufung nicht eingetreten:

Nach Art. 86, Abs. 1, AHVG, der in IV-Sachen sinngemäss anwendbar ist (Art. 69 IVG), können die Beteiligten und der Bundesrat gegen die Entscheide der kantonalen Rekursbehörde innert 30 Tagen seit der schriftlichen Eröffnung beim EVG Berufung erheben. Wann ein kantonaler Entscheid als eröffnet zu gelten hat, beurteilt sich primär nach kantonalem Recht, das sich jedoch im Rahmen des Bundesrechtes halten muss (vgl. Ingress zu Art. 85, Abs. 2, AHVG).

Einer Rechtsauskunft vom 6. März 1969, welche das EVG beim Justiz- und Polizeidepartement des Kantons Graubünden eingeholt hat, ist folgendes zu entnehmen: Im Kanton Graubünden haben italienischsprachige Beschwer-

deführer, deren Rechtsschriften in italienischer Sprache verfasst wurden, Anspruch darauf, dass ihnen die entsprechenden Entscheide der kantonalen Gerichte und Rekurskommissionen in italienischer Sprache zugestellt werden. Diese Ordnung ist nicht bundesrechtswidrig.

Im vorliegenden Fall sind sämtliche Rechtsschriften, welche die Ausgleichskasse an die Rekurskommission gerichtet hat, in deutscher Sprache abgefasst, während der italienischsprachige Versicherte sich stets in italienischer Sprache hat vernehmen lassen. Wie das kantonale Justiz- und Polizeidepartement gestützt auf die geschilderte Ordnung darlegt, hatte nur der heutige Berufungskläger einen Anspruch darauf, dass ihm der Entscheid der Rekurskommission vom 17. Juni 1968 in italienischer Sprache eröffnet wurde. Dagegen war die Zustellung der deutschsprachigen Ausfertigung des formgerechten Beschwerdeentscheides an die Ausgleichskasse rechtsgenügend. Die Berufungsfrist begann demnach für die Kasse schon Mitte November 1968 zu laufen und endete Mitte Dezember 1968. Die am 24. Dezember 1968 eingereichte Berufung ist daher verspätet. Es kann demzufolge nicht auf sie eingetreten werden.

## **Ergänzungsleistungen**

**Urteil des EVG vom 26. November 1969 i. Sa. H. D. (Übersetzung)**

**Art. 2, Abs. 1, ELG. EL-Verfügungen sind grundsätzlich auf das Ende des Jahres zu befristen, für welches sie erlassen werden; vorbehalten bleiben wesentliche Änderungen des Einkommens oder Vermögens im Laufe dieses Jahres. (Erwägung 2)**

Das EVG hat sich zur Frage, für welche Zeitspanne EL-Verfügungen zu erlassen sind, auf Beschwerde des Versicherten hin, wie folgt geäußert:

1. Auf der ersten Verfügung vom 8. Februar 1966 steht, sie sei vom 1. Januar 1966 bis 30. Juni 1969 gültig. Die kantonale Rekurskommission hat auf eine Beschwerde des Versicherten hin diese Verfügung bestätigt. Dieses Urteil blieb unangefochten.

Dessen ungeachtet unterzog die Durchführungsstelle den Anspruch des Versicherten auf eine EL in den Jahren 1967 und 1968 einer Überprüfung. Es ist daher abzuklären, ob dieses Vorgehen — das offensichtlich mit der erwähnten Geltungsdauer der betreffenden Verfügung in Widerspruch steht — nicht Bundesrecht verletzt (Art. 8, Abs. 1, ELG).

2. Gemäss Rechtsprechung können die Verwaltungsorgane auf ihre Verfügungen, die nicht zur gerichtlichen Beurteilung weitergezogen wurden, zurückkommen, wenn diese offensichtlich unrichtig waren und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. z. B. EVGE 1966, S. 56, ZAK 1966, S. 391). Anders verhält es sich bei Entscheiden von Gerichtsbehörden: Diese erwachsen nicht nur formell, sondern auch materiell in Rechtskraft, d. h. sie können — unter Vorbehalt gerichtlicher Revision (Art. 7, Abs. 2, ELG und Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG) — nicht abgeändert werden (vgl. z. B. EVGE 1961, S. 103, ZAK 1962, S. 93).

Die verwaltungsrechtlichen Verfügungen und Urteile erwachsen indessen nur in bezug auf einen ganz bestimmten Tatbestand in Rechtskraft. Ihre

Gültigkeit kann insbesondere durch das materielle Recht eingeschränkt werden (vgl. z. B. EVGE 1961, S. 103, ZAK 1962, S. 93). So wurde zum Beispiel entschieden, dass die Verfügungen betreffend Zusprennung von ordentlichen AHV-Renten grundsätzlich unbeschränkt gültig seien, da diese Renten nicht periodisch zu überprüfen sind. Hingegen hat das EVG hinsichtlich der Verfügungen betreffend AHV-Beiträge erkannt, dass deren Gültigkeit auf eine einzige Beitragsperiode beschränkt bleiben müsse; vorbehalten sei überdies eine Änderung der Einkommensgrundlagen im Laufe dieser Periode. In der Tat bezieht sich die Verfügung, durch welche die AHV-Beiträge für eine neue Periode festgesetzt werden, sowie die vorangegangene Verfügung nicht auf den gleichen Gegenstand, auch wenn sich die Berechnungsgrundlagen nicht geändert haben; denn die Gültigkeit dieser Verfügungen wird durch das materielle Recht begrenzt (vgl. z. B. EVGE 1960, S. 229, ZAK 1960, S. 386). Auf dem Gebiete der Familienzulagen für Kleinbauern hängt das Recht auf Leistungen insbesondere von der periodischen Ermittlung des Einkommens ab, was auch hier zur Folge hat, dass eine Verfügung nur für die Periode Gültigkeit besitzt, für welche sie erlassen worden ist, wobei eine wesentliche Änderung während dieses Zeitraumes vorbehalten bleibt (vgl. EVGE 1961, S. 105, Erwägung 2 b, ZAK 1962, S. 93).

Da das ELG keine Bestimmungen über die Geltungsdauer der EL sowie die Bewertung des Vermögens enthält, hat das EVG für diese Fragen, die bundesrechtlich zu regeln sind, Art. 59 und 61 AHVV als sinngemäss anwendbar erklärt (vgl. EVGE 1968, S. 127 und 128 ff., ZAK 1969, S. 531, 537 ff.). Massgebend für die Bemessung der EL sind demnach in der Regel das am 1. Januar des Jahres, für welches die EL verlangt wird, vorhandene Vermögen sowie das im vorangegangenen Jahr erzielte Einkommen. Dieses Vorgehen drängt sich aus praktischen Gründen auf: Die EL haben zum Ziele, bedürftigen Rentnern der AHV und IV ein minimales regelmässiges Einkommen zu sichern. Sie sollten daher grundsätzlich nach den Bedürfnissen des Jahres, für welches sie verlangt werden, bemessen werden. Dies würde jedoch dazu führen, dass sie erst nach Ablauf dieses Jahres festgesetzt werden könnten, was ihrem Zwecke zuwiderlaufen würde (EVGE 1968, S. 132, ZAK 1969, S. 539). Aus diesen Gründen kann eine Verfügung über eine EL nur bis Ende des Jahres, für welches sie erlassen wurde, Gültigkeit besitzen; vorbehalten bleibt eine wesentliche Änderung des Einkommens oder Vermögens während dieses Jahres. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass sich die erstinstanzlichen Richter durch die Verfügung vom 8. Februar 1966 für die Jahre 1967 und 1968 nicht gebunden fühlten.

3. ...
4. ...
5. ...
6. ...

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Die *Kommission des Nationalrates zur Vorberatung der Vorlage des Bundesrates betreffend die Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung* (s. ZAK 1970, S. 154) tagte am 8. April unter dem Vorsitz von Nationalrat Brosi (Graubünden) und in Anwesenheit von Bundespräsident Tschudi und Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung. Die Vorlage bezweckt eine Klarstellung der Ansprüche schwer geistig behinderter Kinder auf Sonderschulbeiträge. Die Revision ist als Folge der Gerichtspraxis notwendig geworden und bringt eine Übereinstimmung mit der bisherigen Verwaltungspraxis. Die Kommission stimmte der Vorlage nach eingehender Beratung einhellig zu.



Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* trat am 9. April unter dem Vorsitz von Dr. Güpfert vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Sie befasste sich hauptsächlich mit den bundesrechtlichen Ausführungsbestimmungen, die im Rahmen der kommenden EL-Revision neu aufzustellen sind.



Die *Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge* (s. ZAK 1969, S. 362) trat am 22. und 23. April zu ihrer vierten Sitzung zusammen. Unter dem Vorsitz von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, führte sie die Diskussion über die grundsätzlichen Probleme der «zweiten Säule» zu Ende. An der nächsten Sitzung im Juli wird die Kommission den Entwurf eines Berichtes an das Eidgenössische Departement des Innern beraten.



Am 28. April tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden*. Sie stimmte einhellig den Entwürfen zu einer Änderung der gesetzlichen Bestimmungen betreffend die Erfassung der Gewinnanteile nichtmitarbeitender Kommanditäre zu. Für die sich im Zusammenhang mit dem EDV-Verfahren stellenden Fragen wurde die Einsetzung einer besonderen Arbeitsgruppe vorgesehen.



Die vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte *Arbeitsgruppe für die Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA*, in der Vertreter von Arbeitgeberorganisationen, Revisionsstellen, Ausgleichskassen sowie der SUVA und des BSV mitwirken, hielt am 4. Mai unter dem Vorsitz von Prof. Dr. B. Lutz ihre erste Sitzung ab. Sie behandelte die Zielsetzung ihrer Arbeiten und legte nach einer eingehenden Aussprache das weitere Vorgehen fest.



Die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* tagte am 5. Mai unter dem Vorsitz von Dr. M. Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, und im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung. Sie führte eine erste Aussprache über die Stellung der Frau in der AHV durch. Das Bundesamt für Sozialversicherung erhielt den Auftrag, einige Lösungsvarianten näher zu untersuchen und bis zur nächsten Sitzung darüber Bericht zu erstatten.



Die *Jahrestagung der IV-Kommissionen* fand am 14. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung und im Beisein zahlreicher Gäste im Nationalratssaal statt. Es galt das zehnjährige Bestehen der IV in gebotenem Rahmen zu feiern. Bundespräsident Tschudi skizzierte den Werdegang und den heutigen Stand der Versicherung und warf einen Ausblick auf die künftige Entwicklung. Staatsrat Bourquin, Neuenburg, beleuchtete die IV aus kantonaler Sicht. Walter Franke, Aarburg, äusserte sich zu den wechselseitigen Beziehungen zwischen IV und Wirtschaft. Das Schlusswort hielt Regierungspräsident Moser, Bern. Ein Schülerchor von blinden und seh-schwachen Kindern der beiden Schulheime Sonnenberg/Freiburg und Zollikofen bereicherte unter der Leitung von Lino Bisi, Freiburg, in eindrücklicher Weise das Programm. Am Vormittag führte eine *Presseorientierung* die Bundeshausjournalisten durch die kantonale Sprachheilschule und das Kinderheim Mätteli, beide in Münchenbuchsee, sowie durch das Schulheim Rossfeld in Bern. Es handelt sich um drei von der IV anerkannte Sonderschulen.

# Zehn Jahre Invalidenversicherung

## Die IV-Jahrestagung 1970

Die IV-Kommissionen der Kantone und des Bundes haben sich *seit Inkrafttreten der IV jährlich zu einer Tagung zusammengefunden*, die der Orientierung über die neuesten Ergebnisse oder der Aussprache über ein aktuelles Thema dienen. Gewisse Ermüdungserscheinungen der letzten Jahre lassen es als angezeigt erscheinen, die Weiterführung dieser Veranstaltung zu überprüfen. So bildet die zehnte Jahrestagung gewissermassen einen Zwischenhalt in der bisherigen Gestaltung. Umso wichtiger erschien es, das zehnjährige Bestehen der IV in etwas festlicherem Rahmen zu feiern und mit einem Überblick über das bisherige und künftige Geschehen zu verbinden.



Die IV-Jahrestagung zerfiel in zwei Teile: eine vormittägliche *Presseorientierung* und die nachmittägliche Zusammenkunft. Die Presseorientierung, zu welcher der Informationsdienst des Eidgenössischen Departementes des Innern geladen hatte, machte die Bundeshausjournalisten mit einem wichtigen Ausschnitt aus der praktischen IV-Arbeit vertraut: mit der vielgestaltigen Sonderschulung für behinderte Kinder. Die ausgewählten Schulheime stehen stellvertretend für die vielen hundert Institutionen, die in der gleichen Richtung tätig sind.

Die *kantonale Sprachheilschule* Münchenbuchsee (Vorsteher: Hans Wieser) demonstrierte die Schulung von gehörlosen, schwerhörigen und sprachgebrechlichen Kindern. Das *Kinderheim Mätteli* in Münchenbuchsee (Hans Walther) zeigte, wie der Rhythmikunterricht geistesschwache Kinder zu fördern vermag. Im *Schulheim Rossfeld* in Bern (Markus Lauber) folgten die Presseleute dem durch die Behinderung erschwerten Unterricht für normalbegabte, schwer körpergeschädigte Kinder.



Die *eigentliche Tagung* wurde von *Direktor Frauenfelder* vom Bundesamt für Sozialversicherung präsiert. Er begrüßte nebst den Rednern des Tages eine ansehnliche Gäste- und Teilnehmerschar. Die Ansprachen von *Bundespräsident Tschudi*, *Staatsrat Bourquin* und *Walter Franke* sowie das Schlusswort von *Regierungspräsident Moser* sind nach-

stehend in vollem Wortlaut wiedergegeben. Besondere Freude machte die Anwesenheit von *alt Bundesrat Etter*, unter dessen bundesrätlicher Leitung die IV seinerzeit zustande gekommen ist, und von *Dr. Saxer*, dem verdienten früheren Chef des Bundesamtes für Sozialversicherung. Das Eidgenössische Versicherungsgericht war durch *Bundesrichter Korner*, die SUVA durch *Professor Lang*, die Eidgenössische Militärversicherung durch *Direktor Ziegler*, die Eidgenössische Baudirektion durch *Direktor von Tobel*, der Verband schweizerischer Krankenanstalten durch *Professor Haeffliger* und das Konkordat schweizerischer Krankenkassen durch *Susy Käppeli* vertreten.

Anwesend waren sodann der IV-Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission und die Dachorganisationen der Invalidenhilfe. Die schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, die ihren Präsidenten, *Bundesrat Celio*, und die Zentralsekretärin, *Erika Liniger*, entsandt hatte, liess der IV durch die letztere — ausser Programm — die besten Glückwünsche überbringen.

Die IV-Kommissionen, die Ausgleichskassen, die IV-Regionalstellen (und ihre besonders eingeladenen Aufsichtsstellen), die Zentrale Ausgleichsstelle und das Bundesamt wiesen eine starke Teilnahme aus.

\*

Ein aufrichtiges Lob verdient der aus blinden und sechschwachen Kindern der *Schulheime Sonnenberg/Freiburg und Zollikofen* gebildete Schülerchor, den der blinde Musiklehrer *Lino Bisi* aus Freiburg einstudiert hat. Die eindrucklichen Lieder- und Blockflötenvorträge haben ausgezeichnet gefallen und wurden mit herzlichem Danke aufgenommen.

\*

Den Abschluss der Tagung bildete ein *Apéritif in der Wandelhalle des Parlamentsgebäudes*. Dort, wo sonst hohe Politik betrieben wird, wo der Neujahrsempfang der Diplomaten stattfindet oder bei Staatsbesuchen die Honneurs gemacht werden, fanden sich für einmal die IV-Praktiker zum geselligen Ausklang einer geglückten Veranstaltung zusammen.

### **Ansprache von Bundespräsident H. P. Tschudi**

Die Eidgenössische Invalidenversicherung ist vor kurzem zehn Jahre alt geworden. Das ist an sich noch keine lange Zeitspanne. Im Aufbau eines neuen und so vielgestaltigen Sozialwerkes bedeuten zehn Jahre jedoch eine Wegstrecke, die einen ersten Halt für eine kurze Würdigung sicher

rechtfertigt. Der Bundesrat begrüsst es daher, dass Sie die Tagung in einem festlicheren Rahmen begehen, und freut sich, Ihnen hiezu (als seltene Ausnahme) den Nationalratssaal zur Verfügung stellen zu können. So heisse ich Sie an dieser Stätte herzlich willkommen.

Die Invalidenversicherung ist wohl jedem, der sich auf dieser oder jener Ebene mit ihr zu befassen hat, ans Herz gewachsen. Sie erfüllt ihre Aufgabe, menschliche Not zu mildern, durch die enge Zusammenarbeit der daran Beteiligten: von Bund und Kantonen, IV-Organen und von privaten und öffentlichen Durchführungsstellen. Wenn das so oft missbrauchte Wort von der «echt schweizerischen Lösung» irgendwo seine Berechtigung hat, dann sicher auf unserem Gebiet.

Die Bundesversammlung verpflichtete seinerzeit den Gesetzgeber, eine Alters- und Hinterlassenenversicherung zu schaffen, und ermächtigte ihn gleichzeitig, «auf einen späteren Zeitpunkt die Invalidenversicherung einzuführen.» Diese unterschiedliche Regelung bedeutet mehr als eine Nuance. Der Ausgangspunkt für eine Alters- oder Hinterlassenenrente ist klar umrissen; er geht eindeutig aus dem Zivilstandsregister hervor. In der Invalidenversicherung sind die Verhältnisse viel differenzierter. Der gesetzliche Anspruch hängt nicht so sehr von festen Voraussetzungen ab als von Faktoren, die weniger leicht zu fassen sind und deren Würdigung dem freien Ermessen erheblichen Spielraum gewährt. So stützt sich, um ein typisches Beispiel herauszugreifen, die Invalidenversicherung auf den oft komplizierten Vergleich zweier hypothetischer Einkommen. Diese unterschiedliche Ausgangslage hatte sich in den Beratungen zum Verfassungsartikel, anfangs der zwanziger Jahre also, bereits erstaunlich klar herauskristallisiert. Sie war, zusammen mit den Bedenken vor einem finanziellen Abenteuer, der Hauptgrund für die gestaffelte Einführung der beiden Versicherungszweige. Wir alle wissen, wie lange es gedauert hat, bis die AHV verwirklicht war und wie sie zuerst ihre Bewährungsprobe zu bestehen hatte. So ist die Bahn für eine Invalidenversicherung erst recht spät frei geworden. Das Ergebnis der zeitlichen Erdauerung war ein modern konzipiertes und organisatorisch auf die spezifischen Erfordernisse ausgerichtetes Sozialwerk, das am 1. Januar 1960 seine Tätigkeit aufnahm.

Der Grundgedanke der Invalidenversicherung ist Ihnen so wohlvertraut, dass ein Hinweis darauf eigentlich überflüssig ist. Und doch muss ich, um der bisherigen Entwicklung gerecht zu werden, darauf zurückkommen. Die Versicherung will in erster Linie Behinderte durch geeignete Massnahmen ins Erwerbsleben eingliedern. Ist dies nicht oder nicht in vollem Umfange möglich, soll der wirtschaftliche Nachteil, den

Versicherte durch ihre hochgradige Invalidität erleiden, mit einer periodischen Geldleistung wenigstens teilweise ausgeglichen werden. Die Versicherung führt die Eingliederungsmassnahmen nicht selbst durch, sondern arbeitet hiezu mit Dritten, mit Ärzten, Spitälern, Sonderschulen, Eingliederungsstätten usw., zusammen.

«Eingliederung kommt vor Rente»: Unter diesem Leitsatz hat die Invalidenversicherung nunmehr also die ersten zehn Jahre hinter sich gebracht. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat Ihnen die wichtigsten Daten über die Entwicklung des jungen Sozialwerkes auf das Pult gelegt. Die IV-Kommissionen haben letztes Jahr, ohne die Anmeldungen für AHV-Hilflosenentschädigungen, 135 000 Geschäfte behandelt, die IV-Regionalstellen 14 000 Dossiers bearbeitet. Die Ausgleichskassen erliessen im gleichen Zeitraum gegen 120 000 IV-Verfügungen und richteten mehr als 140 000 IV-Renten und Hilflosenentschädigungen aus. Die Zentrale Ausgleichsstelle bezahlte für rund 110 000 Eingliederungsmassnahmen nicht weniger als 400 000 Rechnungen. Das Bundesamt für Sozialversicherung wies im Jahre 1969 an die öffentliche und private Invalidenhilfe in 550 Fällen Bau- und Einrichtungs-, Betriebs-, Kurs- und andere Subventionen an.

Der Gesamtaufwand der Invalidenversicherung hatte im Jahre 1961 mit 156 Mio Franken dem ursprünglichen Budget entsprochen. Im Jahre 1964 wurde die 200-Mio-, im Jahre 1966 bereits die 300-Mio- und zwei Jahre später die 400-Mio-Grenze überschritten. Letztes Jahr erreichten die Aufwendungen nicht weniger als 533 Mio Franken. Glücklicherweise vermochte die elastische Finanzierung bisher die steigenden Ausgaben aufzufangen. Wie aber lässt sich die geradezu rasante Entwicklung näher erklären? Einerseits sind die Geldleistungen wiederholt ausgebaut und die Eingliederungsmassnahmen im Laufe der Jahre verbessert worden; auch kam mit der Zeit manche Sachleistung teurer zu stehen. Andererseits hat aber die Invalidenversicherung einen erheblich grösseren Umfang angenommen, als aufgrund ungenügender Unterlagen seinerzeit angenommen worden war. So ist die Zahl der Geburtsgebrechen, deren Behandlung zu Lasten der Invalidenversicherung fällt, erheblich unterschätzt worden. Auch ist, um es bei diesen zwei Hinweisen bewenden zu lassen, die geistige Behinderung viel verbreiteter als man früher glaubte. So sehr es uns beeindruckt, wie zahlreich die körperlich und die geistig Behinderten in unserem Lande sind, so erfreulich ist es festzustellen, in welchem Mass die Invalidenversicherung diese Invalidität zu beheben oder ihre Folgen zu mildern vermag. Der Wert eines Sozialwerkes bemisst sich nicht nach dem finanziellen Umsatz, sondern dar-

nach, was mit seinen Aufwendungen erreicht werden kann. So betrachtet ist die Eidgenössische Invalidenversicherung in den zehn Jahren ihres Bestehens zu einem ausserordentlich segensreichen Zweig unserer sozialen Sicherheit geworden.

Das Ergebnis ist umso eindrucklicher, als sich der Vorrang der Eingliederungsmassnahmen vor der Rente nicht nur bestätigt, sondern im Laufe der Jahre eher noch verstärkt hat. Die Rechnungsergebnisse scheinen zwar eine andere Sprache zu sprechen, stehen im letzten Jahr 126 Mio Franken Sachleistungen doch 344 Mio Franken Geldleistungen gegenüber. Der Widerspruch ist aber nur scheinbar. Eine Rente läuft im allgemeinen über mehrere Jahre. Eine Eingliederungsmassnahme ist oft von kürzerer Dauer und nicht immer kostspielig. Daher ist das finanzielle Schwergewicht der Geldleistungen nicht ausschlaggebend. Der sachliche Primat liegt mehr als zuvor bei den Eingliederungsmassnahmen. Auf sie entfallen denn auch gut zwei Drittel der IV-Fälle eines Jahres und auf die Renten und Hilflosenentschädigungen weniger als ein Drittel.

Es würde zu weit führen, den Ausbau der IV seit ihrem Inkrafttreten im einzelnen nachzuzeichnen. Die Verbesserungen der AHV, die Einführung der Ergänzungsleistungen und die Revisionen der Erwerbsersatzordnung brachten den Invaliden höhere IV-Renten, höhere IV-Taggelder und, seit 1966, Anspruch auf Ergänzungsleistungen. Auf dem Gebiete der Eingliederung hat sich die Versicherung, u. a. durch eine besondere Gesetzesrevision, bemüht, der medizinischen, pädagogischen und heilpädagogischen sowie der technischen und wirtschaftlichen Entwicklung so gut als möglich zu folgen. In einem Punkte sind zwar Schwierigkeiten entstanden; die Rechtsprechung hat den Sonderschulbegriff enger ausgelegt als die hierin grosszügigere Verwaltung. Ein Gesetzesentwurf, der gegenwärtig vor den eidgenössischen Räten liegt, sucht Artikel 19 des IV-Gesetzes dahin zu verbessern, dass die Invalidenversicherung ihre Leistungen an die 4 000 praktischbildungsfähigen und gewöhnungsfähigen geistig behinderten Kinder nicht abzubauen braucht. Ebenso stehen die Vorarbeiten für die Anpassung der Geburtsgebrechenliste an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse vor dem Abschluss.

Für die Durchführung der Eingliederungsmassnahmen ist die Invalidenversicherung, gestatten Sie mir die Wiederholung, auf die Mitwirkung Dritter angewiesen. Mit dieser Regelung ist sie sehr gut gefahren. Ich greife das Gebiet der Sonderschulung und beruflichen Eingliederung heraus. Als der Bund die Vorarbeiten für die Versicherung aufgenommen hatte, um die Mitte der fünfziger Jahre also, standen

in der Schweiz ungefähr 3 400 Sonderschulplätze und gegen 200 Plätze für die berufliche Eingliederung zur Verfügung. Das waren damals durchaus beachtliche, auf weite Sicht aber völlig unzureichende Zahlen. Heute haben wir (mit tatkräftiger Unterstützung der Invalidenversicherung) nahezu 13 000 Sonderschulplätze und gegen 4 300 für die Ausbildung und Beschäftigung Invaliden. Der Ausbau ist eindrucklich, aber nicht abgeschlossen. So wie der gesunde Schüler später eine Berufslehre besteht, so darf das behinderte Kind nach der Sonderschulung eine ihm entsprechende Ausbildung beanspruchen. Hier fehlt es noch an geeigneten Plätzen. Auch verursacht die spätere Unterbringung hochgradig Behinderter noch Sorge. An Initiative fehlt es im allgemeinen nicht, doch darf die Koordination in den Bestrebungen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe nicht vernachlässigt werden. Ich begrüsse es sehr, dass neuerdings in fast allen Kantonen Gremien bestehen, die sich kantonal und interkantonal mit der betreffenden Planung befassen.

Zur Invalidenhilfe gehören aber nicht nur die Schulen, Eingliederungsstätten usw., sondern auch die Dachorganisationen und die ihnen angeschlossenen gemeinnützigen privaten Institutionen. Diese beraten und betreuen die Behinderten und ihre Angehörigen und ergänzen die Versicherung auf wirksame Weise. Sie entlasten sie durch ihre Mitwirkung als Spezialstellen und springen in Härtefällen ein, d. h. dort, wo der IV Leistungen verwehrt sind. So vermenschlichen sie die Versicherung, die ihrer Natur nach allzu selten aus ihrer Anonymität heraustreten kann. Daher nehmen wir gerne in Kauf, dass die private Invalidenhilfe von gelegentlich überbetonter helvetischer Mannigfaltigkeit ist und danken ihr für den tätigen Einsatz.

Die Invalidenversicherung ist organisatorisch in hohem Masse aus der AHV herausgewachsen. Für die Abklärung und Beurteilung der Leistungsansprüche musste der AHV-Apparat jedoch durch eine IV-Komponente ergänzt werden. Diese besteht aus den IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen. Die IV-Kommissionen sind nach dem Milizsystem besetzt; qualifizierte Kräfte nehmen nebenberuflich in die Kommissionen Einsitz und beurteilen aus ihrem Fachwissen heraus die vorgelegten Fälle. Diese Lösung hat sich in den Kantonen und im Bund sehr bewährt. Ich spreche den Präsidenten und Mitgliedern, von denen viele schon seit Inkrafttreten der Invalidenversicherung in den Kommissionen mitwirken und hier ihr Bestes geben, Dank und Anerkennung aus.

Mein Dank gilt aber auch den Leitern und Mitarbeitern der Kommissionssekretariate, der IV-Regionalstellen und der Ausgleichskassen.

Die Sekretariate bereiten die Beschlüsse der IV-Kommissionen vor, die IV-Regionalstellen klären in den ihnen zugewiesenen Fällen die Eingliederungsmöglichkeiten ab. Die AHV-Ausgleichskassen prüfen schliesslich die versicherungsmässigen Voraussetzungen, sie erlassen die Verfügungen, sie bemessen die Geldleistungen und richten sie aus. So stellt die Invalidenversicherung verwaltungsmässig nicht geringe Anforderungen, und es hält oft schwer, diesen gerecht zu werden. Die Zeiten, in denen die Sozialversicherung ihren gemächlichen Gang genommen hat, sind vorbei. Die allgemeine Personalknappheit macht auch den IV-Organen sehr zu schaffen, so dass Verzögerungen manchmal fast unvermeidlich sind. Versetzen Sie sich aber, meine Damen und Herren, stets auch in die besondere Lage der Versicherten. Die Behinderten und ihre Angehörigen sind für jede zusätzliche Anstrengung, den Arbeitsanfall innert nützlicher Frist zu bewältigen, aufrichtig dankbar.

Trotz aller Anstrengungen sind, und das ist selbst nach zehn Jahren nicht anders möglich, noch nicht alle Fragen gelöst. Es überrascht auch nicht, dass die Invalidenversicherung eine besonders reiche Judikatur ausgelöst hat. Ich danke den Richtern an dieser Stelle für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit. Schliesslich werden immer wieder neue Wünsche laut. Diese tendieren u. a. darauf, die sinnvolle Beschäftigung nicht mehr eingliederungsfähiger Schwerbehinderter in den Leistungskatalog einzubeziehen. Ferner wird vorgeschlagen, Invalide, die bis zum Rentenfall keine oder nur geringe IV-Beiträge entrichten konnten, bei der Rentenberechnung günstiger zu stellen als bisher und die Voraussetzungen für die Zusprechung von IV-Hilflosenentschädigungen zu lockern. Wir werden solche Anregungen, mehr möchte ich heute nicht dazu sagen, stets gründlich und wohlwollend prüfen.

Fragen besonderer Art stellt das Verhältnis der Invalidenversicherung zu den verwandten Sozialversicherungsgebieten. Die Beziehungen zur Krankenversicherung haben sich, besonders seit der IV-Revision auf den 1. Januar 1968, gut eingespielt. Dennoch bleibt die Ausgangslage für die beiden Sozialwerke zu verschieden, als dass sich der letzte Einzelfall befriedigend lösen liesse. Die zuständigen Instanzen werden dafür sorgen, dass die Zusammenarbeit von IV und Krankenversicherung bei nächster Gelegenheit neu überprüft wird. Der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung gegenüber stellen sich Probleme der Leistungskumulation und der Harmonisierung der Invaliditätsbegriffe. Hier bemüht sich die Expertenkommission für die Überprüfung der Unfallversicherung nachdrücklich und nicht ohne Erfolg um geeignete Lösungen. Ebenso müssen die verschiedenen Sozial-



werke ihre Leistungsanpassungen an die wirtschaftliche Entwicklung zeitlich besser aufeinander abstimmen. Auch hiezu sind Untersuchungen in Aussicht genommen.

Zum Abschluss möchte ich die Invalidenversicherung in den Rahmen der gesamten Sozialversicherung stellen. Diese hat sich, wie die IV selbst, in den sechziger Jahren stark entwickelt. Die Aufwendungen der Krankenversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung, der AHV und Invalidenversicherung, der Ergänzungsleistungen, der bundesrechtlichen Familienzulagen und der Erwerbsersatzordnung sind in den Jahren 1960 bis 1969 von 1,8 auf über 6 Milliarden Franken angestiegen; AHV und Invalidenversicherung haben an diesem Betrag mit mehr als der Hälfte teil. Dennoch tritt besonders aufgrund von drei Volksinitiativen eine erneute und umfassende Revision unserer Altersvorsorge ins Blickfeld. Wer lange Jahrzehnte hindurch hart gearbeitet hat, darf Anspruch auf einen sorgenfreien Lebensabend erheben. Dieses Ziel ist, wir wissen es, noch nicht erreicht. Zwar konnte durch die Ergänzungsleistungen bereits ein bedeutsamer sozialpolitischer Fortschritt erzielt werden, indem den Alters- und Invalidenrentnern ein — wenn auch bescheidenes — Existenzminimum gewährleistet wird. Dennoch bleibt ein mehreres zu tun. Wir alle hoffen, dass die kommenden Beratungen zu konkreten und fortschrittlichen Lösungen führen werden.

Diese Regelungen richten sich in erster Linie nach den Bedürfnissen der Betagten. Der Ausbau der AHV berührt jedoch ebenso die Behinderten. Wohl niemand möchte ihnen denselben wirtschaftlichen Schutz verwehren, wie ihn unsere AHV-Rentner erhalten sollen. Wenn auch bei den jetzigen Diskussionen um den Ausbau der Sozialversicherung wenig von den Invaliden die Rede ist, wird der Bundesrat dafür sorgen, dass eine Lösung gewählt wird, die den Bedürfnissen dieser besonders auf Hilfe angewiesenen Gruppe Rechnung trägt. Darüber hinaus sollen die Eingliederungsmassnahmen keineswegs vernachlässigt werden. Der grundsätzliche Primat der Sachleistungen vor den Renten — eine Konzeption, die auch im Ausland starke Beachtung gefunden hat — ist zu kostbar, als dass er neben der Verbesserung der Geldleistungen vergessen werden dürfte. Wenn die Entwicklung auf wissenschaftlichem, technischem und wirtschaftlichem Gebiete Fortschritte macht wie bisher, wird es möglich sein, den Sachleistungskatalog weiterhin auszubauen und die einzelnen Eingliederungsmassnahmen noch zu vertiefen. Dann wird die Invalidenversicherung ihrer Aufgabe, menschliche Not zu beheben und zu lindern, in Zukunft noch besser gerecht werden. Im Interesse unserer behinderten Mitbürgerinnen und Mitbürger hoffe ich, dass dieser herzliche Wunsch sich erfüllen wird.

## Die Eidgenössische Invalidenversicherung aus kantonaler Sicht

Referat von Staatsrat Fritz Bourquin, Neuenburg

Es ist mir die Ehre zuteil geworden, Ihnen am heutigen Tag über die Erfahrungen der kantonalen Behörden mit der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu berichten. Dabei kann es sich weder um eine erschöpfende Übersicht noch darum handeln, Ihnen eine Unzahl statistischer Daten vorzutragen. Vielmehr möchte ich die seit Inkrafttreten der IV gewonnenen Erkenntnisse einer kritischen Würdigung unterziehen.

Das IV-Gesetz lässt der Mitarbeit der Kantone ein weites Feld offen. Diese Mitarbeit erfolgt unter verschiedenen Formen. Einige wollen wir näher betrachten:

- Zuerst sei die finanzielle Mitwirkung genannt. Die kantonalen Beiträge sind hoch. Dennoch ist dieser Anteil an den Ausgaben gerecht und vernünftig. Er fördert den Zusammengehörigkeits- und Verantwortungssinn unter den Kantonen bei der Durchführung des Gesetzes. In vielen Kantonen tragen auch die Gemeinden zur Finanzierung dieser Leistungen bei. Dadurch werden also selbst kleinste Gemeinden in die Gesetzesdurchführung miteinbezogen.
- Die Beteiligung der Kantone und Gemeinden beschränkt sich jedoch nicht auf die der kantonalen Finanzkraft angepasste Mittragung der Ausgaben. Sie umfasst auch die Förderung der Invalidenhilfe, so etwa beim Bau und Betrieb von Institutionen für die Sonderschulung, die berufliche Ausbildung und die Dauerbeschäftigung.
- Die kantonalen Behörden sind ausserdem zuständig für die Ernennung der Mitglieder der IV-Kommissionen und für die Aufsicht über die IV-Regionalstellen.

Wenn wir diese verschiedenen Funktionen überblicken, dann erscheint die finanzielle Leistung der Kantone als die gewichtigste. Die Summe der von den Kantonen in den vergangenen zehn Jahren geleisteten Beiträge ist denn auch eindrucklich. Sie beziffert sich auf 361 Mio Franken. Diese Beträge werden aufgrund bundesrechtlicher Vorschriften erbracht. Zusätzliche Kosten erfordern die zahlreichen kantonalen Fürsorgeeinrichtungen und die Subventionen an die Institutionen für Invalide. Auch diese Beiträge erreichen oft beträchtliche Summen. Im

Kanton Neuenburg zum Beispiel bestehen zahlreiche solche Institutionen, die verhältnismässig hohe Ausgaben verursachen. Es handelt sich um Einrichtungen für behinderte Kinder und um Werkstätten für die Beschäftigung Invaliden. Hier sei auf die Schwierigkeiten hingewiesen, die sich ergeben können, wenn grossmütige Ideen in den Rahmen einer vernünftigen Ausgabenpolitik gestellt werden sollen. Wir denken dabei an die Komplikationen, die wir mit den Initianten eines bedeutenden Beschäftigungszentrums in unserem Kanton hatten.

Idealismus und guter Wille sind zwar stets vorhanden, oft fehlt jedoch der Sinn für die Wirklichkeit und für das Mass der anzuwendenden Mittel. Die Gelder der öffentlichen Hand dürfen nicht ohne eine sachliche Überprüfung an solche Institutionen abgegeben werden, etwa unter dem Vorwand, es handle sich um die gute Sache der Behindertenhilfe. Wenn das Schweizervolk ganz allgemein von der Notwendigkeit der Invalidenhilfe überzeugt und bereit ist, für die bestmögliche Eingliederung Opfer zu bringen, so verlöre die Sache der Invaliden rasch ihre Vertrauenswürdigkeit, wenn sich die Behinderten ihrer Verantwortung gegenüber der Öffentlichkeit entschlagen. Die Leistungen der öffentlichen Hand sollten bei den Invaliden den gleichen Verantwortlichkeitssinn ansprechen, der den Verantwortlichen der öffentlichen Hand innewohnt. Die Missachtung dieser gegenseitigen Verpflichtungen würde die Grundprinzipien menschlicher Solidarität, die auch unserem schweizerischen Sozialrecht zugrunde liegen, in Frage stellen.

Wenn sich die Vertreter verschiedener Invalidenorganisationen dafür einsetzen, dass die Behinderten ihr Schicksal selbst in die Hand nehmen, so bedeutet das auch, dass diese die volle Verantwortung für die ihnen anvertrauten Institutionen zu übernehmen haben. Sind die Beteiligten selbst dazu nicht imstande, so sollten sie sich nicht scheuen, qualifizierte Dritte beizuziehen.

\*

Als weitere wichtige Aufgabe obliegt den Kantonen die Aufsicht über die Regionalstellen für berufliche Eingliederung. Auch dazu seien ein paar Vorschläge erlaubt.

Wir wissen, dass die Einführung unserer Invalidenversicherung im Vergleich zu den Nachbarländern sehr spät erfolgte. Sie entsprach einem wirklichen Bedürfnis und war daher dringlich. Diese späte Inkraftsetzung hatte indessen den Vorteil, dass ausländische Erfahrungen herangezogen und gewisse Klippen heil umschifft werden konnten. So hat die IV die berufliche Eingliederung in den Vordergrund gestellt mit dem Ziel, die Erwerbsfähigkeit des Behinderten wieder herzustellen

oder zu verbessern, ihm aber nur dann Renten auszurichten, wenn er nachweisbar in einem bestimmten Grad erwerbsunfähig ist.

Die nach föderalistischer Tradition weitgehend dezentralisiert geplante Verwaltung der IV ermöglichte die Bildung kantonaler IV-Kommissionen sowie von Regionalstellen für die berufliche Eingliederung und vermied damit die für einen staatlichen Zentralismus charakteristische Schwerfälligkeit und Langsamkeit in der Durchführung der übertragenen Aufgaben.

Im weitern wirkt sich die im Gesetz vorgesehene Übertragung bestimmter Aufgaben der IV an selbständige Organisationen der Invalidenhilfe segensreich aus. Zu diesen gemeinnützigen Organisationen zählen zum Beispiel die Institutionen für die medizinische und die berufliche Eingliederung oder solche für die Abklärung und die Dauerbeschäftigung.

All diese Aspekte lassen erkennen, dass die seit 1960 aufgestellten Bestimmungen sinnvoll und wirksam sind. Unzählige Behinderte haben schon in grossem Ausmasse aus dem IV-Gesetz Nutzen gezogen. Dessen Auswirkungen können schon jetzt, nach zehnjähriger Erfahrung, als höchst erfreulich und ermutigend gelten.

Es scheint auch angebracht, auf die mit der ersten Gesetzesrevision anfangs 1968 eingeführten Erleichterungen hinzuweisen, die den bis dahin gemachten Erfahrungen der Praxis Rechnung trugen. Trotzdem wären aufgrund neuer Erkenntnisse und als Folge der immer rascher fortschreitenden Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt noch gewisse Verbesserungen wünschenswert.

Die Bilanz des Erreichten ist besonders positiv auf folgenden Gebieten:

- Berufliche Wiedereingliederung als Ergebnis der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung durch die IV-Regionalstellen.
- Subventionsbeiträge für Kinder, die von der IV anerkannte Sonderschulen besuchen.
- Beiträge der IV an die ungedeckten Kosten der privaten Institutionen für die Abklärung, Ausbildung und Beschäftigung sowie der geschützten Werkstätten (Betriebsbeiträge).

Was den Rentenanspruch betrifft, ist folgendes zu bedenken: Ist es gerechtfertigt, dass ein ehemaliger Rentenbezüger, der sich in anerkennenswerter Weise um die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit bemüht hat, erneut der 360tägigen Wartefrist für die Wiederausrichtung einer Rente unterziehen muss, wenn er zum Beispiel infolge verschlechterter Gesundheit nicht mehr zu arbeiten imstande ist?

Und was ist davon zu halten, wenn jungen Invaliden, die während ihrer ganzen Schulzeit mit Sonderschulbeiträgen der IV unterstützt wurden, das Recht auf Absolvierung einer Berufslehre in speziellen Institutionen für Behinderte mit der Begründung verweigert wird, dass sich ihr schulisches Niveau dank der besonders angepassten Ausbildung beträchtlich verbessert habe? Durch ein solches Verhalten werden die von hochqualifiziertem Personal während langer Jahre gemachten Anstrengungen in Frage gestellt. Diese jungen Invaliden bleiben trotz erfolgreicher Schulbildung in ihrer Leistungsfähigkeit behindert, wenn sie während ihrer Berufslehre nicht besonders geschützt, angeleitet und geführt werden. Der Erfolg ihrer Berufsbildung hängt völlig von den Arbeits- und Umweltbedingungen ab.

Wir sind der Ansicht, dass die IV für die Behebung solcher Probleme zuständig ist.

Schliesslich darf auch die Kategorie der schwerst geistig behinderten Kinder nicht vernachlässigt werden, unter dem Vorwand, ihr intellektuelles Niveau verunmögliche ihnen die Aneignung eines genügenden Schulwissens und sie könnten demzufolge nie in den normalen Arbeitsprozess eingegliedert werden. Es scheint uns selbstverständlich, dass die Sondererziehung dieser am stärksten benachteiligten Behinderten, die grosse Geduld und besondere Fähigkeiten seitens des betreuenden Personals erfordert, ebenfalls Aufgabe der IV ist. Wollte sie sich derselben entziehen, so müsste man sich damit abfinden, dass nur jene Kinder dieser Gruppe die nötige Sondererziehung erhielten, die über wohlhabende Eltern verfügen. Das hiesse, dass die übrigen Kinder unbeschäftigt und ohne besondere Betreuung in ungeeigneten Anstalten ihrem Schicksal überlassen blieben. So etwas kann doch nicht unsere Absicht sein. Vielmehr müssen auch solche Kinder im Rahmen des Möglichen gefördert und auf ein wenn auch anspruchloses Leben vorbereitet werden. So betrachtet ist die Revision von Artikel 19 des IV-Gesetzes nicht nur wünschenswert, sondern notwendig. Es ist zudem unerlässlich, dieser Gruppe von Behinderten im Anschluss an die schulischen Anstrengungen eine berufliche Grundausbildung zu gewähren, die ihnen ermöglicht, sich später in den in Frage kommenden Dauerwerkstätten oder geschützten Werkstätten weiterzubilden.

Ein weiteres Problem besteht bei der leihweisen Abgabe von Motorfahrzeugen an erwerbsfähige Versicherte. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Gebrauchsdauer für solche Fahrzeuge auf acht Jahre festgesetzt. Nun handelt es sich dabei immer um verhältnismässig leistungsschwache Autos, die nach fünf- bis sechsjährigem Normal-

gebrauch für die Zurücklegung des Arbeitsweges fahruntüchtig sind. Uns scheint, dass eine auf fünf oder sechs Jahre beschränkte Benützungsdauer den Tatsachen eher entspräche. Erfahrungen haben nämlich bestätigt, dass die Fahrzeuge trotz sorgfältigem Gebrauch oft vor dem vorgesehenen Termin von acht Jahren ersetzt werden müssen.

Wenn wir nun noch kurz auf die Rolle der Ausgleichskassen bei der Durchführung der IV zu sprechen kommen, so möchten wir dabei vor allem gewisse Widersprüche hervorheben. Bei der Gewährung oder Verweigerung von IV-Leistungen — ausgenommen die Renten — treten die Ausgleichskassen nur als Mitteilungsorgane auf. Ihre Arbeit besteht lediglich darin, eine Unterschrift auf ein Dokument zu setzen, an dem sie keine einzige Silbe ändern können. Hingegen sind sie in Rekursfällen am Prozess beteiligt, da nur sie als rechtsfähige Körperschaft auftreten können. Das bedeutet, dass sie — wollen sie nicht die IV-Kommissionen desavouieren — einen Standpunkt vertreten müssen, der nicht unbedingt der ihre ist.

Ein anderes Gebiet der IV betrifft unsere Anregung, ein Organ für die Kontrolle des Hilfsmittelgebrauchs und der Lage der Rentenbezügler zu schaffen. Viele Versicherte benützen nämlich die ihnen zur Verfügung gestellten Hilfsmittel (orthopädische Stützmittel, Hörgeräte usw.) gar nicht, und wir haben das Gefühl, dass zahlreiche Rentner, die sich an ihre Behinderung gewöhnt haben, wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, ohne die IV zu informieren, und die daher die gleiche Rente weiterbeziehen.

Schliesslich kann man sich fragen, ob nicht eine Sonderbestimmung ins Gesetz aufzunehmen wäre zugunsten der Blinden, die wohl zu den am stärksten benachteiligten Behinderten gehören. Die betreffende Sonderleistung könnte ähnlich wie die Hilflosenentschädigung ausgerichtet werden, und zwar unbeachtlich der Lage des einzelnen Blinden.

Die IV sollte sich auch etwas grosszügiger zeigen gegenüber behinderten Kindern, die zwar in einer Sonderschule unterrichtet werden, ausserhalb der Schulzeit aber in schlechten familiären Verhältnissen leben. In solchen Fällen müsste wenn irgend möglich die Aufnahme in ein Internat angestrebt werden.

Zum Schluss sei noch an die Folgen der Rechtsprechung zu Artikel 19 IVG erinnert. So wurde beispielsweise unser Kanton eingeladen, bei seiner IV-Kommission dahin zu wirken, ihre Praxis derjenigen der übrigen IV-Kommissionen anzupassen. Der neuenburgische Staatsrat erachtete indessen eine solche Einmischung in die Angelegenheiten seiner IV-Kommission für untunlich. Er kam daher dieser Aufforderung nicht

nach in der Meinung, dass der Grundsatz der Gewaltentrennung und die Rechtssicherheit einen solchen Eingriff nicht rechtfertigten. Sosehr eine von der Rechtsprechung abweichende Praxis im Falle von Artikel 19 auch wünschbar ist, so schien es uns doch unangebracht, im gewünschten Sinne einzuschreiten, nachdem die oberste richterliche Instanz, das Eidgenössische Versicherungsgericht, die Beurteilung einer kantonalen IV-Kommission bestätigt hatte.

\*

Die Erfahrungen und Vorschläge, die ich Ihnen hiermit dargelegt habe, tragen vielleicht dazu bei, unsere Anstrengungen noch zu verstärken und so zu einer IV zu gelangen, die in bestmöglichem Ausmass den Anforderungen genügt. Indem wir den zehnten Jahrestag in diesem aufbauenden Sinne begehen, messen wir dem IV-Gesetz jene Bedeutung zu, die es verdient. Die Invalidenversicherung ist ihrer Natur nach dazu bestimmt, die Probleme — und zwar möglichst alle Probleme — der am meisten Benachteiligten unter unseren Mitbürgern zu lösen; sie soll im weiteren die Bürde der Eltern geistig behinderter Kinder erleichtern und all jenen, die nicht am normalen wirtschaftlichen und beruflichen Leben teilhaben können, das Selbstvertrauen und den Glauben an ihre Nützlichkeit stärken.

Eine wahrhaft segensreiche und grosse Aufgabe.

Ich möchte nicht schliessen, ohne all jenen zu danken, die an der Durchführung dieses Gesetzeswerkes beteiligt sind. Sie haben nun während zehn Jahren ihre Arbeit geleistet. Die Anerkennung der Behörden ist ihnen gewiss.

## **Eidgenössische Invalidenversicherung und Wirtschaft**

Referat von Walter Franke, Industrieller, Aarburg

1. Mit dem Gefühl des *Dankes*, der *Genugtuung* und der *Freude* dürfen die Organe der Invalidenversicherung auf eine 10jährige Tätigkeit zurückblicken.

*Dankbar* sind wir all den seinerzeitigen Gestaltern dieses Werkes, der Expertenkommission, dem Bundesrat und dem Parlament, aber auch dem Schweizervolk, das der Gesetzesvorlage stillschweigend zugestimmt hat.

Mit *Genugtuung* dürfen wir heute zurückblicken und feststellen, welch wertvolle Hilfe mit den IV-Mitteln in Form von Renten und Aus-

bildungsbeiträgen den invaliden Mitbürgern geboten werden konnte. Durch die Beiträge der öffentlichen Hand, der Versicherten und der Arbeitgeber sind in der Periode von 1960 bis 1969 gegen 2,8 Milliarden Franken aufgebracht und wieder dem Kreis der IV-Berechtigten ausgerichtet worden. Allein im Jahre 1969 betrug beispielsweise diese Summe über 500 Mio Franken.

Mit *Freude* können wir auf das Wachstum und die Fortschritte der Werke und Einrichtungen für Invalide schauen, die dank der finanziellen Leistung der IV eine erfreuliche Entwicklung einleiten konnten. Denken wir in diesem Zusammenhang nur an die über 2 000 Arbeitsplätze in geschützten Werkstätten und an die rund 13 000 Unterrichtsplätze in Sonderschulen.

Es ist mehr als nur ein Akt von Pietät, wenn wir beim 10jährigen Jubiläum der IV auch des Wirkens und des unermüdlichen Einsatzes des verstorbenen Bundesrates Dr. Walter Stampfli gedenken, der sich um die Schaffung der AHV und die kraftvolle Förderung des IV-Gesetzes ausserordentlich verdient gemacht hat. Ich habe versucht, aus seinen seinerzeitigen Reden und Publikationen für die IV das Wesentlichste herauszukristallisieren. Dadurch werden sichtbar:

- das hohe staatspolitische Verantwortungsgefühl
- der materielle Beitrag, den man nicht nur von der öffentlichen Hand, sondern auch von der Wirtschaft erwartete
- die Integration der Behinderten in die menschliche Gemeinschaft
- die Eingliederung der Behinderten in die Wirtschaft
- die dauernde menschliche Mitverantwortung für die Not der Behinderten, die uns aufgetragen ist.

2. Ich wurde ersucht, die Invalidenversicherung aus der Sicht der Wirtschaft zu würdigen. Dabei stellte sich mir die Frage, wie weit ich legitimiert bin, im Namen der schweizerischen Wirtschaft zu sprechen. Darf ich Sie bitten, meine Ausführungen so zu verstehen, dass ich einerseits als selbständiger Unternehmer eines Betriebes mittlerer Grössenordnung meine ganz persönliche Meinung und Auffassung vertrete, anderseits aber aus den praktischen Erfahrungen in der Mitarbeit beim Aufbau des Arbeitszentrums für Behinderte in Strengelbach schöpfen kann. Zudem glaube ich sagen zu dürfen, dass die schweizerische Wirtschaft mit voller Überzeugung hinter dem Sozialwerk der IV steht und dessen Notwendigkeit bejaht.

3. Bei der IV haben sich Staat und Wirtschaft zusammengefunden. Dies nicht nur in bezug auf die Finanzierung des segensreichen Sozialwerkes, sondern vor allem im tieferen Sinn und Zweck dieser Institution.



Ich will versuchen, dem spröden und etwas trockenen Gesetzestext die menschliche Dimension zu geben. Damit wird deutlich, was für den IV-Berechtigten geleistet werden soll.

- a. Durch die *IV-Rente* soll dem körperlich und geistig Behinderten eine materielle Hilfe gewährleistet werden.
- b. Durch zweckmässige und individuell angepasste Eingliederungsmassnahmen soll der Behinderte die Möglichkeit haben, eine berufliche Tätigkeit auszuüben.
- c. Die Ausbildungsstätten sollen mithelfen bei der Eingliederung von Behinderten in die Wirtschaft.
- d. Für diejenigen, bei denen eine solche Eingliederung unmöglich ist, soll die Tätigkeit in einer *geschützten Werkstatt* offenstehen.

Es ist erfreulich, feststellen zu dürfen, dass durch Privatinitiative zusammen mit den massgebenden Beiträgen seitens der IV eine grosse Zahl von geschützten Werkstätten aufgebaut worden sind und weitere sich im Planungsstadium befinden. Im Laufe der Jahre konnten so die Arbeitsplätze für Abklärung, Umschulung und Ausbildung vermehrt werden. Eine grosse Anzahl von Behinderten dürfte dadurch in Handels-, Gewerbe- und Industriebetrieben eingegliedert worden sein.

4. Der Beitrag der Wirtschaft an die IV kann und darf sich aber nicht nur auf die Leistung des IV-Beitrages beschränken. Es geht darum, dass dem Behinderten im Rahmen seiner Möglichkeiten und Fähigkeiten die Gelegenheit geboten wird, eine berufliche Tätigkeit auszuüben — selbst wenn er nur noch die Hälfte oder einen noch kleineren Anteil zu seinem eigenen Lebensunterhalt beitragen kann. Die Verbundenheit des Behinderten dank der Arbeit schafft nicht nur persönliche Werte, sondern verhindert die schlimmste Folge der Behinderung: die Ausgliederung.

Hier hat nun die Wirtschaft eine grosse Aufgabe und einen Dienst zu erfüllen. Bei der Schaffung der IV hatte man offensichtlich noch wenig Anhaltspunkte, wie gross der Bedarf an Ausbildungs- und späteren Arbeitsmöglichkeiten für Behinderte sein werde. Auf alle Fälle haben wir bei der Gründung des Arbeitszentrums für Behinderte in Stengelbach im Jahre 1962 in einem ausführlichen Exposé, im Zusammenhang mit dem Beitragsgesuch für den Aufbau des Zentrums, noch den Nachweis für das Bedürfnis erbringen müssen.

Heute überblicken wir die Situation weitaus besser, vor allem lässt die Förderung der geistig Behinderten im Kindesalter deren Eingliederungsmöglichkeiten und Bedürfnisse abstecken, da durch die Regionalstellen der IV eine Grosszahl der Behinderten erfasst wird.

Um ein konkretes Beispiel zu nennen, rechnen wir im Kanton Aargau, wo durch die Schürmatt und das Arbeitszentrum Strengelbach die Grössenordnung und Struktur des Kreises der Behinderten zuverlässig erfasst werden kann, mit 300 bis 400 Behinderten, die in der Industrie eingegliedert werden können, und mit 400 bis 500 Behinderten, für die in geschützten Werkstätten Arbeitsplätze bereitgestellt werden sollen. Auf die ganze Schweiz umgerechnet bedeutet das, dass für mindestens 20 000 Behinderte geeignete Arbeitsplätze in Gewerbe, Industrie oder geschützten Werkstätten benötigt werden. Dabei ist festzustellen, dass zahlenmässig das Schwergewicht bei der Gruppe der geistig Behinderten liegt und darum der Eingliederungsmöglichkeit in die Industrie bestimmte Grenzen gesetzt sind.

5. Die Mithilfe der Wirtschaft, bzw. von Handel, Gewerbe und Industrie, ist besonders erwünscht:

- Bei der Gründung von Ausbildungsstätten und geschützten Werkstätten, um von allem Anfang an die Verbindung dieser Institutionen mit der Industrie herzustellen.
- Bei der Mitwirkung im Stiftungsrat solcher Institutionen, wo der in der Wirtschaft tätige Mensch mit seiner Erfahrung einen sehr wertvollen Beitrag als Berater bei organisatorischen oder technischen Problemen leisten kann.
- Geschützte Werkstätten haben auf wirtschaftliche Überlegungen aufzubauen, darum kann hier von seiten der Wirtschaft ein wertvoller Beitrag bei der Zurverfügungstellung von geeignetem Kader- und Ausbildungspersonal oder im Austausch von Erfahrungen über geeignete Anlern- und Ausbildungsmethoden bestehen.
- Wenn auch die IV an die Baukosten wesentliche Subventionen leistet, so kann sie doch nicht eine volle Kostendeckung übernehmen. Mit Finanzierungsbeiträgen, besonders in der Gründungsphase, kann die Wirtschaft den geschützten Werkstätten oder Eingliederungsstätten eine entscheidende Hilfe leisten.
- Besonders wertvoll ist die Dauerverbindung zwischen Wirtschaft und geschützten Werkstätten in Form von Arbeitsaufträgen. Denn die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass die geschützte Werkstätte auf der Basis von Arbeitsaufträgen gegenüber einer Institution mit Eigenproduktion wesentliche Vorteile aufzuweisen hat.
- Nach Absolvierung von Umschulungs- oder Ausbildungskursen kann ein Teil der körperlich und geistig Behinderten in die Industrie eingegliedert werden. Selbstverständlich setzt dies eine ge-

wisse Bereitschaft der Industrie voraus, insbesondere von den Vorgesetzten, die diese Behinderten zu führen haben. Dadurch wird der gegenseitige Kontakt von Kader und Personal, zwischen geschützter Werkstatt und der Industrie wichtig, um eine Isolierung zu vermeiden.

- Schlussendlich ist es ausserordentlich bedeutsam, dass bei der Beschäftigung und dem Einsatz von Behinderten das Leistungsprinzip und zum Beispiel auch die Qualitätskontrolle — wie es in der Industrie üblich ist — hochgehalten wird. Denn sonst läuft man Gefahr, dass sich eine unechte Wohltätigkeits-Atmosphäre entwickelt.

6. Wenn da und dort die Befürchtung aufkommen könnte, dass die geschützten Werkstätten durch die Subventionen der IV eine unerwünschte Konkurrenzierung von Handel, Gewerbe und Industrie mit sich brächten, so sind diese Bedenken nicht begründet.

- Die Beiträge der IV an die geschützten Werkstätten kompensieren nur den nachgewiesenen Mehraufwand.
- Die Behinderten erhalten einen Leistungslohn, der im gleichen Verhältnis zur Produktionsleistung steht wie derjenige eines durchschnittlichen, gesunden Mitarbeiters.
- Die geschützten Werkstätten erhalten die Arbeitsaufträge von der Industrie meist zu normalen Konkurrenzpreisen und müssen sich schon sehr anstrengen, um einen bescheidenen Überschuss herauszuholen, der dann wieder verwendet werden kann zur Verbesserung der Arbeits- und Lebensbedingungen der Behinderten.

Durch die Mitwirkung der Industrie in solchen Institutionen kann auch ein gewisser Einfluss in dem Sinne ausgeübt werden, dass die staatlichen Mittel der IV auf eine verantwortungsvolle Art und Weise eingesetzt werden. Gerade die echte industrielle Atmosphäre wird dem Behinderten zum sichtbaren Zeichen, dass er unter die andern eingegliedert ist.

7. Wir müssen vor allem berücksichtigen, dass es nicht nur der materielle Beitrag ist, den der Behinderte für seinen Lebensunterhalt selber leisten kann, wenn er beruflich tätig ist. Es sind mehr die indirekten Auswirkungen, die als noch grösseres Positivum gewertet werden können. Ich denke zum Beispiel daran,

- dass auch der geistig Behinderte realisiert, wenn er eine produktive Arbeit leistet
- dass der Behinderte im Leben der Mitmenschen integriert wird und kein Aussenseiterdasein führen muss

- dass seine noch vorhandenen, wenn auch begrenzten körperlichen und geistigen Kräfte soweit als möglich reaktiviert werden
- dass sein physischer Zustand bedeutend besser ist, wenn er Arbeit leistet, die seinen Kräften angemessen ist und gegebenenfalls durch eine geeignete Therapie noch unterstützt wird
- dass die Förderung und der angepasste Arbeitsplatz endlich jene drohenden Schranken aufheben, die dem Behinderten nach dem Tode seiner Eltern einen sinnvollen Weiterweg verwehren.

Kurz, was für den gesunden Menschen wichtig ist, gilt auch für den körperlich und geistig Behinderten: seine Kräfte und Fähigkeiten sollen im Rahmen der gegebenen Grenzen gefördert werden und er soll vom Erlebnis, dass auch er benötigt werde, nicht ausgeschlossen sein.

8. Im Zuge der weiteren Entwicklung der AHV wird auch erfreulicherweise die IV mit einbezogen. Es gilt jedoch sowohl im Interesse des Behinderten, als auch von der wirtschaftlichen Seite her die in zehn Jahren bewährten Schwerpunkte nicht durch einseitige Verbesserungen aufzuheben. Die Arbeit der IV stand unter dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente». Die zehnjährige Praxis hat die Richtigkeit dieser Grundlinie mehr als nur erhärtet. Der Behinderte hat nicht nur eine materielle Hilfe, sondern noch viel mehr eine ihm angemessene und befriedigende Stellung in unserer Gemeinschaft nötig. Leben aus Mitleid und Erbarmen ist keine Lösung. Ebenso aber ist auch Leben nur dank Rentenleistungen auf die Dauer keine befriedigende Lösung.

Die Arbeitsmöglichkeit und noch mehr das Arbeitserlebnis, mit andern Worten die tägliche Erfahrung, nicht umsonst oder als Belastung leben zu müssen, verhilft dem Behinderten zu einer echten Gemeinschaft mit den andern. Die grosse Zahl der geistig Behinderten macht zudem besonders deutlich, dass eine finanzielle Unterhaltsleistung für sich, und sei sie in beliebiger Höhe, überhaupt nicht entscheidend helfen kann. Gerade der geistig Behinderte braucht einen echten Eingliederungsplatz in unserer Familien- und Arbeitsgesellschaft. Die Verbesserung der IV-Leistungen müsste, will man das bisher Erreichte nicht wieder in Frage stellen, folgendes berücksichtigen:

- Ausbau der Schulungsmöglichkeiten, die noch in absolut ungenügender Masse bestehen, und einer verfeinerten individuellen Anpassung.
- Schaffung weiterer Arbeitsmöglichkeiten in der Industrie und stärkere Unterstützung der geschützten Werkstätten, um es ihnen zu ermöglichen, arbeitsfähige, wenn auch nicht immer produktiv arbeitende Behinderte aufzunehmen.

- Ärztliche Betreuung und Therapie, Freizeitbetätigung und allgemeine Förderung für das Leben in der Gesellschaft verlangen weitere Lösungen.
- Um die Behinderten nicht einfach als letzte Arbeitsreserve einsetzen zu müssen — ein denkbarer Vorwurf an die Adresse der Industrie — wird es entscheidend sein, die Arbeitsmöglichkeit dieser Gruppe nach den menschlichen Bedürfnissen der Behinderten zu fördern. Das bedingt eine sorgfältige und anspruchsvolle Mitarbeiterschulung, die bis heute weitgehend infolge fehlender Mittel nicht verwirklicht werden kann.

Es gilt daher, in jedem einzelnen Fall das beste verantwortbare Verhältnis zwischen dem Anteil der Rente und dem Anteil der persönlichen Arbeitsleistung, die erbracht werden kann, zu finden. Nur in dieser sinnvollen Kombination können wir dem Behinderten auch ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. Ebenso führt das Arbeitserlebnis den Behinderten in die andern Gemeinschaftsformen der Gesellschaft.

9. Von seiten der Wirtschaft dürfen wir auch noch von einem andern Gesichtspunkt aus Verständnis und eine aktive Mitarbeit bei der Ausbildung und Eingliederung von Behinderten erwarten.

Die heutige Hochkonjunktur und die sehr gute Beschäftigungslage erlauben es, dass mit gutem Willen da und dort Arbeitsplätze gefunden werden, wo Behinderte eingegliedert werden können, oder dass — wie bereits erwähnt — die Industrie geeignete Aufträge an geschützte Werkstätten erteilt. Wir dürfen mit grosser Genugtuung feststellen, dass schon sehr viele Industriebetriebe in dieser Art und Weise mitwirken. Der immer akuter werdende Personalmangel rechtfertigt es auch, dass diese bescheidene Arbeitsreserve ausgeschöpft wird, auch wenn damit gewisse Umtriebe und Mehraufwand verbunden sind.

Zuletzt gilt es aber, mit Blick auf die Forderung der Reduktion der Gastarbeiterzahl in dieser Richtung ein mehreres zu tun, wobei bei dieser Gelegenheit mit Recht darauf hingewiesen werden darf, dass für diese Mitmenschen, die Hilfe nötig haben, heute schon von der Wirtschaft her Erhebliches geleistet wird, auch wenn dieser Dienst mehr im stillen getan und keine spektakuläre Propaganda dafür gemacht wird.

Ich glaube, Ihnen damit einen kurzen Überblick gegeben zu haben über die Beziehung IV / Wirtschaft und die Leistung der Wirtschaft, die in direkter Form durch den IV-Zuschlag zum AHV-Beitrag und in indirekter Form durch die Beschäftigung von Behinderten geleistet wird. Ich bin aber überzeugt, dass wir hier erst am Anfang stehen und dass in Zukunft noch mehr, ja bedeutend mehr getan werden kann.

**Schlusswort von Regierungspräsident F. Moser,  
Finanzdirektor des Kantons Bern**

Ich freue mich, am Ende der heutigen Veranstaltung ein kurzes Schlusswort an Sie richten zu können. Die Eidgenössische Invalidenversicherung hat vor zehn Jahren die grösste noch bestehende Lücke in unserer Sozialversicherung geschlossen. Herr Bundespräsident Tschudi hat die bisherige Entwicklung, den heutigen Stand und die künftigen Aussichten des jungen Sozialwerkes in prägnanter Weise umrissen. Herr Staatsrat Bourquin hat es — als scheidender Regierungsrat des Standes Neuenburg — von der kantonalen Seite her beleuchtet, Herr Franke hat vom Standpunkt der Wirtschaft aus dazu Stellung bezogen. Die drei Sprecher haben, unabhängig voneinander, dargetan, wie sehr die IV aus dem Geiste der Partnerschaft lebt. Diese erstreckt sich vom Bund über die Kantone und Gemeinden zur Invalidenhilfe und zur Privatwirtschaft. Jedes Glied trägt das Seine zur Verwirklichung der vielschichtigen Aufgaben bei, es steht im Dienste des Ganzen, das ohne die Mitarbeit aller nicht funktionieren würde. Hier geht es, ich glaube dies sagen zu dürfen, um eine freundeidgenössische Zusammenarbeit im schönsten Sinne des Wortes.

Wie sehr es bei der IV nicht nur um rechtliche Bestimmungen, um finanzielle Fragen und um organisatorische Belange, sondern in erster Linie um menschliche Werte geht, hat der Schülerchor aus Freiburg und Zollikofen bewiesen. Körperliche und geistige Behinderung schliessen Lebensfreude nicht aus. Wer seine Behinderung bejaht und aktiv mit ihr fertig zu werden versucht, der erreicht das ihm von der IV gesteckte Ziel weit eher, als wer sich passiv in sein Schicksal ergibt. Unsere jungen Sängerinnen und Sänger sind ein glückliches Beispiel dafür, was Frohmut vermag. Mit dem Dank an sie und an den verdienten Chorleiter verbinden wir unsere Anerkennung an all die vielen Heimleiter, Lehrer und Erzieher, die sich unter oft schwierigen Umständen um ihre behinderten Kinder bemühen, sie im Rahmen des irgendwie Möglichen fördern und, zusammen mit dem Elternhaus, auf das nicht leichte Leben vorbereiten. In diese Anerkennung seien aber auch die Vorsteher und Fachlehrer der beruflichen Ausbildungsstätten, die Leiter und Werkmeister der geschützten Werkstätten und die Heimeltern der Wohnheime einbezogen.

Sie alle kämen aber nicht zum Zuge, wenn nicht private und öffentliche Kreise für den unerlässlichen Bestand an solchen Schulen und

Eingliederungsstätten sorgen, entsprechende Pläne realisierten und den Betrieb auf die Beine stellten. In diesem Zusammenhang darf ich wohl daran erinnern, wie sehr die kantonal-bernsche Direktion des Fürsorgewesens sich mit diesen Fragen befasst, hiefür eine besondere Planungskommission für Einrichtungen zur Schulung, Förderung und Pflege Invalider errichtet hat und die Führung der Sonderschulen überwacht. Ohne den tätigen Idealismus all dieser Stellen wäre die Durchführung der IV nicht nur viel mühsamer, sondern nicht selten geradezu gefährdet.

Es überrascht Sie vielleicht, dass ausgerechnet ein kantonaler Finanzdirektor den Idealismus solchermassen preist, ein Finanzdirektor, dessen Welt vermeintlich nur aus nüchternen Zahlen, aus Überschüssen und Fehlbeträgen zu bestehen hat. Wohl türmen sich vor dem Finanzdirektor des Kantons Bern schwere und schwierigste Probleme auf. Umso mehr weiss er es zu schätzen, wenn eine Sparte kantonalen Aufwendungen neben dem Nützlichen so sehr dem Guten und dem Menschlichen verhaftet ist, wie es die Leistungen für die IV sind: seien es die Beiträge an den Bund für die Finanzierung der IV durch die öffentliche Hand, seien es die Beiträge an den Bau und den Betrieb im Kanton gelegener Institutionen im Dienste der IV. Hier darf auch ein nüchterner Rechner ganz einfach seiner Freude Ausdruck geben. Er weiss aber auch, wie sehr die IV zum Beispiel das Fürsorgewesen entlastet; er anerkennt zudem gerne, dass die Versicherung die Umtriebe für die kantonale IV-Kommission, ihr Sekretariat und für die IV-Regionalstelle grosszügig übernimmt.

Sie sind, verehrte Anwesende, aus allen Teilen unserer Heimat hier gekommen. Stand und Stadt Bern freuen sich immer wieder, in der Bundesstadt Gäste jenes andern «Bern» willkommen zu heissen, jenes «Berns», das man im Lande herum sehr oft in Gänsefüsschen zu setzen pflegt. Seien wir uns dessen bewusst: beide Bern bedingen einander, das eine Bern ist ohne das andere nicht denkbar. Und das gilt, wir wissen es, für jeden andern Stand in seiner besonderen Weise. Ich wünsche Ihnen einen angenehmen Aufenthalt und, wenn die Stunde der Rückkehr geschlagen hat, eine glückliche Heimreise. Möge Ihnen der heutige Tag ein Ansporn sein für Ihre weitere Tätigkeit im Dienste der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Sie verdient Ihren Einsatz und sie weiss ihn zu würdigen.

## Übersicht über die Leistungen und Ergebnisse 1960 bis 1969

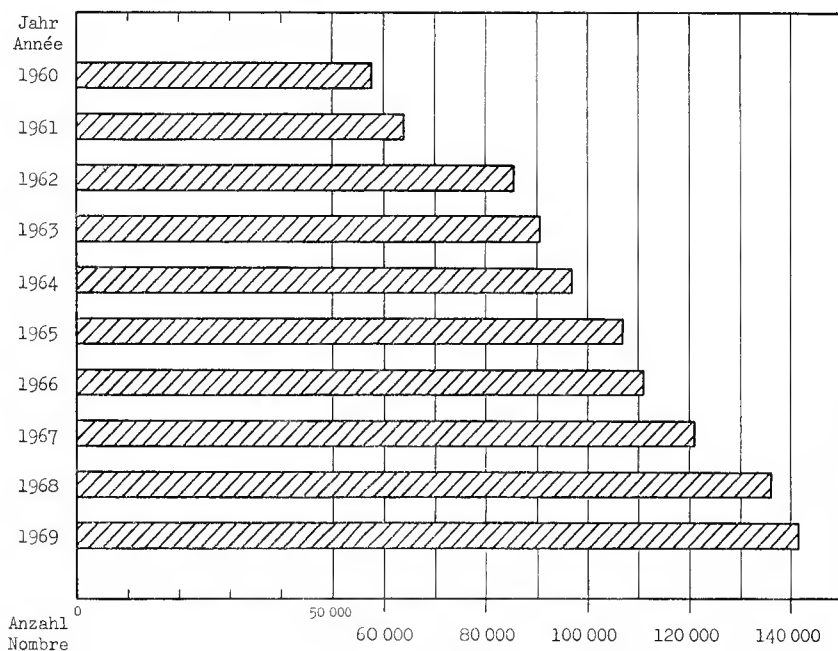
### 1. Die IV-Organen

#### Die IV-Kommissionen

Die Graphik orientiert über die von den IV-Kommissionen behandelten *IV-Geschäfte*. Im Zuge der siebenten AHV-Revision sind im Jahre 1969 noch 9 122 *AHV-Geschäfte* (Anmeldungen für AHV-Hilflosenentschädigungen) dazu gekommen, so dass sich ein Gesamtanfall von 150 959 *behandelten Geschäften* ergibt.

Die Zahl der behandelten Geschäfte übersteigt diejenige der behandelten Anmeldungen. Ein und dieselbe Anmeldung löst während der Dauer einer Massnahme oft mehrere Beschlüsse aus. Mit anderen Worten bedingt nicht jede Anordnung eine neue Anmeldung. Diese Erscheinung ist umso ausgeprägter, je länger die IV in Kraft ist. Daher werden die behandelten Geschäfte weiterhin zunehmen, auch wenn die Anmeldungen eher stationär bleiben. Deren Zahl bewegt sich seit 1966 zwischen 59 000 und 60 000.

*Behandelte Geschäfte 1960 bis 1969*





## Die IV-Regionalstellen

Für bestimmte Aufgaben auf dem Gebiete der beruflichen Eingliederung wurden besondere Organe — *die IV-Regionalstellen* — geschaffen. Heute bestehen zwölf solche Stellen, von denen sieben je in einem und fünf in mehreren Kantonen tätig sind. Die Aufgaben umfassen im wesentlichen die Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und der Eingliederungsmöglichkeiten sowie die Durchführung und die Überwachung der Eingliederungsmassnahmen. Das Schwergewicht der Aufträge liegt bei der Abklärung der Eingliederungsfähigkeit und der Durchführung der Eingliederung. Die IV-Regionalstellen werden aber auch beigezogen, wenn der Versicherte zwar um eine Rente ersucht, eine Eingliederung aber nicht zum vornherein aussichtslos ist. Ferner befassen sie sich mit Abklärungen und Vorschlägen für einen Schul- oder Ausbildungsplatz, mit Arbeitsvermittlungen und mit Anträgen für die Abgabe von Motorfahrzeugen oder die Gewährung von Kapitalhilfen usw.

Die Aufträge an die IV-Regionalstellen sind oft recht arbeitsintensiv. *Statistische Angaben vermitteln kaum den richtigen Eindruck über den Aufwand, der mit der Erledigung der einzelnen Geschäfte verbunden ist*, insbesondere nicht über den qualitativen Aspekt und über die Menge an unerlässlicher Kleinarbeit. Für die Grössenordnung, in der sich die Tätigkeit der IV-Regionalstellen abwickelt, mögen immerhin folgende Zahlen sprechen: im Jahre 1969 wurden insgesamt 14 936 Aufträge erledigt. Das Hauptgewicht lag auf der Berufsberatung und Abklärung der Eingliederungsfähigkeit (10 351 Fälle), auf der Plazierung im Hinblick auf die künftige Ausbildung (2 149) und auf die erstmalige Arbeitsvermittlung (1 782). Dazu kamen 228 Fälle von wiederholter Arbeitsvermittlung, 376 Abklärungen betreffend die Motorisierung von Versicherten und 50 Abklärungen betreffend die Zusprechung von Kapitalhilfen.

## Die Ausgleichskassen

Die 104 AHV-Ausgleichskassen spielen beim Vollzug der IV eine wichtige Rolle. Sie beziehen — zusammen mit dem AHV-Beitrag — den IV-Beitrag der Versicherten und der Arbeitgeber, erlassen aufgrund der Mitteilungen der IV-Kommissionen die beschwerdefähigen Kassenverfügungen, und sie bemessen die IV-Geldleistungen und richten sie aus.

Im Jahre 1969 wurden 267 Mio Franken IV-Beiträge erhoben und 120 000 IV-Verfügungen erlassen. Im Jahre 1968 (neuere Zahlen liegen noch nicht vor) haben die Ausgleichskassen 134 000 IV-Renten und

6 300 IV-Hilflosenentschädigungen ausgerichtet. 4 300 Versicherte haben IV-Taggelder erhalten.

Die kantonalen AHV-Ausgleichskassen und die zwei Ausgleichskassen des Bundes führen von Gesetzes wegen das *Sekretariat der zugehörigen IV-Kommissionen*. In dieser Eigenschaft klären sie im Einzelfall die versicherungsmässigen Voraussetzungen ab, bereiten die Fälle zuhanden der IV-Kommissionen vor, führen über deren Beschlüsse Protokoll und fertigen die Beschlussesmitteilungen aus. Einen grossen Umfang hat das Rechnungswesen für die *Sachleistungen* angenommen. Letztes Jahr leiteten die Ausgleichskassen 424 000 solcher *Rechnungen* zur Bezahlung an die Zentrale Ausgleichsstelle weiter.

Die Ausgleichskassen bildeten seinerzeit das organisatorische Fundament, ohne welches die IV ihre Tätigkeit niemals in so kurzer Frist hätte aufnehmen können. Das verdient heute ebenfalls festgehalten zu werden.

### Die Zentrale Ausgleichsstelle

Die Zentrale Ausgleichsstelle erfüllt für die IV zahlreiche Aufgaben. Zum grössten Teil sind es die *gleichen Obliegenheiten wie in der AHV* (Abrechnungs- und Zahlungsverkehr mit den Ausgleichskassen, Rechnungsführung für den Ausgleichsfonds, statistische Auswertungen, Führung eines zentralen Versicherten- und Rentenregisters, Kontenzusammenruf usw. usw.).

IV-spezifisch ist der *IV-Sachleistungsdienst*. Dieser prüft und bezahlt die Rechnungen für die Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen. Die Fakturen nehmen laufend zu. Ihre Zahl betrug im Jahre

|                |                |
|----------------|----------------|
| 1964 = 245 600 | 1967 = 336 200 |
| 1965 = 270 700 | 1968 = 375 300 |
| 1966 = 302 400 | 1969 = 424 000 |

Im übrigen zahlt die Zentrale Ausgleichsstelle die vom Bundesamt für Sozialversicherung zugesprochenen *IV-Subventionen* an die private und öffentliche Invalidenhilfe aus; im Jahre 1969 waren es deren 550.

Die (von der Zentralen Ausgleichsstelle geführte) *Ausgleichskasse für Versicherte im Ausland* wird durch die IV-Geschäfte stark belastet, «verlangen doch die im Zusammenhang mit einer Invalidenleistung nötigen Abklärungen namentlich im zwischenstaatlichen Verfahren ungleich aufwendigere Bemühungen, als sie hinsichtlich der AHV-Renten nötig sind» (Jahresbericht 1968 BSV über die AHV/IV/EO/EL, Seite 73).

## 2. Die Eingliederungsmassnahmen

### *Aufteilung nach der Art der Massnahmen im Jahre 1968*

| Komponenten der Massnahmen                                                                                                                                                                                                                                                       | Fälle                                                    | Kosten in Franken |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------|---------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          | absolut           | je Fall |
| Ambulante Behandlung<br>Spitalbehandlung<br><br>Zusammen                                                                                                                                                                                                                         | Medizinische Massnahmen                                  |                   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 70 617                                                   | 15 115 283        | 214     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 25 895                                                   | 41 132 307        | 1 588   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 96 512                                                   | 56 247 590        | 583     |
| Erstmalige berufliche<br>Ausbildung<br>Umschulung und Weiterbildung<br>Kapitalhilfe<br><br>Zusammen                                                                                                                                                                              | Massnahmen beruflicher Art                               |                   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 2 697                                                    | 8 736 453         | 3 239   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 093                                                    | 2 246 520         | 2 055   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 23                                                       | 299 330           | 13 014  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 813                                                    | 11 282 303        | 2 959   |
| Sonderschulung intern<br>Sonderschulung extern<br>Besondere pädagogisch-<br>therapeutische Massnahmen<br>Hilflöse Minderjährige<br>in Anstaltspflege<br>Hilflöse Minderjährige<br>in Hauspflege<br><br>Zusammen                                                                  | Sonderschulung und Betreuung<br>hilflöser Minderjähriger |                   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 8 430                                                    | 15 759 646        | 1 869   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 4 576                                                    | 4 380 436         | 957     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 414                                                    | 1 013 466         | 297     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 736                                                      | 1 207 029         | 1 640   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 824                                                      | 869 839           | 1 056   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 17 980                                                   | 23 230 416        | 1 292   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                   |         |
| Künstliche Glieder<br>Stütz- und Führungsapparate<br>Hörapparate, Brillen,<br>Zahnprothesen und dergleichen<br>Hilfsmittel für das tägliche<br>Leben<br>Automobile, Fahrstühle<br>mit Motorantrieb<br>Fahrstühle und dergleichen<br>Hilfsggeräte am Arbeitsplatz<br><br>Zusammen | Hilfsmittel                                              |                   |         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 930                                                    | 1 124 769         | 583     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22 312                                                   | 5 384 153         | 241     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 11 281                                                   | 3 294 854         | 292     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 3 193                                                    | 794 325           | 249     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 178                                                    | 1 393 740         | 1 183   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1 004                                                    | 544 318           | 542     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 371                                                      | 255 827           | 690     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 41 269                                                   | 12 791 986        | 310     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |                   |         |
| Massnahmen insgesamt                                                                                                                                                                                                                                                             | 159 574                                                  | 103 552 295       | 649     |

# Unterrichtsplätze in Sonderschulen nach Gebrechensarten <sup>1</sup>

Stand Juni 1969

| Sonderschulen für               | Zahl der Plätze |                      |                      |
|---------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|
|                                 | Insgesamt       | davon                |                      |
|                                 |                 | Externats-<br>plätze | Internats-<br>plätze |
| Schulbildungsfähige             |                 |                      |                      |
| Geistesschwache                 | 4 109           | 1 400                | 2 709                |
| Praktischbildungsfähige         |                 |                      |                      |
| Geistesschwache <sup>2</sup>    | 3 441           | 1 898                | 1 543                |
| Körperbehinderte                | 510             | 265                  | 245                  |
| Gehörlose                       | 503             | 118                  | 385                  |
| Schwerhörige                    | 339             | 140                  | 199                  |
| Sprachgestörte                  | 832             | 473                  | 359                  |
| Blinde                          | 95              | 48                   | 47                   |
| Sehschwache                     | 168             | 30                   | 138                  |
| Verhaltensgestörte <sup>3</sup> | 1 661           | 232                  | 1 429                |
| Andere <sup>4</sup>             | 1 189           | 505                  | 684                  |
| Total                           | 12 847          | 5 109                | 7 738                |

<sup>1</sup> Bei Mehrfachgebrechlichen wurde das dominierende Gebrechen erfasst.  
<sup>2</sup> Mit Einschluss der nur gewöhnungsfähigen Geistesschwachen.  
<sup>3</sup> Anstalten für Schwererziehbare wurden nur erfasst, wenn sie IV-Fälle aufweisen.  
<sup>4</sup> Insbesondere Spitalpatienten und Beobachtungsfälle.

# Unterrichtsplätze in Sonderschulen nach Regionen

Stand Juni 1969

| Regionen                     | Zahl der Plätze |                      |                      |
|------------------------------|-----------------|----------------------|----------------------|
|                              | Insgesamt       | davon                |                      |
|                              |                 | Externats-<br>plätze | Internats-<br>plätze |
| Westschweiz <sup>1</sup>     | 3 089           | 1 235                | 1 854                |
| Nordwestschweiz <sup>2</sup> | 4 579           | 2 122                | 2 457                |
| Zentralschweiz <sup>3</sup>  | 809             | 306                  | 503                  |
| Ostschweiz <sup>4</sup>      | 3 807           | 1 357                | 2 450                |
| Tessin                       | 563             | 89                   | 474                  |
| Schweiz                      | 12 847          | 5 109                | 7 738                |

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

# Stätten zur beruflichen Ausbildung und Beschäftigung Invalider

Stand 1969

| Regionen                     | Zahl der Stätten |            |               | Zahl der Plätze |            |               |
|------------------------------|------------------|------------|---------------|-----------------|------------|---------------|
|                              | Im ganzen        | davon zur  |               | Im ganzen       | davon zur  |               |
|                              |                  | Ausbildung | Beschäftigung |                 | Ausbildung | Beschäftigung |
| Westschweiz <sup>1</sup>     | 40               | 18         | 30            | 1 314           | 474        | 840           |
| Nordwestschweiz <sup>2</sup> | 27               | 26         | 16            | 1 450           | 711        | 739           |
| Zentralschweiz <sup>3</sup>  | 8                | 7          | 8             | 160             | 55         | 105           |
| Ostschweiz <sup>4</sup>      | 31               | 24         | 22            | 1 347           | 680        | 667           |
| Tessin                       | —                | —          | —             | —               | —          | —             |
| Schweiz                      | 106              | 75         | 76            | 4 271           | 1 920      | 2 351         |

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

Die geschützten Werkstätten übernehmen auch die berufliche Vorbereitung der Invaliden, die für die Dauerbeschäftigung vorgesehen sind. Bei Eröffnung einer geschützten Werkstätte ist die Zahl der bereits ausgebildeten und für die Dauerbeschäftigung vorgesehenen Behinderten im betreffenden Einzugsgebiet in der Regel gering. Infolgedessen müssen verhältnismässig viele Plätze für die Ausbildung zur Verfügung gestellt werden, die später zu einem guten Teil der Dauerbeschäftigung zugeführt werden dürften.

Bei den Ausbildungsstätten, besonders aber bei den geschützten Werkstätten, bestehen noch erhebliche Lücken. Es gilt vor allem, den aus der Sonderschule austretenden, hochgradig geistig behinderten Jugendlichen noch zusätzliche Plätze für die Ausbildung und Beschäftigung zu verschaffen.

### 3. Die IV-Geldleistungen

#### IV-Renten

*Bezüger und Rentensummen nach Rentenanspruch und Rentenarten  
im Jahre 1968*

| Rentenanspruch<br>Rentenarten                                                    | Bezüger             | Rentensummen in Franken |            |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|------------|
|                                                                                  |                     | absolut                 | je Bezüger |
| Ganze Renten<br>Halbe Renten<br><br><br>Total                                    | Nach Rentenanspruch |                         |            |
|                                                                                  | 102 511             | 179 778 899             | 1 754      |
|                                                                                  | 31 231              | 21 930 406              | 702        |
|                                                                                  | 133 742             | 201 709 305             | 1 508      |
| Einfache Invalidenrenten<br>Ehepaar-Invalidenrenten<br>Zusatzrenten<br><br>Total | Nach Rentenarten    |                         |            |
|                                                                                  | 76 300              | 131 619 407             | 1 725      |
|                                                                                  | 9 194               | 33 764 575              | 3 672      |
|                                                                                  | 48 248              | 36 325 323              | 753        |
|                                                                                  | 133 742             | 201 709 305             | 1 508      |

#### *IV-Renten 1960 bis 1969*

| Jahre             | Rentenbezüger | Rentensummen in Franken |            | Index der<br>Durch-<br>schnittsrente<br>je Bezüger |
|-------------------|---------------|-------------------------|------------|----------------------------------------------------|
|                   |               | absolut                 | je Bezüger |                                                    |
| 1960              | 37 546        | 30 139 621              | 803        | 100                                                |
| 1961 <sup>1</sup> | 60 000        | 55 000 000              | 917        | 114                                                |
| 1962              | 101 391       | 97 134 638              | 958        | 119                                                |
| 1963              | 110 270       | 105 610 355             | 958        | 119                                                |
| 1964              | 112 920       | 147 599 299             | 1 307      | 163                                                |
| 1965              | 119 008       | 157 386 753             | 1 322      | 165                                                |
| 1966              | 122 954       | 165 408 941             | 1 345      | 167                                                |
| 1967              | 131 468       | 191 056 781             | 1 453      | 181                                                |
| 1968              | 133 742       | 201 709 305             | 1 508      | 188                                                |
| 1969 <sup>1</sup> | 137 000       | 290 000 000             | 2 117      | 264                                                |

<sup>1</sup> Geschätzte Zahlen

Die IV gewährt halbe und ganze Renten, halbe bei einem Invaliditätsgrad von 50 bis 66  $\frac{2}{3}$  Prozent, ganze bei einem solchen von 66  $\frac{2}{3}$  bis 100 Prozent. Rund vier Fünftel der IV-Renten sind ganze, rund ein Fünftel halbe Renten; in Härtefällen gibt es halbe Renten bei einem Invaliditätsgrad von 33  $\frac{1}{3}$  Prozent an. Diese «Härtefallrenten» sind für den einzelnen Bezüger von grosser Bedeutung; gesamthaft fallen sie nicht ins Gewicht.

Die IV-Renten sind den AHV-Renten nachgebildet und folgen daher der Entwicklung der AHV. So haben sich die sechste und die siebente AHV-Revision auf den 1. Januar 1964 bzw. auf den 1. Januar 1969 auf die IV-Rentensumme entsprechend ausgewirkt, dasselbe gilt in kleinerem Umfang auch für die fünfte AHV-Revision auf den 1. Juli 1961 und die Teuerungsrevision auf den 1. Januar 1967.

#### **IV-Hilflosenentschädigungen**

Die IV richtet nebst den IV-Renten auch Hilflosenentschädigungen aus. Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Die IV unterscheidet zwischen leichter, mittlerer und schwerer Hilflosigkeit und stuft ihre Entschädigungen entsprechend ab. Im Jahre 1968 erhielten *6 300 IV-Rentenbezüger Hilflosenentschädigungen im Gesamtbetrag von 6,8 Mio Franken*. In 2 300 Fällen lag eine schwere, in je 2 000 Fällen eine mittlere oder leichte Hilflosigkeit vor.

#### **IV-Taggelder**

Die IV richtet an Versicherte während der Eingliederung unter bestimmten Voraussetzungen ein *Taggeld* aus. Dieses ist der Erwerbsausfallentschädigung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige nachgebildet. Wer in der betreffenden Zeitspanne selbst für Verpflegung und Unterkunft aufkommen muss, hat Anspruch auf einen *Zuschlag*.

Die letzte Taggeldstatistik betrifft das Jahr 1967. Damals erhielten *4 400 Versicherte für 586 000 Eingliederungstage Taggelder von insgesamt 11 Mio Franken*. Am meisten Taggelder werden für bestimmte medizinische Massnahmen und für die berufliche Umschulung ausgerichtet.

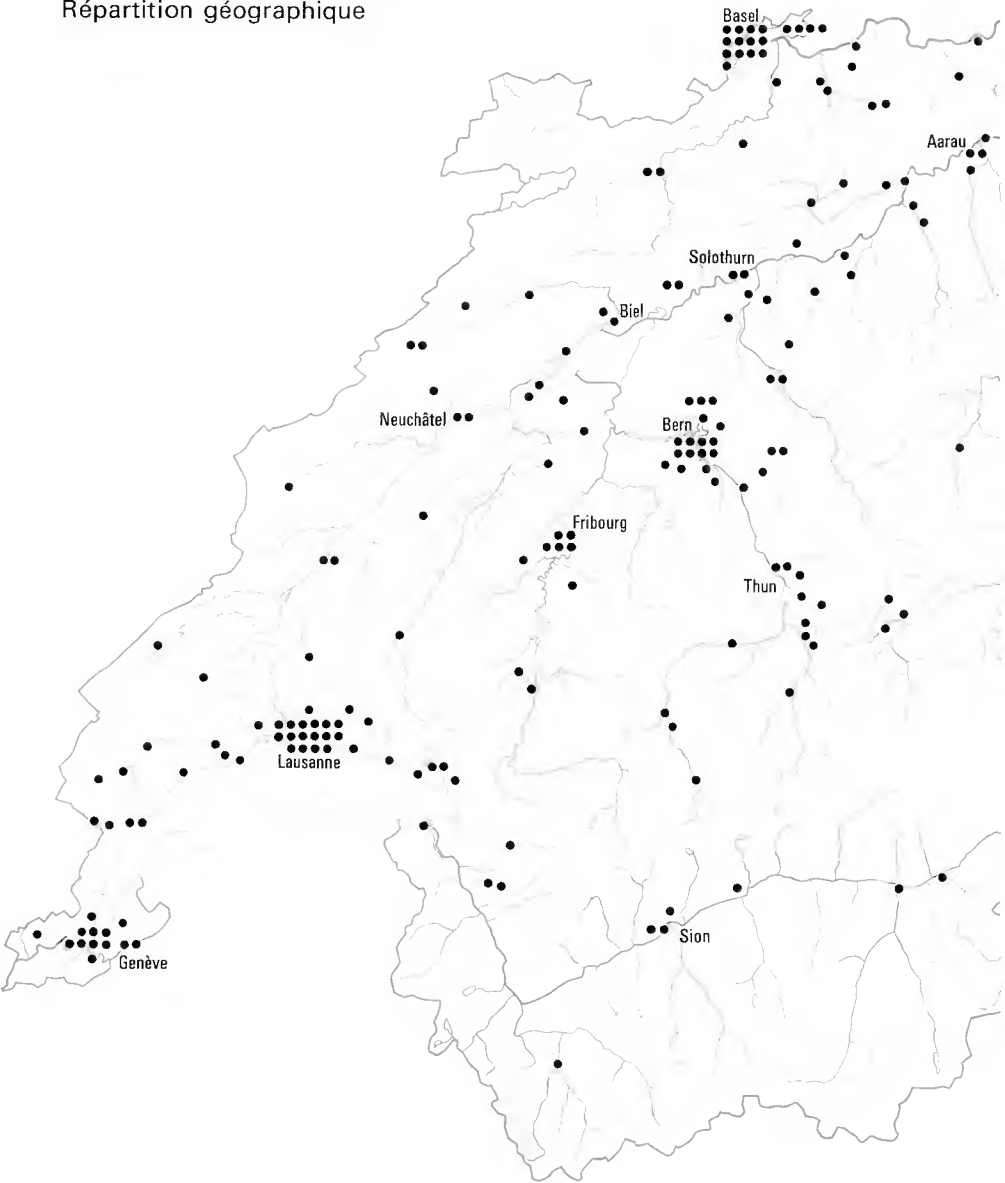
### *Die Sonderschulen der IV nach ihrer geographischen Verteilung*

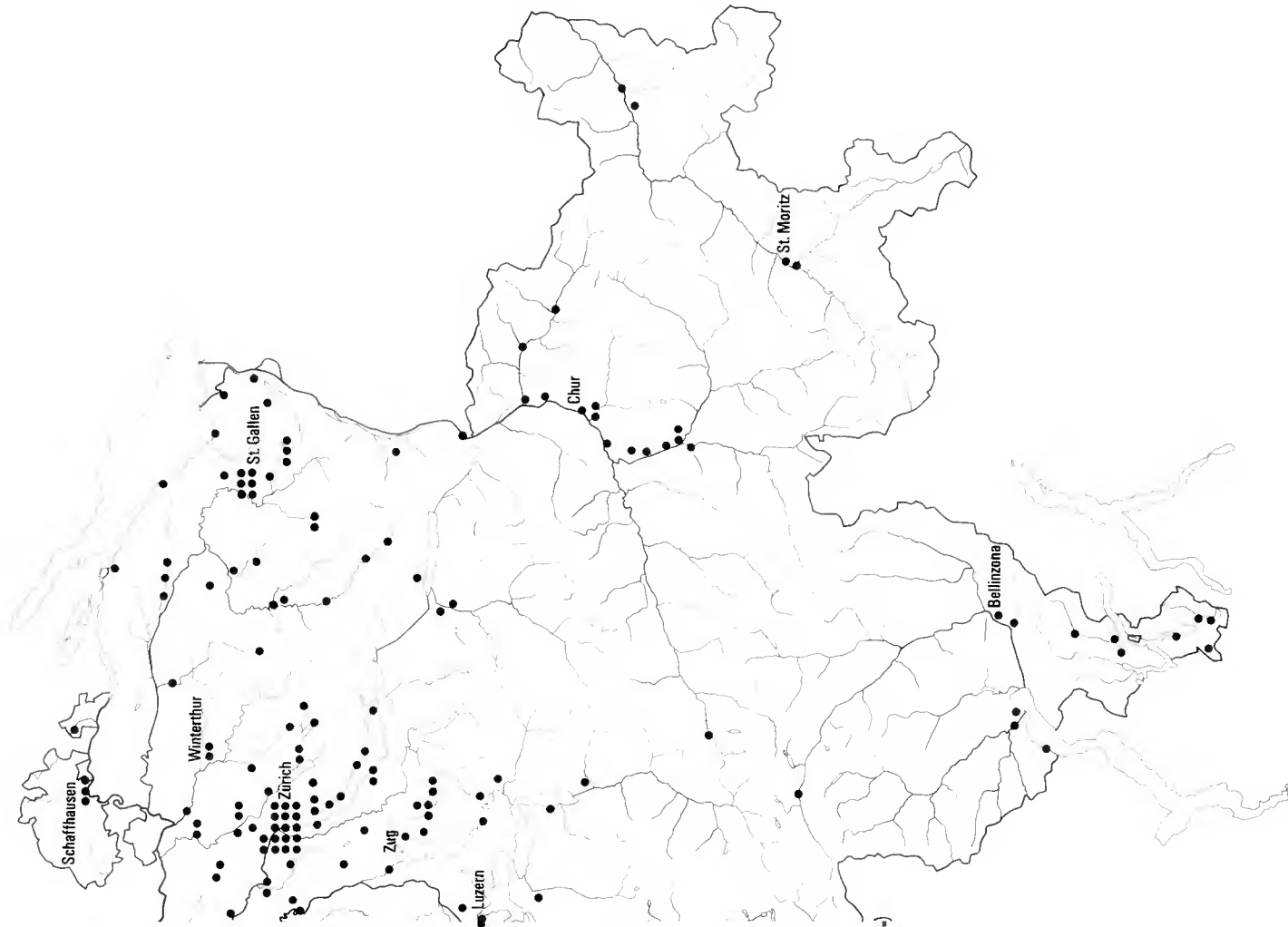
Die Sonderschulung ist für viele jugendliche Invalide, insbesondere für Sinnesgeschädigte, körperlich Gebrechliche und geistig Behinderte eine unerlässliche Voraussetzung für die spätere berufliche sowie soziale Eingliederung. Als der Bund mit den Vorarbeiten für die IV begonnen hatte, um die Mitte der fünfziger Jahre also, bestanden in der Schweiz 65 Sonderschulheime mit rund 3 400 Plätzen. Die neueste Erhebung, die Sonderschulstatistik auf Ende Juni 1969, ergab vergleichsweise 370 Schulen und Schulabteilungen mit rund 13 000 Plätzen. Solche Schulen finden sich in der ganzen Schweiz. Die umstehende Karte zeigt ihre regionale Verteilung. Die Punkte entsprechen den einzelnen Schulen oder Schulabteilungen, sagen über deren Grösse indessen nichts aus. Über die Einteilung der Schulen nach Gebrechensarten und die zur Verfügung stehenden Plätze orientiert die Tabelle auf Seite 205 oben.



**Die Sonderschulen der IV**  
nach ihrer geographischen Verteilung

**Les écoles spéciales de l'AI**  
Répartition géographique

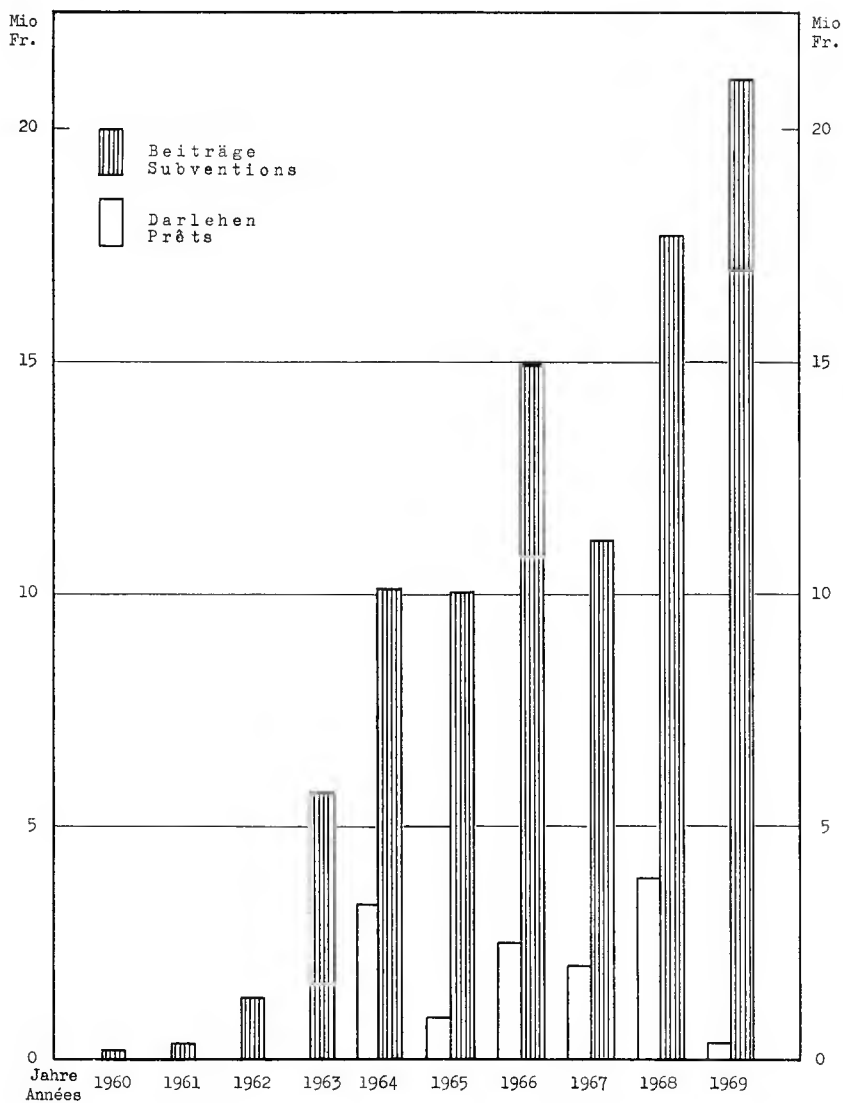




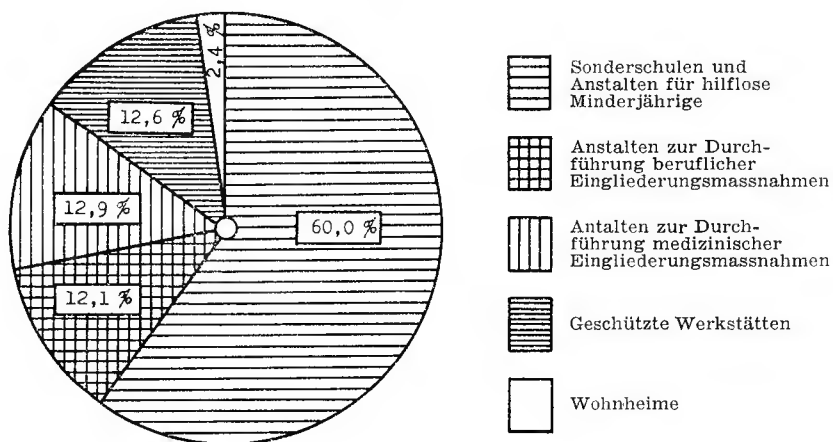
#### 4. Die Förderung der Invalidenhilfe (Subventionen)

##### Bau- und Einrichtungsbeiträge

*Ausbezahlte Bau- und Einrichtungsbeiträge 1960 bis 1969*



*Ausbezahlte Bau- und Einrichtungsbeiträge nach Kategorien  
(1960—1969)*



Die IV verfügt weder über eigene Sonderschulen und Heime für hilflose Minderjährige noch über Eingliederungsstätten für die berufliche Ausbildung Invalider und zur Durchführung medizinischer Massnahmen. Sie ist deshalb auf ausserhalb der Versicherung stehende öffentliche und gemeinnützige private Institutionen angewiesen, die sich dieser Aufgaben annehmen. Damit ihr jedoch genügend entsprechende Einrichtungen zur Verfügung stehen, gewährt sie unter bestimmten Voraussetzungen Beiträge an die Kosten für die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Sonderschulen und Eingliederungsstätten. Diese Beiträge betragen höchstens einen Drittel der anrechenbaren Kosten. Hat die IV an der Errichtung oder dem Ausbau einer Institution ein besonderes Interesse, so ist die Ausrichtung von Beiträgen bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie zinsloser oder verzinslicher Darlehen möglich. In gleicher Weise kann die IV aber auch an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider sowie an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen für in Ausbildung stehende und erwerbstätige Behinderte Beiträge gewähren.

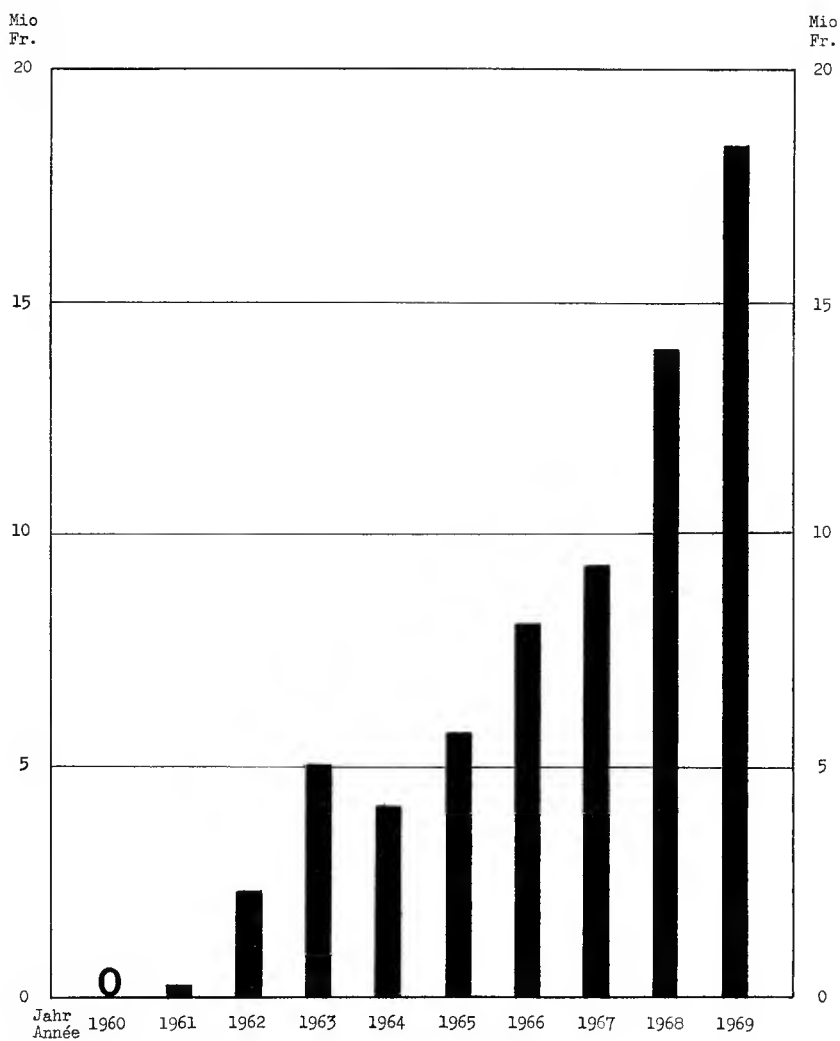
## Die Betriebsbeiträge

Die Betriebsbeiträge an die Sonderschulen und die medizinischen sowie die beruflichen Eingliederungsstätten sind im Zuge der ersten IV-Revision auf den 1. Januar 1968 namhaft erhöht worden. Der Grundbetrag, der sich bis dahin auf 3 Franken belaufen hatte, beträgt nunmehr 6 Franken pro Tag und Versicherten. Sodann erhalten seit 1968 nicht nur die privaten, sondern auch die öffentlichen Eingliederungsstätten und Anstalten Betriebsbeiträge. Auch wurde die Kostenvergütung, die die IV den geschützten Werkstätten für die invaliditätsbedingten Mehrkosten gewährt, auf den gleichen Zeitpunkt erheblich verbessert. Tabelle und Graphik zeigen den «Sprung von 1967 auf 1968» recht eindrücklich. Die starke Erhöhung der Betriebsbeiträge ist auch durch die Zunahme der Sonderschulen und Eingliederungsstätten sowie durch die allgemeine Kostensteigerung bedingt.

### *Ausgerichtete Betriebsbeiträge nach Kategorien (1965—1969)*

| Art der Betriebe                                                  | Jahr | Anzahl | Franken    |
|-------------------------------------------------------------------|------|--------|------------|
| Sonderschulen und Anstalten für hilflose Minderjährige            | 1965 | 118    | 4 987 974  |
|                                                                   | 1966 | 156    | 6 491 963  |
|                                                                   | 1967 | 161    | 7 356 183  |
|                                                                   | 1968 | 186    | 10 628 914 |
|                                                                   | 1969 | 172    | 13 077 480 |
| Anstalten zur Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen   | 1965 | 9      | 178 669    |
|                                                                   | 1966 | 15     | 508 130    |
|                                                                   | 1967 | 22     | 568 289    |
|                                                                   | 1968 | 21     | 700 491    |
|                                                                   | 1969 | 22     | 804 452    |
| Anstalten zur Durchführung medizinischer Eingliederungsmassnahmen | 1965 | 5      | 185 969    |
|                                                                   | 1966 | 5      | 541 529    |
|                                                                   | 1967 | 12     | 811 726    |
|                                                                   | 1968 | 5      | 589 907    |
|                                                                   | 1969 | 15     | 1 811 724  |
| Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invaliden                  | 1965 | 36     | 377 820    |
|                                                                   | 1966 | 49     | 535 197    |
|                                                                   | 1967 | 48     | 582 379    |
|                                                                   | 1968 | 56     | 2 032 967  |
|                                                                   | 1969 | 68     | 2 672 580  |
| Total ausgerichtete Betriebsbeiträge                              | 1965 | 168    | 5 730 432  |
|                                                                   | 1966 | 225    | 8 076 819  |
|                                                                   | 1967 | 243    | 9 318 577  |
|                                                                   | 1968 | 268    | 13 952 279 |
|                                                                   | 1969 | 277    | 18 366 236 |

*Ausbezahlte Betriebsbeiträge 1960 bis 1969*



## **Die Kursbeiträge**

Die Organisationen der privaten Invalidenhilfe unterhalten — auf freiwilliger Basis — ein reges Kurswesen. Die IV unterstützt solche Kurse zur Beratung Invaliden oder ihrer Angehörigen sowie zur Ertüchtigung Invaliden mit Beiträgen bis zu 80 Prozent der anrechenbaren Durchführungskosten. *Im Jahre 1969 wurden für 432 Kurse Subventionen von insgesamt 589 395 Franken zugesprochen.*

An erster Stelle stehen die Sportkurse mit einer Beitragssumme von 331 095 Franken. An die allgemeinen Kurse flossen 258 300 Franken. Zu den letzteren gehören unter anderem die Ablesekurse für Schwerhörige, die Kurse zur Beratung von Angehörigen Invaliden sowie die Aus- und Weiterbildungskurse für Fachpersonal der Invalidenhilfe (Fürsorgepersonal, Lehr- und Erziehungspersonal für Sonderschulen). Das Kurswesen hat sich dank diesen Beiträgen seit Inkrafttreten der IV stark entwickelt. Es fördert die gesellschaftliche Eingliederung der Behinderten und weckt das Verständnis der Umwelt für diese.

## **Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal**

Die IV unterstützt die Tätigkeit der privaten Invalidenhilfe durch Beiträge an die Personalkosten der Fürsorgestellen und Sekretariate. Damit erleichtert sie deren Tätigkeit in erheblichem Masse; *im Jahre 1969 wurden in diesem Sinne an 94 Stellen Subventionen von 2,9 Mio Franken bezahlt.*

Die Sonderschulen, beruflichen Ausbildungsstätten und geschützten Werkstätten brauchen für ihre Aufgabe qualifiziertes und speziell ausgebildetes Personal. Die IV erleichtert die Schulung der entsprechenden Kader und Hilfskräfte durch Beiträge an die heilpädagogischen Seminare und Institute, an die Schulen für Beschäftigungstherapie und an die Heimerzieherinnenschulen. *Im Jahre 1969 wurden in sieben Fällen Beiträge von 1,1 Mio Franken gewährt.*

## 5. Die finanziellen Ergebnisse

### Die Finanzierung der IV

Die IV wird aus den Beiträgen der *Versicherten und der Arbeitgeber* sowie aus den Beiträgen der *öffentlichen Hand* finanziert.

Die Versicherten und Arbeitgeber haben von 1960 bis 1967 einen Beitrag von 0,4 Prozent des Erwerbseinkommens und im Jahre 1968 einen solchen von 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens entrichtet. Vom 1. Januar 1969 an beträgt der Ansatz *0,6 Prozent*. Die aus öffentlichen Mitteln zu leistenden Beiträge belaufen sich auf die  *Hälfte der jährlichen Ausgaben*.

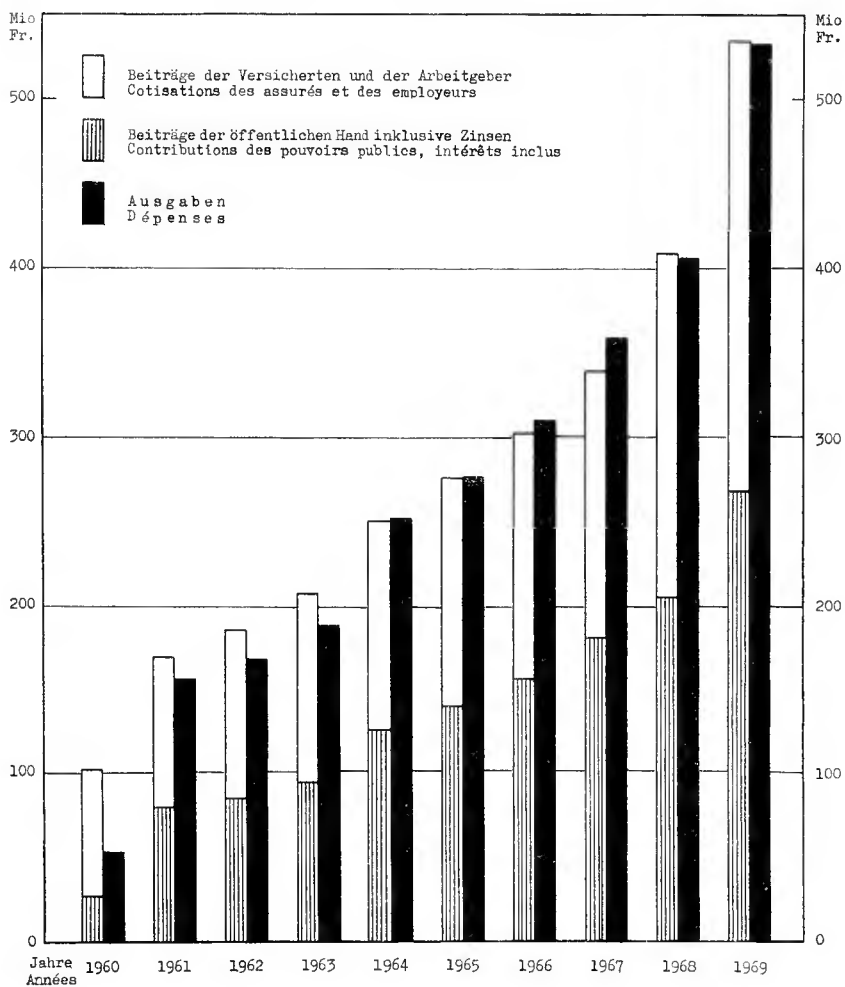
Machen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (einschliesslich des Zinsanteils aus dem Ausgleichsfonds der AHV) *mehr* als die Hälfte der Ausgaben aus, so erzielt die Jahresrechnung einen *Überschuss* (1960 bis 1963, 1968 und 1969).

Betragen die genannten Beiträge *weniger* als die Hälfte, so macht die IV ein *Defizit* (1964 bis 1967).

Bezüglich der Rechnungsabschlüsse 1964 und 1965 wie auch 1968 und 1969 wird man zwar weniger von Fehlbeträgen oder Überschüssen als von einer *ausgeglichenen Rechnung* sprechen dürfen. Ende 1969 wies die Versicherung ein durch die jeweiligen Überschüsse geäuftetes Vermögen von 72,4 Mio Franken aus.



# *Einnahmen und Ausgaben 1960 bis 1969*



# Die Betriebsrechnung für das Jahr 1969

|                                                                  | In Millionen<br>Franken |
|------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <i>Einnahmen</i>                                                 |                         |
| 1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber                 | 267,1                   |
| 2. Beiträge der öffentlichen Hand                                | 266,4                   |
| 3. Zinsen                                                        | 0,6                     |
| Total Einnahmen                                                  | <u>534,1</u>            |
| <i>Ausgaben</i>                                                  |                         |
| 1. <i>Geldleistungen</i>                                         | 344,5                   |
| a. Renten                                                        | 313,2                   |
| b. Taggelder                                                     | 20,0                    |
| c. Hilfslosenentschädigungen                                     | 10,8                    |
| d. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland                    | 0,5                     |
| 2. <i>Kosten für individuelle Massnahmen</i>                     | 126,1                   |
| a. Medizinische Massnahmen                                       | 65,6                    |
| b. Massnahmen beruflicher Art                                    | 13,2                    |
| c. Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige        | 27,6                    |
| d. Hilfsmittel                                                   | 13,3                    |
| e. Reisekosten                                                   | 6,4                     |
| 3. <i>Beiträge an Institutionen und Organisationen</i>           | 44,2                    |
| a. Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen             | 0,1                     |
| b. Baubeiträge                                                   | 21,1                    |
| c. Betriebsbeiträge                                              | 18,4                    |
| d. Dachorganisationen und Ausbildungsstätten<br>für Fachpersonal | 4,6                     |
| 4. <i>Durchführungskosten</i>                                    | 12,7                    |
| a. Sekretariate der IV-Kommissionen                              | 6,7                     |
| b. IV-Kommissionen                                               | 1,6                     |
| c. Regionalstellen                                               | 4,0                     |
| d. Spezialstellen                                                | 0,4                     |
| 5. <i>Verwaltungskosten</i>                                      | 5,4                     |
| Total Ausgaben                                                   | <u>532,9</u>            |
| <i>Überschuss</i>                                                | <u>1,2</u>              |

## Durchführungsfragen

### Trinkgelder der Kosmetikerinnen und Pédicures <sup>1</sup>

Kosmetikerinnen und Pédicures, die in unselbständiger Stellung erwerbstätig sind, erhalten üblicherweise von den Kunden Trinkgelder. Über deren Bewertung für die Beitragserhebung bestanden bisher keine besonderen Weisungen. Erhebungen haben gezeigt, dass ähnliche Verhältnisse bestehen wie im Coiffeurgewerbe, so dass auch Trinkgelder der Kosmetikerinnen und Pédicures einen wesentlichen Teil des massgebenden Lohnes ausmachen. Für deren Berechnung sind deshalb die Regeln der Rz 189—193i der Wegleitung über den massgebenden Lohn anzuwenden.

Es ist darauf zu achten, dass auch von diesen Trinkgeldern die Beiträge entrichtet werden.

### Rückgabe der Markenhefte von Studierenden

Gemäss Rz 304 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen haben Studierende nach Beendigung ihrer Studien die Markenhefte derjenigen Ausgleichskasse auszuhändigen, der sie dannzumal angehören. Die Erfahrung zeigt, dass dieser Aufforderung trotz Hinweis im Merkblatt für Studierende und bisherigen Informationsmassnahmen der Ausgleichskassen noch zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Da Beitragslücken Rentenkürzungen zur Folge haben können, sollte noch in vermehrtem Masse auf diese Rückgabe der Markenhefte hingewiesen werden.

Es sei u. a. auf *folgende Möglichkeiten* aufmerksam gemacht:

- Die Ausgleichskassen, denen Lehranstalten angeschlossen sind, können mit den zuständigen lokalen Studentenorganisationen in Verbindung treten und ihnen nahelegen, in ihren Publikationen den Studierenden von Zeit zu Zeit, beispielsweise jedes Semester, die Folgen der Nichtablieferung der Markenhefte in Erinnerung zu rufen.
- Die Verwaltungen der Lehranstalten geben ihr Einverständnis, dass die Ausgleichskassen periodisch Aufrufe am Schwarzen Brett anbringen können, die auf die Bedeutung der Abgabe der Markenhefte hinweisen.

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 20

- Kantonale Ausgleichskassen und Verbandsausgleichskassen könnten Arbeitgeber, die üblicherweise Absolventen von Lehranstalten anstellen, einladen, von diesen Arbeitnehmern bei Stellenantritt nicht nur den Versicherungsausweis, sondern gleichzeitig auch allfällige Markenhefte zur Weiterleitung an die Ausgleichskasse abzuverlangen.

#### **IV: Geburtsgebrechen; Anodontia totalis aut partialis gravis cong. (Ziffer 206 GgV) <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 103 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen vom 1. Januar 1968)*

Als Anodontia partialis im Sinne der IV gilt gemäss oben zitiertem Kreisschreiben die Nichtanlage der Zahnkeime von mindestens drei bleibenden Frontzähnen (Eckzähne gelten als Frontzähne) oder die Nichtanlage der Zahnkeime von mindestens fünf bleibenden Zähnen (exkl. Weisheitszähne und extrahierte Zähne) pro Kiefer.

Bei der damaligen Definition der Anodontia partialis wurde eine seltene Form nicht berücksichtigt, die darin besteht, dass die Zahnkeime von zwei nebeneinander liegenden bleibenden Seitenzähnen — z. B. der vorderen Backenzähne (Praemolaren) — fehlen. Die spontane Zahnwanderung vermag die Lücke nicht zu schliessen. Aber auch die kieferorthopädische Behandlung genügt dazu in der Regel nicht, so dass am Ende des Wachstumsalters brückenprothetische Massnahmen erforderlich sind. Diese Form der Anodontia partialis gilt ebenfalls als IV-Geburtsgebrechen.

#### **IV: Geburtsgebrechen; Stellungsanomalien der Ohrmuscheln (abstehende Ohrmuscheln) <sup>2</sup>**

*(Präzisierung zu Rz 129 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)*

Die von Ohrenärzten für «abstehende Ohrmuscheln» verwendeten Synonyme «löffelförmige Ohrmuscheln» oder «schaufelförmige Ohrmuscheln» führen gelegentlich zu Missverständnissen. Diese Bezeichnungen stehen

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 121

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 121 (bereinigte Fassung)

indessen für ein und dasselbe Leiden, das — wie das EVG in seinem Urteil I. C. vom 30. Dezember 1968 (ZAK 1969, S. 309) bestätigt hat — kein Geburtsgebrechen im Sinne der IV ist.

## FACHLITERATUR

**Saxer Arnold: Die Soziale Sicherheit in der Schweiz.** Dritte deutsche Ausgabe, 222 Seiten. Verlag Paul Haupt Bern / Verlag des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins Zürich; Mitherausgegeben vom Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

Der Verfasser, ehemals Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, hat seinen langjährigen Aufgabenbereich im tätigen Ruhestand nicht aus den Augen verloren. Die dritte Ausgabe der leicht fasslichen Übersicht über alle Gebiete der schweizerischen Sozialversicherung ist wiederum auf den neuesten Stand gebracht. Sie berücksichtigt die IV-Revision auf den 1. Januar 1968, die gleichzeitige Anpassung der eidgenössischen Militärversicherung sowie die siebente AHV-Revision und die dritte EO-Revision, die beide auf den 1. Januar 1969 in Kraft getreten sind. Nicht nur für den Praktiker der Sozialversicherung, sondern für jeden, der in der sozialen Arbeit steht oder sich allgemein mit Sozialversicherungsfragen zu befassen hat, ist diese systematische Darstellung der geltenden Systeme wertvoll. Die Mitherausgabe durch das Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen beweist das Interesse der Wissenschaft an der spezifisch sozialen Seite der Versicherungslehre. Eine Zeittafel der letzten 80 Jahre orientiert über die lange recht zaghafte und später immer raschere Entwicklung unserer Sozialversicherung. Die ZAK wünscht der dritten Ausgabe des nützlichen Werkes alles Gute.

**Der geistig behinderte Jugendliche in Familie, Arbeit und Gesellschaft.** 124 S., herausgegeben von der Bundesvereinigung «Lebenshilfe für geistig Behinderte» e. V., 355 Marburg an der Lahn, 1969.

**Systematische Sammlung des Bundesrechts.** Als Ersatz der unübersichtlich gewordenen Bereinigten Sammlung (BS) von 1848 bis 1947 und der Amtlichen Sammlung (AS) seit 1948 gibt die Bundeskanzlei eine neue, nach Materien geordnete Systematische Sammlung des Bundesrechts (SR) heraus. Diese erscheint in Loseblattform in den drei Amtssprachen und wird jährlich mehrmals durch Nachträge ergänzt. Der Umfang der neuen Sammlung beträgt etwa 26 000 Seiten gegenüber gegenwärtig rund 46 000 Seiten (BS und AS zusammen). Auch der zukünftige jährliche Zuwachs wird sich dank dem Loseblattsystem im Rahmen von 300 bis 400 Seiten (bisher etwa 1 400) halten. Infolge der Nachlieferung von Ersatz- und Ergänzungsblättern veraltet die Sammlung nie. Das Nachschlagen der gesuchten Stellen wird durch die systematische Gliederung erleichtert. Zur Sammlung gehört ein Register in Broschürenform, das jährlich erneuert wird. — Für das Jahr 1970

sind die Teile 1, 2 und 3, die vor allem das Zivil- und das Strafrecht umfassen, zur Publikation vorgesehen. Bis 1974 soll das gesamte Landesrecht mit 9 Teilen und insgesamt 21 Ordnern erschienen sein. Das Staatsvertragsrecht folgt anschliessend. Bestellungen nimmt die Eidgenössische Druck-sachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, sowie der Buchhandel entgegen. Es können auch nur einzelne Teile (z. B. Teil 8: Gesundheit — Arbeit — Soziale Sicherheit) bezogen werden.

## MITTEILUNGEN

### **Parlamentarische Vorstösse**

**Kleine Anfrage  
Ziegler  
vom 19. März 1970**

Nationalrat Ziegler hat folgende Kleine Anfrage einge-reicht:

«Die rasche Steigerung der Konsumentenpreise und der Mietzinse bringt zahlreichen AHV-Rentnern sehr schwe-re Existenzsorgen. Viele dieser Leute leben vereinsamt. Das Radio bringt ihnen willkommene Unterhaltung und Belehrung. Nun stellt aber die von den PTT erhobene Gebühr, obwohl sie mässig ist, ein tatsächliches Pro-blem dar. Die PTT befreien übrigens gewisse Radio-besitzerkategorien von der Bezahlung der Taxe (Ge-brechliche usw.). In einer Zeit, da sich unser Volk immer mehr der Notlage bewusst wird, in der sich viele seiner betagten Arbeiter befinden, wäre es angebracht, wenn die PTT diese Vergünstigung mindestens auf die Be-züger der kantonalen Ergänzungshilfe ausdehnten. Da die PTT nur 30 Prozent des Gebührenertrages behalten, müsste für die Schweizerische Radio- und Fernseh-gesellschaft ein System der Rückvergütung gefunden werden.

Ist der Bundesrat in der Lage, uns zu sagen, ob er auf die Abschaffung der Radiogegebühr für die AHV-Rentner, die eine solche Befreiung wünschen würden, eingehen könnte?»

### **Volksbegehren für eine zeitgemässe Alters-, Hinter- lassenen- und Invalidenvorsorge**

Die Volksinitiative des überparteilichen Komitees für zeitgemässe Altersvorsorge (Wortlaut siehe ZAK 1969, S. 669) ist am 13. April 1970 bei der Bundeskanzlei ein-gereicht worden. Nach Überprüfung durch das Eidge-nössische Statistische Amt wurden 139 131 Unterschrif-ten für gültig befunden. Das Volksbegehren ist somit zustande gekommen. Es enthält eine Rückzugsklausel.

### **EL: Anpassung der kantonalen Erlasse an die siebente AHV-Revision Stand 1. März 1970**

Wie in ZAK 1969, S. 365, erwähnt wurde, hatten bis zum 1. Juni 1969 sämtliche Kantone Anpassungsvor-schriften an die siebente AHV-Revision erlassen. Dabei hatten aber sechs Kantone (Luzern, Obwalden, Glarus, Basel-Landschaft, Schaffhausen und Tessin) von der

Möglichkeit Gebrauch gemacht (Abschnitt VI, Buchst. 6, des Revisionsgesetzes), Übergangsbestimmungen für 1969 zu erlassen.

Bis zum Stichtag haben nun auch diese sechs Kantone ihre Gesetzgebungen über EL durch definitive Regelungen an die siebente AHV-Revision angepasst.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 8, Ausgleichskasse 6, Obwalden, und

Seite 27, IV-Kommission Obwalden:

Neue Telefonnummer: (041) 66 11 52

Seite 8, Ausgleichskasse 7, Nidwalden, und

Seite 27, IV-Kommission Nidwalden:

Neue Telefonnummer: (041) 61 37 61

Seite 9, Ausgleichskasse 17, St. Gallen, und

Seite 28, IV-Kommission St. Gallen:

Neue Adresse: Brauerstrasse 54 / Postfach 125,  
9016 St. Gallen

Neue Telefonnummer: (071) 25 22 15

Seite 11, Ausgleichskasse 31, COOP:

Neue Adresse: Basel, Güterstrasse 190 / Postfach 284,  
4002 Basel

Neue Telefonnummer: (061) 35 80 90

Seite 14, Ausgleichskasse 51.7, Horlogerie, Agence 7:

Neues Domizil: rue Dufour 4

Neue Telefonnummer: (032) 3 55 56

Postfachadresse und übrige Angaben bleiben  
unverändert

Seite 25, Ausgleichskasse 109, Industries vaudoises:

Neue Adresse: Lausanne, avenue d'Ouchy 47 /

Case postale, 1000 Lausanne 13

Neue Telefonnummer: (021) 27 72 95

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 8. September 1969 i. Sa. M. B.

**Art. 17, Buchst. d, AHVV.** Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen gehören nur dann zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, wenn der Gewinn aus der Veräusserung von Vermögensgegenständen stammt, die zum Geschäftsvermögen gehören. (Erwägung 1 c)

**Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG.** Für die Abgrenzung von Geschäfts- und Privatvermögen folgt das Gericht der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in Wehrsteuersachen. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 1 c)

Auch für diese Abgrenzung weicht der Richter grundsätzlich nicht von der Wehrsteuerveranlagung ab. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 1 b)

M. B. verkaufte in seiner Geschäftsbuchhaltung geführte Grundstücke mit Gewinn. Er bestritt beschwerdeweise, dass diese Gewinne Erwerbseinkommen bildeten. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Instanz zog er an das EVG weiter. Dieses wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1a. Zum Erwerbseinkommen, von dem Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind, gehören — von bestimmten, gesetzlich umschriebenen Ausnahmen abgesehen — jene Einkünfte, die einem Versicherten aus selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit zufließen (Art. 6 ff. AHVV). Vom reinen Kapitalertrag schulden die Versicherten keine Beiträge, weil die blosses Verwaltung des privaten Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im AHV-rechtlichen Sinn ist (EVGE 1965, S. 65, ZAK 1965, S. 541; EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331).

Als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt das in selbständiger Stellung u. a. in Handel und Gewerbe erzielte Einkommen einschliesslich eingetretene und verbuchte Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen (Art. 17, Ingress und Buchst. d, AHVV in Verbindung mit Art. 9, Abs. 1, AHVG). Nach Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG ist für die Ermittlung des massgebenden Einkommens vom rohen Einkommen der vom Bundesrat festgesetzte Zins des im Betrieb arbeitenden Eigenkapitals abzuziehen. Dieses wird «nach den Bestimmungen der Wehrsteuergesetzgebung» bewertet (Art. 18, Abs. 2, AHVV).

Gemäss Art. 23, Abs. 1, AHVV sind es «die kantonalen Steuerbehörden», welche das massgebende Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «aufgrund der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung», das im Betrieb arbei-



tende Eigenkapital anhand der entsprechenden kantonalen Veranlagung «unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Wehrsteuerrechts» zu ermitteln haben. Erheblich sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich die erwerblichen Verhältnisse in der Wehrsteuerberechnungsperiode, welche der ordentlichen zweijährigen Beitragsperiode vorangeht (Art. 22, Abs. 2, AHVV). Gemäss Art. 23, Abs. 4, AHVV sind die Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich.

b. Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche (EVGE 1952, S. 127, ZAK 1952, S. 303, und EVGE 1968, S. 42, ZAK 1968, S. 401). Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abgewichen werden, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hierzu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat (EVGE 1968, S. 42, ZAK 1968, S. 401, und ZAK 1967, S. 337).

Diese Regelung zeigt deutlich, dass die Ermittlung des massgebenden Einkommens sowie die Bestimmung und Bewertung des Eigenkapitals für die Belange der AHV grundsätzlich nach den gleichen Kriterien zu erfolgen haben wie bei der Wehrsteuerveranlagung und dass immer dann, wenn die massgebenden Steuerfaktoren durch die Steuerbehörde festgestellt und eingeschätzt worden sind, ein besonderes AHV-rechtliches Schätzungsverfahren in der Regel unzulässig ist. Der selbständigerwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf seine AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren.

c. Wehrsteuerrechtlich ist ein Kapitalgewinn dann dem Betrieb zuzu-rechnen, wenn er in dessen Geschäftsvermögen entstanden ist. Die veräusserten oder verwerteten Gegenstände müssen zu diesem Vermögen gehört haben. Waren sie Privatvermögen, so gehört der bei ihrer Veräusserung oder Verwertung erzielte Gewinn nicht zum massgebenden Einkommen.

Bereitet die Zuteilung eines Vermögensobjektes zum Geschäfts- oder Privatvermögen Schwierigkeiten, so ist darüber nach der Gesamtheit der tatsächlichen Verhältnisse zu entscheiden. Wie das Bundesgericht zu Art. 21, Abs. 1, Buchst. d, WStB in BGE 94 I 466 näher dargetan hat, muss das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin erblickt werden, dass jener für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient. Der Umstand, dass ein Aktivum beispielsweise eine Reserve für den Betrieb darstellt, diesem also bloss mittelbar dienstbar ist, bedinge noch nicht seine Überführung ins Geschäftsvermögen, weil das gesamte Privatvermögen eines Betriebsinhabers stets eine Reserve für sein Geschäft bilde und seinen Kredit erhöhe. Dem zitierten bundesgerichtlichen Urteil ist ferner zu entnehmen, dass nach objektiven tatbestandlichen Faktoren beurteilt werden muss, ob ein Gegenstand zum Privat- oder Geschäftsvermögen gehört. Zwar stelle der Wille des

Steuerpflichtigen, wie er insbesondere in der buchmässigen Behandlung, in der Aufnahme eines Gegenstandes in die Geschäftsbücher und in der Auscheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, in der Regel ein gewichtiges Indiz für die steuerliche Zuteilung dar. Im angeführten Urteil hat das Bundesgericht aber hervorgehoben, dies gelte nur unter der Voraussetzung, dass die Buchhaltung nicht das gesamte Vermögen des Steuerpflichtigen, sondern bloss sein Geschäftsvermögen umfasst (S. 468).

2. Entsprechend den Vorschriften der Art. 22 und 23 AHVV hat die Ausgleichskasse bei der Berechnung der Beiträge 1968/69 auf die ihr von der Steuerbehörde für 1965 und 1966 gemeldeten Einkommenszahlen abgestellt. Insofern ist das Vorgehen der Ausgleichskasse nicht zu beanstanden.

Dem Schreiben der Steuerverwaltung vom 23. Oktober 1968 ist zu entnehmen, dass die auf den Liegenschaftsverkäufen erzielten Gewinne wehrsteuerrechtlich als Einkommen erfasst worden sind, ohne dass der Berufungskläger dagegen Rekurs erhoben hätte. Nach den Darlegungen der Veranlagungsbehörde war zudem die gesamte Liegenschaft in der Geschäftsbilanz aufgeführt; schon in den vorangegangenen Jahren ist ihr Wert der Ausgleichskasse als im Betrieb arbeitendes Eigenkapital gemeldet worden. Indem der Versicherte die Liegenschaft bzw. den daraus erzielten Verkaufsgewinn während Jahren steuer- und AHV-rechtlich als Geschäftsaktivum behandeln liess, schuf er die Vermutung, dass die Liegenschaft in wesentlichem Umfang Geschäftszwecken gedient hat. Er bringt nichts vor, was diese Vermutung zu widerlegen vermöchte.

Der Umstand, dass die Liegenschaft als Bestandteil des Geschäftsvermögens betrachtet wurde, hatte in AHV-rechtlicher Hinsicht zur Folge, dass bei der Beitragsberechnung jeweils der gesetzliche Eigenkapitalzins auf dem gesamten Liegenschaftswert vom rohen Erwerbseinkommen abgezogen wurde, wie die Ausgleichskasse in ihrer Beschwerdeantwort glaubhaft dargelegt hat. Dadurch verminderten sich die Beiträge erheblich. Würde nun der Liegenschaftsgewinn AHV-rechtlich als privater Vermögensertrag erfasst, so entgingen der AHV beträchtliche Beitragssummen. Diese stossende Konsequenz liesse sich angesichts der früheren beitragsrechtlichen Behandlung der veräusserten Liegenschaften nicht rechtfertigen. Wird ein Vermögensobjekt vom Versicherten während hinreichend langer Zeit als Geschäftsaktivum bezeichnet und wehrsteuer- wie AHV-rechtlich als solches behandelt, so rechtfertigt es sich nicht, den Vermögensgegenstand bei seiner Veräusserung AHV-rechtlich zugunsten des Beitragspflichtigen anders zu qualifizieren (vgl. EVGE 1968, S. 43, ZAK 1968, S. 401, und ZAK 1969, S. 734). Diese beitragsrechtliche Betrachtungsweise überwiegt gegenüber allfällig abweichenden, rein steuerrechtlichen Überlegungen, die unter Umständen zu einem andern Ergebnis führen können.

Demzufolge bestimmt die der Liegenschaft in Geschäftsbilanzen, rechtskräftigen Steuerveranlagungen und Beitragsverfügungen seit Jahren verliehene Eigenschaft als betriebliches Eigenkapital auch das beitragsrechtliche Schicksal des aus ihrer Veräusserung erzielten Gewinnes. Die Berufung muss somit aus diesem Grunde abgewiesen werden.

3. ...

**Urteil des EVG vom 3. November 1969 i. Sa. G. B.**

**Art. 6 der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge. Die Bestimmung, wonach aus rückvergüteten Beiträgen gegenüber der AHV keinerlei Rechte mehr abgeleitet werden können und eine Wiedereinzahlung solcher Beiträge nicht mehr möglich ist, schliesst ein Zurückkommen der Verwaltung auf eine verfügte und vollzogene Rückvergütung an einen Staatenlosen auch dann aus, wenn diesem später die Flüchtlingseigenschaft zuerkannt wird.**

Der 1893 geborene G. B. kam 1938 als Emigrant in die Schweiz. Als im Februar 1958 sein AHV-Versicherungsfall eintrat, erfüllte er, als damals Staatenloser, die Voraussetzungen von Art. 18, Abs. 2, AHVG nicht: Er hatte erst ab Januar 1950 Beiträge an die AHV entrichtet. Die Verfügung der Ausgleichskasse, mit welcher ihm deswegen eine ordentliche Altersrente verweigert wurde, hat das EVG am 4. Februar 1960 in letzter Instanz bestätigt und dabei insbesondere festgestellt, einerseits stehe einer Nachzahlung von Beiträgen für die fehlenden Beitragsjahre 1948 und 1949 die Verjährungsvorschrift von Art. 16, Abs. 1, AHVG entgegen, andererseits blieben ihm alle Rechte gewahrt, falls ihm nachträglich die Eigenschaft eines Flüchtlings zuerkannt werden sollte.

Die Ausgleichskasse riet dem Versicherten hierauf, mit einem Gesuch um Rückvergütung der von ihm persönlich geleisteten Beiträge zuzuwarten, hatte aber mit Verfügung vom 16. Dezember 1960 ein von jenem dennoch eingereichtes Gesuch für einen Betrag von 3 674 Franken zu bewilligen.

Im November 1968 liess sich G. B. erneut zum Bezuge einer Altersrente der AHV anmelden. Die Eidgenössische Polizeiabteilung habe ihn (und seine Ehefrau) mit Wirkung ab 2. Juli 1968 nachträglich als Flüchtling anerkannt. Mit Verfügung vom 13. Dezember 1968 wies die Ausgleichskasse dieses Gesuch wegen Fehlens einer Beitragsgrundlage ab. G. B. liess durch seinen Anwalt Beschwerde erheben. Dieser machte zur Begründung seines Antrages auf Zusprechung einer ordentlichen Altersrente insbesondere geltend, ein Fehler der Ausgleichskasse habe massgeblich dazu beigetragen, dass sein Klient die minimale Beitragsdauer gemäss Art. 18, Abs. 1, AHVG nicht erfüllt habe; da ausserdem auch die Rückvergütung der Verjährung unterlegen wäre, müsse seinem Mandanten der gute Glaube zugebilligt werden, was dazu führe, dass ihm die Wiedereinzahlung der rückvergüteten Beiträge zu gestatten sei.

Die Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 12. März 1969 ab: Zwar habe sich die Rechtslage gegenüber dem Urteil des EVG vom 4. Februar 1960 durch die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft verändert, wegen der unwiderruflichen Rückvergütung der Beiträge fehle es aber nun an der für den Anspruch auf eine ordentliche Rente notwendigen Beitragsleistung während mindestens einem Jahr. Mit Recht sei ferner ein Anspruch auf eine ausserordentliche Rente nicht geltend gemacht worden, da die Voraussetzungen der Bedürftigkeit nicht vorlägen.

Diesen Entscheid hat der Anwalt rechtzeitig an das EVG weitergezogen. Er erneuert die Beschwerdeanträge.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Nicht bestritten ist, dass der Berufungskläger die beitragsmässigen Voraussetzungen des Anspruches auf eine ordentliche Rente der AHV nicht erfüllt. Zu prüfen ist demnach einzig, ob die Ausgleichskasse auf die Verfügung, mit welcher dem Berufungskläger die von ihm persönlich während 8 Jahren und einem Monat geleisteten AHV-Beiträge zurückvergütet worden sind, hätte zurückkommen müssen.

2. Nach Art. 6 der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge können aus rückvergüteten Beiträgen «gegenüber der AHV keinerlei Rechte mehr abgeleitet werden. Die Wiedereinzahlung der Beiträge ist ausgeschlossen.» Diese Bestimmung ist eindeutig. Sie schliesst ein Zurückkommen der Verwaltung auf eine verfügte und vollzogene Rückvergütung aus (vgl. EVGE 1958, S. 23 ff.).

Dass die Verfügung über die Rückvergütung im vorliegenden Falle irgendwelche Mängel aufgewiesen hätte, welche dazu führen könnten, sie als nicht rechtswirksam zu betrachten (vgl. EVGE 1956, S. 57 ff.), hat der Berufungskläger mit Recht nicht vorbringen lassen. Unbeachtlich ist in diesem Zusammenhang, ob er sich über die Rechtsfolgen seines Rückvergütungs-gesuches Rechenschaft gegeben habe und ob er sich dabei eines Rechtsbeistandes bediente oder nicht. Immerhin ist zu bemerken, dass das vom Berufungskläger seinerzeit unterzeichnete Gesuchsformular die unübersehbare Erklärung enthielt, er habe von den Folgen seines Gesuches Kenntnis genommen.

Im übrigen wäre eine Wiedereinzahlung der rückvergüteten Beiträge schon wegen der Verwirkungsfrist von Art. 16 AHVG unstatthaft.

## Invalidenversicherung

### Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 22. Oktober 1969 i. Sa. C. B.

**Art. 18, Abs. 2, des Abkommens mit Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964.** Auslegung der Bestimmung, wonach deutsche Staatsangehörige Eingliederungsmassnahmen der IV erhalten, wenn sie, unmittelbar «bevor diese Massnahmen in Betracht kommen», ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz gewohnt haben.

**Art. 4, Abs. 2, IVG.** Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dies hängt einzig vom Zustand des Versicherten ab; zufällige externe Faktoren, wie beispielsweise die praktische Undurchführbarkeit einer an sich notwendigen Massnahme aufgrund des jeweiligen Standes der Operationstechnik, sind unerheblich.

Mit Anmeldung vom 13. Februar 1969 ersuchte der mit seiner Familie seit dem 19. Juli 1967 in der Schweiz wohnhafte deutsche Staatsangehörige G. B. um medizinische Massnahmen der IV für seine 1957 geborene Tochter, die wegen eines seit Geburt bestehenden Herzfehlers operiert werden müsse. Die

Ausgleichskasse wies das Leistungsbegehren mit Verfügung vom 5. März 1969 ohne weitere Abklärung ab, weil die Tochter schon vor der Wohnsitznahme in der Schweiz wegen des gemeldeten Leidens behandlungsbedürftig gewesen sei und deshalb die Voraussetzungen von Art. 18, Abs. 2, des schweizerisch-deutschen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 nicht erfülle.

Beschwerdeweise verlangte der Vater Aufhebung dieser Verfügung und Zusprechung der verlangten medizinischen Massnahmen. Unter Hinweis auf Berichte der Kinderklinik A vom 25. Mai 1962 und des Kinderspitals B vom 20. März 1969 machte er geltend, dass eine operative Behandlung des schweren Herzfehlers seiner Tochter — Transposition der grossen Arterien mit Ventrikelseptumdefekt und hämodynamisch kaum wirksamer Pulmonalstenose — erst seit kurzer Zeit möglich sei und zwar nur in einigen wenigen speziell eingerichteten Zentren, zu welchen die Herzchirurgie des Kantonsospitals C gehöre, nicht aber eine Station in Deutschland. Die kantonale Rekursbehörde schloss aus dem Wortlaut von Art. 18, Abs. 2, des oben erwähnten Abkommens, dass es nicht darauf ankommen könne, ob eine Behandlung, die nach dem Stande der medizinischen Wissenschaft erst in jüngster Zeit überhaupt durchführbar sei, schon früher indiziert gewesen wäre. Sie hiess daher die Beschwerde mit Urteil vom 30. April 1969 gut und überwies den Fall zur Abklärung und Beschlussfassung an die IV-Kommission.

Dieses Urteil hat das BSV rechtzeitig an das EVG weitergezogen mit dem Antrag auf Aufhebung des kantonalen Urteils und Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung. Die fragliche Bestimmung des deutsch-schweizerischen Abkommens über Soziale Sicherheit sei trotz ihrem abweichenden Wortlaut in gleicher Weise auszulegen wie die entsprechende Bestimmung des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962.

Der Vater der Versicherten beantragt Abweisung der Berufung. Insbesondere macht er geltend, er sei nicht in der Hoffnung auf eine Behandlungsmöglichkeit für das Leiden seines Kindes in die Schweiz gezogen. Er verweist auf ein Zeugnis seines Arbeitgebers.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Da einzig streitig ist, ob die Berufungsbeklagte die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 18, Abs. 2, des schweizerisch-deutschen Abkommens über Soziale Sicherheit erfüllt, kann offen bleiben, unter welchem Titel eine Leistungspflicht der IV für die anbegehrten medizinischen Massnahmen bestehen könnte.

2. Nach der erwähnten Bestimmung des schweizerisch-deutschen Abkommens erhalten minderjährige Kinder deutscher Staatsangehöriger «Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und, unmittelbar bevor diese Massnahmen in Betracht kommen, ununterbrochen während mindestens eines Jahres dort gewohnt haben». Dieser Wortlaut weicht gegenüber demjenigen der entsprechenden Bestimmung von Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 insofern ab, als dort verlangt wird, dass sich der minderjährige Leistungsansprecher «unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität» ununterbrochen während mindestens eines Jahres

in der Schweiz aufgehalten» habe (im französischen Originaltext: «immédiatement avant le moment où est survenue l'invalidité»). Das Abkommen mit Italien hat laut der Botschaft des Bundesrates zum Abkommen mit Deutschland als «Mustervertrag» hinsichtlich der von der Schweiz gewährten Konzessionen zu gelten (BBl 1965 I 1563). Über den Grund des erwähnten Abweichens vom Text des Abkommens mit Italien enthält indessen die Botschaft keine Angaben. Auch das BSV sagt in seinem Kreisschreiben vom 30. April 1966 zum Abkommen mit Deutschland diesbezüglich nichts; hingegen definiert es die Formulierung «in Betracht kommen» mit «medizinisch, schulisch oder beruflich erstmals indiziert» (vgl. S. 12 Rz 33 des Kreisschreibens). Auch die übrigen Materialien zum Abkommen mit Deutschland geben keinen Aufschluss über diese Frage.

Geht man aber davon aus, dass eine Abweichung vom Abkommen mit Italien nicht beabsichtigt war, so besteht auch kein Anlass, der Formulierung «in Betracht kommen» eine andere Bedeutung als «Eintritt der Invalidität» beizulegen. Ebenfalls fehlt es an Anhaltspunkten dafür, dass im Rahmen der genannten Abkommen hinsichtlich des Eintrittes der Invalidität eine andere als die nach schweizerischem Recht geltende Lösung getroffen werden wollte. Nach der Rechtsprechung gilt die Invalidität als in dem Zeitpunkt eingetreten, da sie objektiv Anspruch auf Leistungen der IV zu begründen vermag (vgl. EVGE 1966, S. 175, ZAK 1967, S. 47). Entscheidend ist dabei insbesondere der Zeitpunkt, in welchem der Versicherte bei der ihm gebotenen Sorgfalt erstmals Kenntnis davon bekommen kann, dass er an einem objektiv leistungsbegründenden Gesundheitsschaden leidet (vgl. EVGE 1966, S. 190, ZAK 1967, S. 53). Etwas anderes kann aus der Formulierung «in Betracht kommen» nicht abgeleitet werden.

Die Frage, ob ein und derselbe Gesundheitsschaden mehrere (sukzessive) Versicherungsfälle bewirken könne, ist in EVGE 1966, S. 175 (ZAK 1967, S. 47) zwar offengelassen worden, gleichzeitig wurde aber ausgeführt, eine derartige Möglichkeit widerspräche im Grunde genommen dem System des Gesetzes, wenn auch Fälle denkbar wären, wo mehrere Eintritte der Invalidität angenommen werden müssten (vgl. EVGE 1966, S. 175, Erwägung 4, ZAK 1967, S. 47).

Diese Unsicherheit bewog den Gesetzgeber, anlässlich der kürzlich erfolgten Revision der Bestimmungen des IVG folgende Lösung zu treffen: «Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat» (Art. 4, Abs. 2, IVG). Im vorliegenden Fall kann indessen offen bleiben, welche Auswirkung diese Bestimmung auf die obgenannte Rechtsprechung hat; denn zu prüfen ist nur, in welchem Zeitpunkt das Leiden die Art und Schwere erreicht hatte, welche eine operative Korrektur notwendig machte.

3. Der Vater der Berufungsbeklagten führte in der Beschwerdeschrift aus, «erst seit kurzem» sei es möglich, eine operative Totalkorrektur des vorliegenden Herzfehlers vorzunehmen. Damit wird sinngemäss geltend gemacht, erst in diesem Zeitpunkt sei diese Massnahme in Betracht gekommen. Dem ist aber nicht so. Die Frage beurteilt sich nicht nach zufälligen externen Faktoren (wie eben beispielsweise nach dem jeweiligen Stand der Operationstechnik), sondern nach dem Zustand des Versicherten. Dass der Zustand der Berufungsbeklagten bereits vor vielen Jahren eine Korrektur, wie sie nun

zur Diskussion steht, erfordert hätte, ist offensichtlich. Somit kam sie damals schon in Betracht. Irrelevant ist, dass sie seinerzeit — jedenfalls in Deutschland, wo die Berufungsbeklagte wohnte — noch nicht als praktikabel betrachtet wurde.

Somit war die Invalidität eingetreten — bzw. kam die fragliche Massnahme in Betracht — lange bevor die Berufungsbeklagte überhaupt in der Schweiz wohnte. In Ermangelung dieser versicherungsmässigen Voraussetzung kann die angebehrte medizinische Massnahme nicht gewährt werden.

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 18. September 1969 i. Sa. M. H.

**Art. 8, Abs. 1, IVG. Ein Invalider gilt als voraussichtlich erwerbsunfähig, wenn er nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen imstande sein wird, wenigstens einen beachtlichen Teil seines Unterhaltes selber zu verdienen.**

**Die IV ist zu Eingliederungsvorkehren nur verpflichtet, wenn die damit verbundenen Kosten zum voraussichtlichen Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis stehen.**

Die seit Mai 1959 in der Schweiz lebende ledige Ausländerin M. H. leidet seit der Jugend an Morbus Bechterew, der zu knöcherner Ankylose beider Hüftgelenke und der Wirbelsäule geführt hat, ferner an Arthritis der kleinen Hand- und Fussgelenke, an beidseitiger Gonarthrose und an chronischer interstitieller Nephritis. Sie wohnt bei ihrer verwitweten Mutter und einem Bruder, der kaufmännischer Vertreter ist, und bezieht seit Mai 1964 von der IV eine ganze einfache Invalidenrente sowie eine Hilfloosenentschädigung von einem Drittel. Im Sommer 1966 unterzog sie sich in der Klinik X einer Arthroplastik beider Hüftgelenke und wurde im Februar 1967 nach Hause entlassen. Dieser Eingriff ging — entgegen dem Antrag der Patientin — nicht zu Lasten der IV (Urteil des EVG vom 31. Mai 1967). Nachdem die Versicherte eine Halbtagsstelle als Dekorateurin angenommen, aber wegen Schmerzen beim Stehen nach zwei Wochen aufgegeben hatte, bat sie im Oktober 1967 die IV-Regionalstelle, sie in einer Handelsschule zur Bürogehilfin umzuschulen. Die IV-Regionalstelle konstatierte jedoch, dass die Gesuchstellerin nicht Treppen steigen konnte, und verwies sie an die IV-Kommission. Am 1. November 1967 bescheinigte Chefarzt Dr. A von der Klinik X der IV-Kommission folgendes: «Sehr befriedigender Verlauf hinsichtlich Beweglichkeit der jahrelang total versteiften Hüfte... Die Patientin hat noch deutliche Restbeschwerden, sowohl in den Hüften wie in den Knien. In letztern bestehen schwere arthrotische Veränderungen... In einem sitzenden Beruf kann die recht intelligente und willige Frau gut eingesetzt werden.»

Anfangs Mai 1968 meldete die IV-Regionalstelle, die Versicherte möchte halbtätig als Bürogehilfin arbeiten. Sie empfahl als Umschulung einen sechsmonatigen Kurs für Maschinenschreiben und Buchhaltung (je 4 Stunden wöchentlich), was ohne Schreibmaschinenmiete auf 3 120 Franken zu stehen komme, und fügte folgendes bei: Die Versicherte könne keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen und nicht Treppen steigen und sei daher auf Privat-

stunden angewiesen. Ihre Schulbildung entspreche etwa unserer Sekundarschulstufe. Obwohl sie gut deutsch spreche, habe sie Mühe mit der Rechtschreibung.

Die IV-Kommission kam zum Schluss, die Versicherte taue nicht mehr für eine Erwerbstätigkeit, worauf die Ausgleichskasse jede berufliche Eingliederungsmassnahme zu Lasten der IV ablehnte. Die Versicherte rekurrierte am 18. Juni 1968 und forderte, dass die IV für den Maschinenschreib- und Buchhaltungskurs aufkomme.

Nachdem die Versicherte vom 24. Juli bis 14. August 1968 eine Badekur gemacht hatte, sandte der Badearzt der IV-Kommission den Austrittsbericht, dem hauptsächlich folgendes zu entnehmen ist: «Die Patientin ist zum sechsten Mal in der Klinik bei uns. Sie klagt über Schmerzen in beiden Schultern mit Handschwellung morgens. Sie hat auch Schmerzen in den Knien und im Kreuz, mehr beim Sitzen... Die Patientin verweigerte den Kuraufenthalt von 5 Wochen und verliess die Klinik auf eigenen Wunsch nach 3 Wochen.» Gestützt hierauf beschloss die IV-Kommission, die sechste Badekur gehe nicht zu Lasten der IV. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erging am 11. September 1968.

Durch Urteil vom 25. März 1969 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde vom 18. Juni 1968 ab. Aufgrund von Art. 85, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 2 des internationalen Flüchtlingsabkommens und Art. 6, Abs. 2, IVG könne die Versicherte keine Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV beanspruchen.

Mit rechtzeitigem Berufung verlangt die Versicherte, dass die IV für die begonnene sechsmonatige Umschulung zur Bürogehilfin aufkomme. Es sei mit Privatunterricht angefangen worden; seit April 1969 besuche die Berufungsklägerin nun aber beide Kurse an einer Handelsschule. Der Leiter der Schule halte dafür, sie werde ab Herbst 1969 für eine Halbtagsstelle als Hilfsbuchhalterin taugen.

Während die Ausgleichskasse keine Stellung nimmt, beantragt das BSV mit dem Hinweis auf Art. 4, Abs. 2, IVG, die Berufung gutzuheissen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Der Invalide hat grundsätzlich nur Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV, wenn solche notwendig und geeignet sind, seine Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern oder zu erhalten (Art. 8, Abs. 1, IVG). Einzig bei minderjährigen Invaliden, die ärztliche Behandlung wegen angeborener Gebrechen oder eine Sonderschulung im Sinne von Art. 19 oder eine Betreuung im Sinne von Art. 20 IVG nötig haben, sowie bei gewissen Hilfsmitteln im Sinne von Art. 21 IVG ist die IV selbst dann leistungspflichtig, wenn der Zustand des Versicherten jede Eingliederung ins Erwerbsleben verunmöglicht (Art. 8, Abs. 2, IVG).

2. Ein erwachsener Bezüger einer ganzen Invalidenrente gilt nur dann als voraussichtlich erwerbsfähig, wenn er nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen ein Erwerbseinkommen erzielen kann, das mindestens einen beachtlichen Teil seiner Unterhaltskosten deckt (EVGE 1968, S. 271, ZAK 1969, S. 192). Deswegen ist eine berufliche Ausbildung, wie sie die Art. 16, Abs. 2, und 17, Abs. 1, IVG umschreiben, nur dann eine Eingliederungsmassnahmen nach Art. 8, Abs. 1, des Gesetzes, wenn sie den Versicherten



mindestens in diesem Ausmass arbeitsfähig zu machen verspricht. Überhaupt ist die IV ganz allgemein zu Eingliederungsvorkehren nur verpflichtet, wenn die damit verbundenen Kosten zum voraussichtlichen Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis stehen (EVGE 1964, S. 239, Buchst. b, ZAK 1965, S. 194; EVGE 1966, S. 38, Buchst. e, ZAK 1966, S. 440, und EVGE 1968, S. 273, ZAK 1969, S. 192).

3. Die 50jährige Berufungsklägerin leidet an einem weit fortgeschrittenen Morbus Bechterew und bedarf auf unbestimmte Zeit hinaus einer intermittierenden physikalischen Therapie. Trotz der im Sommer 1966 an beiden Hüften ausgeführten Arthroplastik kann sie weder Treppen steigen noch öffentliche Verkehrsmittel benutzen, da laut Befund des Chefarztes Dr. A beide Knie von schwerer Gonarthrose befallen sind. Wie die Berufungsklägerin im Juli 1968 angegeben hat, verursacht ihr die versteifte Wirbelsäule Kreuzweh, «mehr beim Sitzen»; ausserdem schmerzen sie seit Jahren beide Schultern (Omarthrose) und schwellen ihre Hände morgens an. Ferner sind ihre kleinen Hand- und Fussgelenke arthritisch und besteht eine chronische interstitielle Nephritis, die der Internist Dr. B schon im Jahre 1964 erkannt hatte. Endlich erklären Dr. B, Oberarzt Dr. C und der Badearzt Dr. D, die Versicherte müsse auf unbestimmte Zeit hinaus ärztlich betreut werden. Deshalb müsste sie die halbtägige Arbeit als Hilfsbuchhalterin, die der Leiter der Handelsschule ab Herbst 1969 erhoffen zu dürfen glaubt, ohnehin zeitweise krankheitshalber einstellen.

Angesichts dieser bescheidenen physischen Leistungsfähigkeit wäre eine Erwerbsfähigkeit im Sinne der Erwägung 2 hievor nur denkbar, wenn der sechsmonatige Buchhaltungs- und Schreibmaschinenkurs aus der Versicherten eine qualitativ hochwertige Bürogehilfin zu machen vermöchte. Allein das ist nicht anzunehmen. Der Versicherten wurde keine Berufslehre zuteil. Sie will sich in ihrem Heimatland im nicht näher geschilderten Geschäft ihres Vaters mit dem Empfang und mit Kalkulation befasst haben und steht schulbildungsmässig etwa auf unserer Sekundarschulstufe. Sie beherrscht die deutsche Schriftsprache nur sehr mangelhaft, wie ihr handschriftlicher Brief vom 18. Juli 1968 an die IV-Kommission hinlänglich zeigt. Daher ist von ihr keine rasche Anpassung an die Arbeit in einem hiesigen Bürobetrieb zu erwarten und würde der Lohn für die Halbtagsarbeit, der nach Abzug der Spesen für die Überwindung des Arbeitsweges verbliebe, kaum einen wesentlichen Teil ihrer Unterhaltskosten decken.

4. ...

#### **Urteil des EVG vom 3. Dezember 1969 i. Sa. S. B.**

**Art. 12, Abs. 1, und Art. 5, Abs. 2, IVG. Während Psychosen im engeren Sinne (Schizophrenie, organische Psychosen) bei Kindern und Jugendlichen in absehbarer Zeit zu einem relativ stabilisierten Defektzustand führen können, ist dies bei Psychopathien (Verhaltensstörungen) selten der Fall.**

Die heute 15jährige Versicherte weist laut Arztbericht vom 31. August 1968 eine «schwere Verhaltensstörung aufgrund dranghaft unruhiger Persönlichkeitsstruktur» auf. Seit dem 24. August 1968 befindet sie sich im Institut X. Im Schreiben der Institutsleiterin an die IV-Kommission wird ausgeführt: Die

Versicherte bereite trotz scheinbar guter Intelligenz so grosse Schwierigkeiten, dass der behandelnde Psychiater die Wegnahme aus Familie und Schule (Progymnasium) als notwendig erachtet habe. Das äusserst verhaltensgestörte, übernervöse, kindliche und frühreife Mädchen wäre in einem Beobachtungsheim für schulpflichtige Kinder fehl am Platz. Diese Überlegung und die Tatsache, dass die Versicherte im Institut X in Deutsch, Französisch, Englisch, Rechnen, Zeichnen und bürotechnischen Fächern unterrichtet werde sowie eine angepasste hauswirtschaftliche Schulung erhalte, habe die Heimleitung bewogen, sie aufzunehmen. Der Heimarzt teilte der IV-Kommission am 13. September 1968 mit, der Heimaufenthalt sei «als psychiatrische und heilpädagogische Massnahme im Sinne der Sonderschulung und Behandlung gedacht, nicht zur Beobachtung».

Getützt auf den Beschluss der IV-Kommission lehnte es die kantonale Ausgleichskasse ab, die Kosten für den einjährigen «Beobachtungs- und Therapieaufenthalt» zu übernehmen, weil er nicht der Sonderschulung, sondern der Behandlung des Leidens an sich diene (Verfügung vom 29. Oktober 1968).

Der Vater liess für seine Tochter Beschwerde erheben. Die kantonale Rekursbehörde holte bei Prof. Dr. H. Binder, Institut «Sonnenblick», Hedingen, ein Gutachten ein. Der Experte schilderte die Tochter als übererregbare, triebhafte Psychopathin. Die psychotherapeutische Behandlung habe zum Ziel, die Fähigkeit der Versicherten anzuregen und zu stärken, sich durch Vernunft und Willen selber besser zu steuern als bisher, so dass sie ihre übermässigen Trieb- und Temperamentsregungen eher beherrschen und eindämmen könne. Wenn sie dadurch lerne, sich so weit in die Hand zu bekommen, dass sie wieder eine Schule besuchen könne und überhaupt im freien Leben einigermaßen haltbar und leistungsfähig sei, so werde die Entstehung eines dauernden psychischen Defektzustandes verhindert, der die spätere Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen würde. Die Psychotherapie bezwecke, «durch Stärkung der willentlichen Selbststeuerung und Bremsung von Affekten psychische Dämme gegen die sozialen Auswirkungen des Leidens aufzurichten». Es sei «offensichtlich, dass es sich bei der Psychotherapie um eine medizinische Eingliederungsmassnahme» handle (Expertise vom 21. Dezember 1968). Die Rekursbehörde nahm hierauf an, ohne geeignete Behandlung wäre weder eine befriedigende Schulbildung noch eine spätere Erwerbstätigkeit möglich. Die Psychotherapie werde voraussichtlich die Bildung eines irreversiblen Defektzustandes verhindern und zu einer wesentlichen Verbesserung der Schulungs- und Erwerbsfähigkeit beitragen. Daher verhielt die Vorinstanz die Ausgleichskasse, die Kosten des Aufenthalts und der Behandlung im Institut X für die Dauer eines Jahres ab 24. August 1968 zu übernehmen (Entscheid vom 21. Februar 1969).

Das BSV hat berufsungsweise die Wiederherstellung der Kassenverfügung beantragt. Die Plazierung in einer heilpädagogisch geleiteten Anstalt sei auch ohne Rücksicht auf die berufliche Eingliederung erforderlich gewesen.

Die Leiterin des Instituts X trägt für die Versicherte sinngemäss auf Abweisung der Berufung an mit der Begründung: Die Einweisung in das psychiatrisch geleitete Heim sei vorwiegend deshalb notwendig gewesen, weil das Mädchen in der Schule nicht mehr tragbar gewesen sei. Dies habe aber eine Gefährdung der künftigen Erwerbsfähigkeit bedeutet. Bei der Psycho-

pathie der Versicherten handle es sich nicht um labiles pathologisches Geschehen, sondern um «vorwiegend erblich bedingte und darum stationäre, abnorme psychische Reaktionsbereitschaften», die an sich gar nicht beseitigt werden könnten. Die bisherigen psychotherapeutischen Bemühungen hätten deutlichen Erfolg gezeitigt, sei es doch möglich, die Berufungsbeklagte eine externe Schule besuchen zu lassen.

Der vom EVG eingeholten Expertise des PD Dr. C. Haffter, Psychiatrische Universitätspoliklinik Basel, vom 12. September 1969, lässt sich entnehmen, dass die Versicherte eine psychopathische Entwicklung aufweist. Falls sie nicht behandelt werde, sei nicht mit der Entstehung eines stabilisierten Defektzustandes zu rechnen, sondern mit einem auch auf längere Sicht labilen pathologischen Geschehen.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

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. Nach ständiger Rechtsprechung gehört eine medizinische Vorkehr dann zur eigentlichen, den möglicherweise ebenfalls vorhandenen Eingliederungszweck überschattenden Leidensbehandlung im Sinn dieser Bestimmung, wenn sie überwiegend der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens dient. Gehört die Vorkehr nicht zur eigentlichen Leidensbehandlung, so ist abzuwägen, ob sie vorwiegend der beruflichen Eingliederung im gesetzlich erforderlichen Umfang oder andern Zielen dient. Bei minderjährigen Versicherten ist in diesem Zusammenhang insbesondere auch Art. 5, Abs. 2, IVG zu beachten. Nach dieser Bestimmung gelten nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als invalid, wenn dieser wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Bei nichterwerbstätigen Minderjährigen muss man sich also hinsichtlich der Frage, ob ihre Invalidität Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen gibt, in den Zeitpunkt versetzen, in dem diese jugendlichen Versicherten in das Erwerbsleben eintreten werden. Die Erwerbsunfähigkeit braucht also nicht unmittelbar gegeben zu sein. Hieraus hat die Rechtsprechung geschlossen, dass medizinische Vorkehrungen für minderjährige Versicherte zur Vermeidung eines drohenden Defektzustandes doch Eingliederungsmassnahmen sein können, auch wenn einstweilen noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Es kann bei evolutiven Leiden Jugendlicher als geboten erscheinen, mit den Eingliederungsmassnahmen nicht bis zum Eintritt einer Defektheilung oder eines anderswie stabilisierten Zustandes zuzuwarten; denn es würden sonst in vielen Fällen die Berufsbildung erschwert, der Eintritt ins Erwerbsleben verzögert und die Erfolgsaussichten von später ohnehin notwendigen Eingliederungsmassnahmen erheblich verringert werden. Daher können medizinische Vorkehrungen bei Jugendlichen schon dann überwiegend der beruflichen Eingliederung dienen, wenn ohne diese Vorkehrungen in absehbarer Zeit eine Defektheilung oder ein sonstwie stabiler Zustand eintrete, wodurch die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beide beeinträchtigt würden. Natürlich müssen auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sein (EVGE 1965, S. 92, ZAK 1966, S. 35, und dort zitierte Urteile, sowie EVGE 1968, S. 254, Erwägung 3 c, ZAK 1969 S. 298).

2. Der vorinstanzliche Gerichtsgutachter Prof. Binder hat dargelegt, dass die Psychotherapie, welche der Berufungsbeklagten im Institut X zuteil wird, die Entstehung eines dauernden psychischen Defektzustandes, der die spätere Erwerbsfähigkeit wesentlich beeinträchtigen würde, verhindere. In der Expertise, welche PD Dr. Haffter dem EVG erstattet hat, wird ausgeführt, dass Psychosen im engeren Sinn bei Kindern und Jugendlichen (Schizophrenie und organische Psychosen) später oft zu einem relativ stabilisierten Defektzustand führen können. Bei diesen Krankheiten sei manchmal eine Behandlung möglich, die — auf den Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsalter bezogen — zur dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit geeignet sei. Dabei richte sich die Behandlung primär auf das Leiden an sich, d. h. spezifisch auf die Grundkrankheit. Könne diese aufgehalten oder geheilt werden, so bedeute dies die Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit. Wie der Gerichtsgutachter weiter darlegt, führen pathologische Persönlichkeitsentwicklungen nur selten zu so schweren Folgen. Meistens komme es bei pathologischen Entwicklungen überhaupt nicht oder erst viel später als beim Eintritt ins Erwerbsleben zu relativ stabilisierten Zuständen. Gerade bei der Berufungsbeklagten handle es sich um eine Störung, die nicht als Psychose im engeren, psychiatrischen Sinn des Wortes zu qualifizieren sei, sondern um eine psychopathische Entwicklung. Werde sie nicht behandelt, so sei nicht mit der Entstehung eines stabilisierten Defektzustandes zu rechnen, sondern mit einem auf längere Sicht labilen pathologischen Geschehen, wobei günstige oder widrige Schicksalsfügungen ausschlaggebend sein dürften. Die künftigen Möglichkeiten in Schule und Beruflehre seien aufs engste mit den Schwankungen des Grundleidens verbunden und würden davon abhängen, wie weit sich dieses therapeutisch beeinflussen lasse.

Die Ausführungen des Gerichtsgutachters PD Dr. Haffter sind überzeugend. Es lässt sich ihnen entnehmen, dass ohne psychotherapeutische Behandlung bei der Versicherten in der erforderlichen absehbaren Zeit kein stabilisierter, die spätere Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Defektzustand einträte, sondern dass ein auch auf längere Sicht labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Die Psychotherapie dient demnach vorwiegend der Behebung eines labilen Krankheitsgeschehens. Fehlt ihr somit der von Art. 12, Abs. 1, IVG geforderte Eingliederungscharakter, so hat die Verwaltung sich mit Recht geweigert, ihre Kosten zu übernehmen. Die Kassenverfügung ist daher wieder herzustellen.

An diesem Ausgang des Verfahrens vermag die Stellungnahme der Institutsleiterin zum gerichtlichen Obergutachten nichts zu ändern. Es besteht keine Veranlassung, ihrem Vorschlag, das Gericht möge sich bei Prof. Binder noch direkt nach dessen Meinung erkundigen, stattzugeben, nachdem dieser schon im Beschwerdeverfahren in einem zehnteiligen Gutachten sich eingehend geäußert hat.

## Renten

Urteil des EVG vom 8. September 1969 i. Sa. M. G. (Übersetzung)

**Art. 7, Abs. 1, und Art. 29, Abs. 1, IVG.** Begründen zwei voneinander unabhängige evolutive Gesundheitsschäden an sich gleichzeitig den Versicherungsfall, so ist in der Regel der Eintritt des ersten Gesundheitsschadens für eine Kürzung wegen schuldhafter Herbeiführung der Invalidität massgebend.

Der 1910 geborene Versicherte, von Beruf Zimmermann, hat seit dem 6. August 1967 keine Erwerbstätigkeit mehr ausgeübt. Am 24. Oktober desselben Jahres meldete er sich zum Leistungsbezug bei der IV an. Der behandelnde Arzt diagnostizierte in seinem Bericht vom 16. November 1967 ein «ausgeprägtes psycho-organisches Syndrom» und eine «bedeutende degenerative Gehirnschädigung». Ohne sich direkt zur Entstehung des Gesundheitsschadens zu äussern, hielt er folgendes fest: «Bis vor einigen Jahren trank der Patient noch regelmässig grosse Mengen Alkohol im Tag. Er musste deswegen hospitalisiert werden. Seit ungefähr zwei Jahren fühlt er sich krank, obschon er nun ein geordneteres Leben führt.» Die IV-Kommission ging davon aus, dass ein Fall von langdauernder Krankheit vorliege und dass daher die in Art. 29, Abs. 1, IVG vorgesehene Frist von 360 Tagen abzuwarten sei. Diese habe am 6. August 1967 zu laufen begonnen, weshalb die IV-Kommissionen über allfällige Leistungsansprüche erst im August 1968 werde befinden können.

In einem zweiten Arztbericht vom 18. Juli 1968 teilte der behandelnde Arzt der IV-Kommission mit, in psycho-organischer Hinsicht weise der Versicherte keine Besserung auf. Überdies leide er seit einiger Zeit an Nierenerkrankungen, deren genaue Ursachen — Tuberkulose oder Tumor — noch nicht bestimmt seien. Der Versicherte wurde am 30. Juli 1968 noch durch einen Spezialarzt für Neurologie und Psychiatrie untersucht. Dieser stellte einen «chronischen Alkoholismus mit psycho-organischem Syndrom und Polyneuritis» sowie einen «schlechten Allgemeinzustand» fest. Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten schätzte er auf 80 Prozent seit ungefähr einem Jahr. Über die Rolle des Alkohols bei der Verursachung des Gesundheitsschadens befragt, antwortete der Spezialist, dass er darin die einzige und ausschliessliche Krankheitsursache erblicke. Er hob hervor, dass der Versicherte auch heute noch ungefähr einen Liter Wein und einen Liter Bier pro Tag zu sich nehme.

Mit Verfügung vom 22. November 1968 wurde dem Versicherten eine ganze einfache Invalidenrente ab 1. Juli 1968 mit den entsprechenden Zusatzrenten für seine Frau und einen minderjährigen Sohn zugesprochen. Die Rente des Versicherten wurde gestützt auf Art. 7 IVG um 50 Prozent gekürzt.

Im Namen ihres Mannes beschwerte sich dessen Ehefrau gegen diese Verfügung. Sie wies darauf hin, dass ihr Mann seit der Geschäftsaufgabe vor nahezu fünf Jahren nie mehr betrunken gewesen sei, obschon er nach wie vor regelmässig sein Glas Wein trinke. Sie fügte bei, dass der Versicherte gegenwärtig wegen Nierentuberkulose in einem Sanatorium weile. Mit Urteil vom 30. Dezember 1968 stellte die Rekursbehörde fest, dass die Verwaltung

bei der Kürzung der Rente gemäss Art. 7 IVG nach den Grundsätzen vorgegangen sei, wie sie die Rechtsprechung in Fällen von Alkoholismus aufgestellt habe, und wies die Beschwerde ab.

Die Ehefrau des Versicherten hat fristgerecht gegen dieses Urteil Berufung eingelegt. Sie bestreitet darin, dass ihr Mann ein Alkoholiker sei, und macht geltend, nach ärztlichen Feststellungen sei die Invalidität auf eine Nierentuberkulose zurückzuführen. Tatsächlich hatte der medizinische Leiter des Sanatoriums am 18. Februar 1969 folgendes erklärt: «Der Versicherte hat im August 1967 eine erhebliche Hämaturie mit Asthenie und Dysurie durchgemacht. Im Juni 1968 wiederholte sich dieser Vorfall und eine durchgeführte Urographie ergab den eindeutigen Befund einer Tuberkulose der linken Niere. In der Folge war der Versicherte vom 26. September 1968 bis 7. Februar 1969 im Sanatorium hospitalisiert. Unseres Erachtens kann die Periode vollständiger Arbeitsunfähigkeit vom August 1967 bis Juli 1969 (Zeitpunkt, in welchem die Rekonvaleszenz wegen Nierentuberkulose zu Ende ging) mit dieser Nierentuberkulose erklärt werden.» In einem Zeugnis vom 20. Februar 1969 bestätigt der behandelnde Arzt, dass der Versicherte, der früher regelmässig Alkohol getrunken habe, seit ungefähr zwei Jahren jeden übermässigen Genuss gemieden habe und dass er seit seinem Sanatoriumaufenthalt überhaupt auf jeglichen Alkoholkonsum verzichte.

Die beklagte Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung der Berufung. Das EVG hat diese mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Anspruch auf eine Rente — und zwar auf eine ganze Rente bei einer Invalidität von mindestens zwei Dritteln und auf eine halbe Rente bei einer Invalidität von weniger als zwei Dritteln, aber mindestens der Hälfte bzw. in Härtefällen von mindestens einem Drittel (Art. 28, Abs. 1, IVG) — 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).

Hat der Versicherte die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden (Art. 7 IVG).

2. Im vorliegenden Falle wies der Versicherte im Zeitpunkt, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, zwei verschiedenartige Leiden auf, von denen jedes für sich allein genommen praktisch volle Arbeitsunfähigkeit bewirkte. Die IV-Kommission, welche nur das psycho-organische Syndrom berücksichtigt hat, ging von der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG aus, d. h. sie betrachtete diese Krankheit als evolutives Leiden. Nichts weist darauf hin, dass diese Auffassung unrichtig wäre. Die Nierentuberkulose ist ebenfalls unter dem Gesichtspunkt der zweiten Variante zu beurteilen.

Die Gesundheit des Versicherten war anlässlich der ersten ärztlichen Untersuchung vom 3. November 1967 infolge des psycho-organischen Syndroms in einem Ausmass angegriffen, dass der Arzt annahm, die totale Arbeitsunfähigkeit bestehe bereits seit ungefähr einem Jahr. Nachforschungen der IV-Kommission haben aber ergeben, dass der Versicherte, der «seit Beginn des Jahres 1967... an Atembeschwerden und allgemeiner Schwäche» litt,

seinen Arbeitsplatz am 6. August 1967 aufgeben musste, «da sich sein Gesundheitszustand weiterhin verschlimmert hatte». Unter diesen Umständen durfte die IV-Kommission den Beginn der Wartefrist auf diesen Zeitpunkt ansetzen. Ebenfalls um diese Zeit hat sich — nach dem Zeugnis der Sanatoriumsleitung — die Nierentuberkulose auszuwirken begonnen. Somit liegen zwei evolutive Leiden vor, für welche die Wartefrist im selben Zeitpunkt abgelaufen ist. Daher stellt sich die Frage, ob eine der beiden Krankheiten der andern als Invaliditätsursache vorgehe.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Wartefristen für zwei verschiedenartige Gesundheitsschäden hintereinander ablaufen, so dass der Versicherungsfall nicht gleichzeitig eintritt; das zweite versicherte Ereignis wird jedoch durch das erste konsumiert, es sei denn, dass es einen höheren Invaliditätsgrad zur Folge habe. Wie steht es nun aber, wenn, wie im vorliegenden Fall, einer der zur Invalidität führenden Gesundheitsschäden, obschon er eindeutig vor dem andern aufgetreten ist, den Fristenlauf gleichzeitig mit diesem auslöst? Das Gericht, das sich erstmals mit dieser Frage zu befassen hat, ist der Auffassung, dass in einem solchen Falle das zuerst aufgetretene Leiden entscheidend sein muss. Diese Lösung steht im übrigen mit dem von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsatz in Einklang, wonach die vorübergehende Erhöhung des Invaliditätsgrades infolge eines interkurrenten Leidens während langdauernder Krankheit unbeachtlich ist (ZAK 1969, S. 522).

3. Vorliegend hat, wie aus dem ersten Arztbericht hervorgeht, das psycho-organische Syndrom die Arbeitsfähigkeit des Versicherten beeinträchtigt, schon lange bevor die Wartefrist zu laufen begann, also bereits in einem Zeitpunkt, als die Nierentuberkulose noch nicht manifest war. Daher ist der zuerst aufgetretene Gesundheitsschaden als massgebender Invaliditätsgrund zu betrachten und es muss dem groben Verschulden des Versicherten bei der Verursachung entsprechend Rechnung getragen werden. In der Tat besteht kein Anlass, von der Feststellung der IV-Kommission, die sich auf die Ausführungen eines anerkannten Spezialisten stützt, abzugehen, wonach das psycho-organische Syndrom und die Polyneuritis ausschliesslich auf den Alkoholmissbrauch zurückzuführen seien. Die Rechtsfolgen, welche die IV-Kommission daran geknüpft hat, entsprechen gefestigter Gerichtspraxis, worauf bereits die Vorinstanz hingewiesen hat. Ohne Bedeutung ist, ob der Versicherte, einmal invalid geworden, dem Alkohol entsagt oder nicht. Denn Trunksucht begründet für sich allein betrachtet keine Invalidität. Relevant wird sie erst dann, wenn sie einen Gesundheitsschaden verursacht oder verschlimmert hat (EVGE 1968, S. 278; ZAK 1969, S. 258).

Ist die Invalidität ausschliesslich auf den chronischen Alkoholismus zurückzuführen, so lässt die Praxis eine 50prozentige Kürzung der Rente zu, ausser es lägen ganz besondere Milderungsgründe vor (EVGE 1962, S. 101; ZAK 1962, S. 438). Im dem hier zu beurteilenden Falle hat die IV-Kommission mit der Kürzung der Rente um 50 Prozent allen Umständen, insbesondere auch der vom Arzt erwähnten erblichen Belastung, Rechnung getragen, worauf die Vorinstanz mit Recht hingewiesen hat.

4. Angesichts der Tragweite der unter Ziffer 2 behandelten Rechtsfrage ist das vorliegende Urteil dem Gesamtgericht zur Genehmigung unterbreitet worden (Art. 22, Buchst. e, OB).

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 11. Dezember 1969 i. Sa. T. G. (Übersetzung)

**Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG.** Es ist nicht bundesrechtswidrig, wenn die kantonalen EL-Durchführungsstellen die ausgewiesenen und ins Gewicht fallenden Krankheitskosten gesondert berücksichtigen und vergüten, sofern daraus für den jährlichen Gesamtbetrag der EL keine Differenz resultiert. (Erwägungen 2 und 3, Bestätigung der Rechtsprechung; vgl. ZAK 1968, S. 246)

**Art. 3, Abs. 4, ELG.** Der Gesamtbetrag der Abzüge darf das anrechenbare Jahreseinkommen nicht übersteigen. (Erwägung 4)

Die 1888 geborene verwitwete Versicherte wohnt seit ihrer Geburt im Kanton Wallis. Sie wurde schon vor 1965 in eine psychiatrische Klinik aufgenommen. Am 30. Juni 1966 hat ihr die kantonale Ausgleichskasse unter Berücksichtigung einer Einkommensgrenze von 3 000 Franken, eines jährlichen Einkommens von 1 500 Franken (AHV-Rente) und eines Abzuges von 3 727 Franken für die im Jahre 1965 entstandenen Krankheitskosten ab 1. Januar 1966 eine monatliche EL von 250 Franken zugesprochen. Rein rechnerisch würden diese Einkommenselemente die Zusprechung einer Ergänzungsleistung von 5 227 Franken im Jahr gestatten. Art. 8, Abs. 2, des Ausführungsreglementes vom 29. März 1966 zum Dekret des Kantons Wallis über EL vom 11. November 1965 schreibt jedoch vor, dass der Gesamtbetrag der Abzüge das Total des anrechenbaren Einkommens (vorliegend 1 500 Franken) nicht übersteigen dürfe.

In den Jahren 1967 und 1968 wurde weiterhin gestützt auf dieselben Berechnungsgrundlagen eine monatliche EL von 250 Franken ausgerichtet. 1967 betrugen die Krankheitskosten — welche nach kantonalem Recht für die Bemessung der EL pro 1968 bis zum Betrage von 1 500 Franken zu berücksichtigen sind — 3 803 Franken.

Ab 1. Januar 1969 sah der Kanton Wallis davon ab, die Krankheitskosten vom Einkommen des der Auszahlungsperiode vorangehenden Jahres abziehen. Er ging dazu über, die EL ohne Rücksicht auf die erwähnten Kosten zu berechnen und sie — soweit sie abziehbar sind — während des ersten Semesters des ihrer Entstehung folgenden Jahres in einem Betrage zu vergüten. Von dieser Neuerung gab die Ausgleichskasse den Rentnern mittels eines Kreisschreibens vom 27. Dezember 1968 Kenntnis. Am 31. Dezember 1968 setzte sie dem neuen System gemäss die der Versicherten zustehende EL ab 1. Januar 1969 unter Berücksichtigung einer Einkommensgrenze von 3 900 Franken und eines anrechenbaren Einkommens (AHV-Rente) von 2 400 Franken auf monatlich 125 Franken fest. Am 19. Januar 1969 starb die Versicherte. Sie hinterliess als Erben ihre beiden verheirateten Töchter. Am 25. April 1969 verfügte die Ausgleichskasse, dass den Erben ein Betrag von 200 Franken an die der Versicherten im Jahre 1968 entstandenen Krankheitskosten ausgerichtet werde. Sie errechnete diesen Betrag, indem sie davon ausging, dass die Krankheitskosten von 4 181 Franken bis zur Höhe des anrechenbaren Einkommens, welches 2 400 Franken beträgt, abgezogen werden könnten, wenn die Versicherte im Jahre 1969 während 12 Monaten Anspruch auf EL gehabt hätte. Da diese jedoch bereits im Januar 1969 gestorben sei, könne nur ein einziger Monatsbetrag, somit 200 Franken, vergütet werden.



Namens der Erben erhob einer der beiden Schwiegersöhne der Verstorbenen gegen die Verfügung vom 25. April 1969 Beschwerde. Er verlangte die Vergütung aller der Versicherten im Jahre 1968 entstandenen Krankheitskosten. Am 6. Juni 1969 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde teilweise gut, indem es die Vergütung der Krankheitskosten auf 2 400 Franken — somit auf den nach kantonalem Recht höchstmöglichen Betrag — festsetzte.

Das BSV zog dieses Urteil innert nützlicher Frist an das EVG weiter. Es beantragte die Wiederherstellung der streitigen Verfügung.

Das EVG hiess die Beschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Der in Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG vorgesehene Krankheitskostenabzug erfolgt im Prinzip bei der Berechnung der monatlichen EL; dieses Vorgehen kann angesichts des Wortlautes der obgenannten Bestimmung als das Normalsystem bezeichnet werden. Das Bestehen von abziehbaren Krankheitskosten im Vorjahre bewirkt eine entsprechende Erhöhung der jährlichen und somit auch monatlichen EL (EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537). Denn gemäss Art. 6, Abs. 3, ELG ist die EL in der Regel monatlich auszusahlen.

Aus praktischen Gründen hat der Kanton Wallis jedoch vorgesehen, den Betrag der monatlichen EL ohne Berücksichtigung der Krankheitskosten zu errechnen und den Bezüglern diese — im Vorjahr entstandenen — Kosten gesondert zu vergüten. In diesem Kanton wird daher eine — monatlich zahlbare — Basisergänzungsleistung sowie eine — jährlich ein- oder zweimal auszurichtende — zusätzliche Leistung für die Vergütung der Krankheitskosten gewährt. Dieses System ist mit dem Bundesrecht vereinbar, das eine monatliche Auszahlung der EL nicht zwingend vorschreibt. Voraussetzung ist allerdings, dass es sich bloss um einen Auszahlungsmodus handelt, der sich in keiner Weise auf den Totalbetrag der EL auswirkt. Im Urteil A. P. vom 15. Dezember 1967 (ZAK 1968, S. 246) hat das EVG schon entschieden, dass es nicht bundesrechtswidrig sei, wenn die kantonalen EL-Durchführungsstellen die ausgewiesenen und ins Gewicht fallenden Krankheitskosten gesondert berücksichtigen und vergüten.

2. Bezogen auf den Beginn der EL, führen diese beiden Systeme zum gleichen Ergebnis, d. h. sie lassen den Rentner in den Genuss einer gleichen Erhöhung der EL gelangen, wenn ihm im Vorjahr des ersten Jahres — in welchem ihm zwar noch kein Recht auf eine EL zustand — Krankheitskosten erwachsen waren (EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537). Der zeitliche Abstand von einem Jahr bleibt in den folgenden Jahren weiterhin bestehen, ohne dass der jährliche Totalbetrag der EL je nach dem System verschieden ausfällt. Schwierigkeiten entstehen erst dann, wenn der Anspruch auf eine EL im Verlaufe des Jahres erlischt. Beim üblichen System erhalten der Rentner oder seine Rechtsnachfolger weniger als 12 monatliche EL-Beträge, so dass ihnen die Krankheitskosten des Vorjahres nur teilweise zurückvergütet werden können. Dieser Nachteil wird zwar nicht in jedem Einzelfall, wohl aber in der Gesamtheit aller Fälle dadurch kompensiert, dass die EL des ersten Jahres durch früher erwachsene Kosten erhöht werden konnte. Im übrigen darf nicht übersehen werden, dass es nicht das Ziel von Art. 3 bis 5 ELG ist, die Rückvergütung bestimmter Beträge an die Rentner zu regeln, sondern zu bestimmen, ob dem Ansprecher eine EL zu seiner Rente zusteht, und bejahendenfalls, deren Betrag festzusetzen.

An der Rechtmässigkeit des üblichen Systems kann demnach kein Zweifel bestehen. Das von der Rekurskommission des Kantons Wallis angewandte besondere System dagegen würde die Rentner begünstigen, deren EL-Anspruch im Laufe des Jahres erlischt. Der vorliegende Fall ist ein deutliches Beispiel dafür: Die Erben der verstorbenen Versicherten erhielten statt einer Vergütung von 200 Franken für den Monat Januar eine solche von 2 400 Franken. So angewandt wirkt sich das besondere System auch auf den Betrag der EL aus und nicht nur auf die Art ihrer Auszahlung. Es widerspricht daher dem Bundesrecht. Das angefochtene kantonale Urteil kann somit nicht bestätigt werden (Art. 8, Abs. 1, ELG).

3. ...

4. Weder die Vorinstanz noch die Parteien und das BSV ziehen die Rechtmässigkeit der Bestimmung von Art. 6, Abs. 2, des kantonalen Ausführungsreglementes, laut welcher der Gesamtbetrag der nach Art. 3, Abs. 4, ELG zulässigen Abzüge auf die Höhe des anrechenbaren Einkommens begrenzt ist, in Zweifel. Diese Regel gilt zweifellos für die unter Buchst. a, b und c dieser Bestimmung aufgeführten Abzüge. Es wäre in der Tat missbräuchlich, wenn die EL dazu dienten, das Defizit eines Betriebes, die Schuldzinsen oder die Gebäudeunterhaltskosten unbegrenzt zu decken. Dagegen könnten gewisse Zweifel darüber bestehen, ob den Kantonen gemäss Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG das Recht zusteht, den Abzug für Krankheitskosten zu begrenzen, es sei denn, sie beschränkten sich darauf, die entstandenen Kosten auf ihre Notwendigkeit in grundsätzlicher und betragsmässiger Hinsicht zu überprüfen. Das EVG schliesst sich jedoch der vom Kanton Wallis getroffenen Lösung an. Nach dem üblichen Sprachgebrauch kann man einen Geldbetrag nur von einem gleich hohen oder höheren Betrag abziehen. Die Zulässigkeit eines negativen Betrages würde übrigens dazu führen, dass das ELG teilweise in ein Krankenversicherungsgesetz für Kleinrentner umgewandelt würde. Im übrigen ist das in Art. 3, Abs. 4, ELG vorgesehene System der Abzüge demjenigen von Art. 57 AHVV nachgebildet, das bei den ausserordentlichen Renten Anwendung findet (vgl. Botschaft vom 21. September 1964, S. 13 und 25, BBl 1964 II 693 und 705). In diesen letzteren Gebieten gibt es keine Abzüge «ultra vires», die eine entsprechende Erhöhung der Rente bewirkten. Unter diesen Umständen kann der Tatsache keine entscheidende Bedeutung beigemessen werden, dass der Rentner, dessen anrechenbares Einkommen — vor Abzug der Krankheitskosten gemäss Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG — nur wenig unter der massgebenden Einkommensgrenze liegt, in bezug auf die Rückvergütung seiner Krankheitskosten besser gestellt wird als ein Rentner, dessen Einkommen geringer ist. Übrigens wird durch die in Art. 3, Abs. 4, ELG vorgesehenen Abzüge bezweckt, zu verhindern, dass das anrechenbare Einkommen des Versicherten durch die in dieser Bestimmung erwähnten Kosten vollständig aufgebraucht wird. Bei separater Vergütung der Krankheitskosten gemäss Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG darf der Versicherte daher im Rahmen der EL für die Krankheitskosten nicht Leistungen erhalten, die höher sind als das Einkommen, das er für die Bezahlung dieser Kosten aufwenden konnte, sind doch die auf diese Weise ausgerichteten EL unabtretbar und unverpfändbar (Art. 12 ELG).

5. ...

## VON MONAT ZU MONAT

Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung der Vorlage betreffend eine Erhöhung der Renten und Hilfslosenentschädigungen der AHV und IV* um 10 Prozent tagte am 19. Mai unter dem Vorsitz von Ständerat Hürli-  
mann (Zug) und im Beisein von Bundespräsident Tschudi,

Direktor Frauenfelder und PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung. Nach einlässlicher Diskussion beschloss die Kommission, dem Ständerat die Annahme der Vorlage in der Fassung des Bundesrates zu beantragen. In der Detailberatung blieb ein Antrag, an Stelle der prozentualen Erhöhung der Renten eine solche um einen festen Betrag treten zu lassen, in der Minderheit. Ferner führte die Kommission eine erste Beratung über die *Revision des ELG* durch. Mit dieser Vorlage sollen insbesondere die gegenwärtig geltenden Einkommensgrenzen erhöht und weitere Verbesserungen zugunsten der Leistungsbezüger eingeführt werden. Die Kommission wird die Beratung dieser Vorlage in einer zweiten Sitzung fortsetzen.

\*

Am 21./22. Mai trat die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, F. Rüfli, und im Beisein von Vertretern der Arbeitgeberverbände, der kantonalen Ausgleichskassen und des Bundesamtes für Sozialversicherung in Interlaken zu ihrer Generalversammlung zusammen. Nach den statutarischen Traktanden referierte Dr. A. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung über die Teuerungsrevision 1971 und die Lage im Vorfeld der nächsten Revisionsarbeiten auf dem Gebiete der AHV/IV. Dr. W. Baur, Vorsteher der kantonalen Ausgleichskasse, überbrachte die Grüsse des Regierungsrates des Kantons Bern. Am zweiten Tag leitete der Präsident ein Gespräch unter Vertretern der Wirtschaftsverbände über die weitere Entwicklung der Alters- und Hinterbliebenenvorsorge; es beleuchtete der Versammlung die weittragenden Probleme, die in nächster Zukunft zu lösen sind.

\*

Die *Spezialkommission für Versicherungsausweis und IK* hielt am 26./27. Mai ihre sechste Sitzung ab. Den Vorsitz führten (am 26. Mai) Dr. Granacher und (am 27. Mai) F. Möll vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Beratung stand die Neuordnung des betreffenden Verfahrens.

\*

Am 27. Mai wurde ein neues *Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und den Niederlanden* von Dr. C. Motta, bevollmächtigter Minister und Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, sowie J. A. Baron de Vos van Steenwijk, ausserordentlicher und bevollmächtigter Botschafter der Niederlande in Bern, unterzeichnet. Das neue Abkommen soll den Vertrag vom 28. März 1958 ersetzen; es beruht auf dem Grundsatz weitestgehender Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Es erweitert ausserdem den Anwendungsbereich des Vertrages von 1958 und erstreckt sich namentlich auch auf die schweizerische Invalidenversicherung sowie auf die niederländische Versicherung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit. Erstmals enthält die Vereinbarung ferner Bestimmungen über die Familienzulagen sowie über die Erleichterung des Übertritts von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Das Abkommen bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente der beiden Vertragsstaaten. Die *Verwaltungsvereinbarung*, welche die technischen Fragen der Anwendung des neuen Staatsvertrages regelt, wurde am 29. Mai abgeschlossen und durch Dr. Motta sowie den Chef der niederländischen Verhandlungsdelegation, A. C. M. van de Ven, Generaldirektor der niederländischen Sozialen Vorsorge, unterzeichnet.

\*

Der *Nationalrat* hat am 3. Juni den Gesetzesentwurf zur *Revision von Artikel 19 IVG*, gestützt auf den schriftlichen Kommissionsbericht, ohne Diskussion einhellig gutgeheissen.

## Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1969

Mit der auf den 1. Januar 1969 wirksam gewordenen Gesetzesrevision wurden nicht nur die AHV- und IV-Renten, sondern auch die Einkommensgrenzen für EL heraufgesetzt, nämlich auf höchstens 3 900 Franken für Alleinstehende, 6 240 Franken für Ehepaare und 1 950 Franken für Waisen. Dabei wurden die Renten für die Berechnung der EL wieder voll angerechnet, nachdem die auf den 1. Januar 1967 eingetretene Erhöhung um 10 Prozent ausser Rechnung gelassen worden war.

Im Rahmen der siebenten AHV-Revision erhielten die EL-Bezüger — bei gleichbleibenden persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen — insgesamt höhere Leistungen als bisher, doch standen den wesentlich verbesserten AHV- und IV-Renten nicht selten geringere EL gegenüber. Eine mit der Erhöhung der Einkommensgrenzen automatisch verbundene Kürzung des Mietzinsabzuges bewirkte ebenso, dass sich die EL vor allem in Kantonen, die einen Mietzinsabzug bei der Berechnung zulassen, nicht im gleichen Ausmass erhöhten wie die Renten, sondern sehr oft herabgesetzt oder ganz abgesprochen werden mussten.

Eine wichtige Neuerung bestand im Abzug von ausgewiesenen, ins Gewicht fallenden Zahnarztkosten sowie von Aufwendungen für bestimmte kostspielige Hilfsmittel, die im Gesetz indikativ aufgezählt sind.

### 1. Ausgerichtete Leistungen

#### a. *Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen*

Tabelle 1 vermittelt die Auszahlungen der Kantone gemäss den Abrechnungen zur Festsetzung des Bundesbeitrages. Im Jahre 1969 wurden von den kantonalen Durchführungsstellen 236,5 Mio Franken Ergänzungsleistungen ausbezahlt, wovon 80 Prozent auf Bezüger von AHV-Renten und 20 Prozent auf IV-Rentner entfallen. Die Gesamtausgaben gegenüber dem Vorjahr sind aus den in der Einleitung genannten Gründen um 7,2 Mio Franken oder um 3 Prozent rückläufig. Während die Auszahlungen an Alters- und Hinterlassenenrentner um 8,6 Mio Franken abnahmen, stiegen die Leistungen an Invalide um 1,4 Mio Franken an.

| Kantone          | AHV     | IV     | Total   |
|------------------|---------|--------|---------|
| Zürich           | 24 210  | 4 425  | 28 635  |
| Bern             | 30 121  | 8 693  | 38 814  |
| Luzern           | 9 825   | 2 942  | 12 767  |
| Uri              | 944     | 375    | 1 319   |
| Schwyz           | 2 498   | 852    | 3 350   |
| Obwalden         | 591     | 214    | 805     |
| Nidwalden        | 484     | 175    | 659     |
| Glarus           | 1 075   | 334    | 1 409   |
| Zug              | 819     | 212    | 1 031   |
| Freiburg         | 6 688   | 2 249  | 8 937   |
| Solothurn        | 4 926   | 1 308  | 6 234   |
| Basel-Stadt      | 7 875   | 1 350  | 9 225   |
| Basel-Landschaft | 3 271   | 1 040  | 4 311   |
| Schaffhausen     | 1 699   | 517    | 2 216   |
| Appenzell A. Rh. | 2 546   | 572    | 3 118   |
| Appenzell I. Rh. | 754     | 280    | 1 034   |
| St. Gallen       | 14 309  | 3 527  | 17 836  |
| Graubünden       | 6 054   | 1 723  | 7 777   |
| Aargau           | 7 909   | 2 365  | 10 274  |
| Thurgau          | 4 058   | 1 501  | 5 559   |
| Tessin           | 14 414  | 4 204  | 18 618  |
| Vaud             | 21 628  | 4 833  | 26 461  |
| Wallis           | 6 140   | 2 474  | 8 614   |
| Neuchâtel        | 5 419   | 732    | 6 151   |
| Genève           | 9 887   | 1 496  | 11 383  |
| Schweiz          | 188 144 | 48 393 | 236 537 |
| Prozentzahlen    | 80      | 20     | 100     |

## b. Anzahl Fälle

(Stand am 31. Dezember)

Tabelle 2

| Jahre       | AHV           |                       |          | IV     | Total    |
|-------------|---------------|-----------------------|----------|--------|----------|
|             | Altersrentner | Hinterlassenenrentner | Zusammen |        |          |
| 1968        | 139 488       | 6 571                 | 146 059  | 26 401 | 172 460  |
| 1969        | 129 807       | 5 843                 | 135 650  | 25 466 | 161 116  |
| Veränderung | — 9 681       | — 728                 | — 10 409 | — 935  | — 11 344 |

Tabelle 2 vermittelt einen Überblick über die Bezügerkategorien nach Anzahl Fällen. Daran sind die Altersrentner mit 80 Prozent, die Hinterlassenenrentner mit 4 Prozent und die Invalidenrentner mit 16 Prozent der Fälle beteiligt. Im Berichtsjahr ist die Anzahl Fälle um 11 344 — also rund 6 Prozent — auf 161 116 gesunken.

### c. Rückforderungen und Erlass von Rückforderungen

Die Rückforderungen von zu Unrecht bezogenen EL beliefen sich auf 2,6 Mio Franken. Weil in 654 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 EL an Rentner der AHV durch den Bund wird der Spezialfonds gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung für gebrannte Wasser) herangezogen. Die Bundesbeiträge für die EL an Bezüger von Renten oder Hilflosenentschädigungen der IV werden aus allgemeinen Bundesmitteln gedeckt. Tabelle 3 zeigt, wie sich die Belastung durch EL auf Bund und Kantone (einschliesslich Gemeinden) im Jahre 1969 verteilte. Verglichen mit dem Vorjahr haben die Bundesbeiträge um 2,7 Mio Franken abgenommen, die kantonalen Betreffnisse um 4,5 Mio Franken. Es ist zu beachten, dass verschiedene Kantone über die EL 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<br>von . . .   | In 1 000 Franken |        |         | Prozentzahlen |     |       |
|-----------------------------|------------------|--------|---------|---------------|-----|-------|
|                             | AHV              | IV     | Total   | AHV           | IV  | Total |
| Bund                        | 85 651           | 23 157 | 108 808 | 45            | 48  | 46    |
| Kantone und<br>Gemeinden    | 102 493          | 25 236 | 127 729 | 55            | 52  | 54    |
| Ausgerichtete<br>Leistungen | 188 144          | 48 393 | 236 537 | 100           | 100 | 100   |

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

Tabelle 4

| Anzahl Kantone<br>nach der<br>Finanzkraft | Leistungen<br>in 1 000 Franken |                             |           | Prozentuale<br>Verteilung |                               |                |
|-------------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------------|----------------|
|                                           | Bund                           | Kantone<br>und<br>Gemeinden | Insgesamt | Bund                      | Kantone<br>und Ge-<br>meinden | Ins-<br>gesamt |
| 9 finanzstarke                            | 23 838                         | 55 623                      | 79 461    | 22                        | 44                            | 34             |
| 9 mittelstarke                            | 62 620                         | 62 619                      | 125 239   | 58                        | 49                            | 53             |
| 7 finanz-<br>schwache                     | 22 350                         | 9 487                       | 31 837    | 20                        | 7                             | 13             |
| Total                                     | 108 808                        | 127 729                     | 236 537   | 100                       | 100                           | 100            |

Gegenüber dem Vorjahr blieb die prozentuale Verteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden unverändert.

### 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.

Der Bundesbeitrag an die Schweizerische Stiftung «Für das Alter» wurde von 3 auf 4 Mio Franken heraufgesetzt. Die zusätzlichen Mittel ermöglichen der Stiftung die Finanzierung von Hilfsmitteln für Altersrentner und die Durchführung weiterer Betreuungsaufgaben.



# Eingliederungsstätten und geschützte Werkstätten in der Schweiz

Stand Ende 1969

Im Kommentar zur Statistik der Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten per Ende 1968 (ZAK 1969, S. 323) wurde darauf hingewiesen, dass die für die berufliche Ausbildung der Körper- und Sinnesbehinderten und der schulbildungsfähigen Geistesschwachen zur Verfügung stehenden Plätze nahezu dem Bedarf entsprechen. Bei den im Jahre 1969 neu erfassten 13 Stätten handelt es sich daher ausschliesslich um geschützte Werkstätten. Diese übernehmen richtigerweise auch die berufliche Vorbereitung der Invaliden, die für die Dauerbeschäftigung vorgesehen sind. In diesem Sinne verfügen sie ebenfalls über Ausbildungsplätze. Da bei Eröffnung einer geschützten Werkstätte die Zahl der beruflich bereits ausgebildeten Invaliden im betreffenden Einzugsgebiet in der Regel gering ist, müssen in der Einführungsphase verhältnismässig viele Plätze für die Ausbildung zur Verfügung gestellt werden. Von den 491 neu geschaffenen Plätzen entfallen denn auch 222 auf Abklärung und Ausbildung. Ein guter Teil dieser Plätze dürfte jedoch später der Dauerbeschäftigung zugeführt werden können.

Die Dezentralisation der geschützten Werkstätten bietet den Invaliden vermehrte Gelegenheit, ihren angestammten Lebenskreis trotz Aufnahme einer Erwerbstätigkeit beizubehalten. Dadurch steigt der Bedarf an Arbeitsplätzen für Externe. Von den 491 neuen Plätzen entfallen nur 88 auf Internatsplätze.

Die regionale Verteilung der im Jahre 1969 neu geschaffenen Plätze gestaltet sich wie folgt:

## *Zunahme der Plätze seit Ende 1968*

| Region          | absolut | pro 100 000 Einwohner |
|-----------------|---------|-----------------------|
| Westschweiz     | 184     | 11                    |
| Nordwestschweiz | 104     | 4                     |
| Zentralschweiz  | 82      | 6                     |
| Ostschweiz      | 121     | 5                     |
| Tessin          | —       | —                     |
| Gesamte Schweiz | 491     | 6                     |

Am stärksten ist die Zunahme in der Westschweiz, die mit insgesamt 97 Plätzen pro 100 000 Einwohner weiterhin an der Spitze steht. In der

Zentralschweiz konnte die Zahl der Plätze zwar verdoppelt werden, doch ist der Rückstand immer noch beträchtlich. Nach wie vor verfügt der Kanton Tessin weder über berufliche Ausbildungsstätten noch über geschützte Werkstätten. Da die in den andern Regionen bestehenden Institutionen aus sprachlichen Gründen den Invaliden aus dem Tessin nur beschränkt zur Verfügung stehen können, wirkt sich dieser Mangel besonders nachteilig aus.

Die nachfolgenden Daten orientieren über die gegenwärtigen Platzverhältnisse sowie über die kantonale und regionale Verteilung. Die Entwicklung ist noch keineswegs abgeschlossen. Dabei geht es nicht nur um einen Ausgleich der regionalen Unterschiede. In absehbarer Zeit ist nämlich mit einer weitem beträchtlichen Zunahme des Bedarfs an Plätzen in geschützten Werkstätten zu rechnen. Insbesondere wird die Zahl der hochgradig geistig Behinderten, die dank einer zielgerechten und ausreichenden Sonderschulung in den Arbeitsprozess eingegliedert werden können, noch erheblich ansteigen.

*Plätze in Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten  
für Invalide einschliesslich Stätten für die Abklärung der beruflichen  
Eingliederungsfähigkeit, nach Regionen, Stand Ende 1969*

| Regionen                                                                                                                                                                                                                                        | Abklärung<br>und<br>Ausbildung     | Dauer-<br>beschäftigung | Total | davon mit<br>Internat |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------|-------|-----------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Absolut                            |                         |       |                       |
| Westschweiz <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                        | 474                                | 840                     | 1 314 | 507                   |
| Nordwestschweiz <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                    | 711                                | 739                     | 1 450 | 844                   |
| Zentralschweiz <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                     | 55                                 | 105                     | 160   | 26                    |
| Ostschweiz <sup>4</sup>                                                                                                                                                                                                                         | 680                                | 667                     | 1 347 | 811                   |
| Tessin                                                                                                                                                                                                                                          | —                                  | —                       | —     | —                     |
| Schweiz                                                                                                                                                                                                                                         | 1 920                              | 2 351                   | 4 271 | 2 188                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                 | Auf 100 000 Einwohner <sup>5</sup> |                         |       |                       |
| Westschweiz <sup>1</sup>                                                                                                                                                                                                                        | 35                                 | 62                      | 97    | 38                    |
| Nordwestschweiz <sup>2</sup>                                                                                                                                                                                                                    | 34                                 | 36                      | 70    | 41                    |
| Zentralschweiz <sup>3</sup>                                                                                                                                                                                                                     | 11                                 | 20                      | 31    | 5                     |
| Ostschweiz <sup>4</sup>                                                                                                                                                                                                                         | 34                                 | 34                      | 68    | 41                    |
| Tessin                                                                                                                                                                                                                                          | —                                  | —                       | —     | —                     |
| Schweiz                                                                                                                                                                                                                                         | 31                                 | 38                      | 69    | 36                    |
| <sup>1</sup> Kantone FR, VD, VS, NE, GE<br><sup>2</sup> Kantone BE, SO, BS, BL, AG<br><sup>3</sup> Kantone LU, UR, SZ, OW, NW, ZG<br><sup>4</sup> Kantone ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR, TG<br><sup>5</sup> Geschätzte Wohnbevölkerung Anfang 1969 |                                    |                         |       |                       |

*Eingliederungsstätten und geschützte Werkstätten für Invalide  
einschliesslich Stätten für die Abklärung der beruflichen Eingliederungs-  
fähigkeit, nach Kantonen, Stand Ende 1969*

| Kanton | Orte | Zahl der Stätten |                          |                    | Zahl der Plätze              |                        |       |                    | Unterrichtssprache <sup>1</sup> |             |
|--------|------|------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------|-------|--------------------|---------------------------------|-------------|
|        |      | Im ganzen        | davon zur . . .          |                    | für Abklärung und Ausbildung | für Dauerbeschäftigung | Total | davon mit Internat | deutsch                         | französisch |
|        |      |                  | Abklärung und Ausbildung | Dauerbeschäftigung |                              |                        |       |                    |                                 |             |
| ZH     | 14   | 21               | 15                       | 13                 | 472                          | 448                    | 920   | 525                | 21                              | 1           |
| BE     | 12   | 14               | 14                       | 7                  | 306                          | 262                    | 568   | 349                | 13                              | 3           |
| LU     | 2    | 3                | 3                        | 3                  | 39                           | 64                     | 103   | 26                 | 3                               | —           |
| UR     | 2    | 2                | 2                        | 2                  | 3                            | 14                     | 17    | —                  | 2                               | —           |
| SZ     | 1    | 1                | —                        | 1                  | —                            | 10                     | 10    | —                  | 1                               | —           |
| OW     | —    | —                | —                        | —                  | —                            | —                      | —     | —                  | —                               | —           |
| NW     | 1    | 1                | 1                        | 1                  | 8                            | 7                      | 15    | —                  | 1                               | —           |
| GL     | —    | —                | —                        | —                  | —                            | —                      | —     | —                  | —                               | —           |
| ZG     | 1    | 1                | 1                        | 1                  | 5                            | 10                     | 15    | —                  | 1                               | —           |
| FR     | 4    | 4                | 3                        | 3                  | 96                           | 57                     | 153   | 110                | 3                               | 4           |
| SO     | 2    | 3                | 3                        | 1                  | 71                           | 29                     | 100   | 42                 | 3                               | —           |
| BS     | 1    | 5                | 5                        | 4                  | 220                          | 353                    | 573   | 321                | 5                               | 1           |
| BL     | 3    | 3                | 2                        | 2                  | 25                           | 22                     | 47    | 27                 | 3                               | —           |
| SH     | 1    | 1                | 1                        | 1                  | 28                           | 16                     | 44    | 16                 | 1                               | —           |
| AR     | —    | —                | —                        | —                  | —                            | —                      | —     | —                  | —                               | —           |
| AI     | —    | —                | —                        | —                  | —                            | —                      | —     | —                  | —                               | —           |
| SG     | 4    | 7                | 6                        | 6                  | 166                          | 136                    | 302   | 203                | 7                               | —           |
| GR     | —    | —                | —                        | —                  | —                            | —                      | —     | —                  | —                               | —           |
| AG     | 2    | 2                | 2                        | 2                  | 89                           | 73                     | 162   | 105                | 2                               | —           |
| TG     | 2    | 2                | 2                        | 2                  | 14                           | 67                     | 81    | 67                 | 2                               | —           |
| TI     | —    | —                | —                        | —                  | —                            | —                      | —     | —                  | —                               | —           |
| VD     | 11   | 22               | 10                       | 14                 | 299                          | 353                    | 652   | 301                | 2                               | 22          |
| VS     | 2    | 4                | 1                        | 4                  | 5                            | 83                     | 88    | 10                 | 2                               | 3           |
| NE     | 3    | 3                | 1                        | 3                  | 15                           | 133                    | 148   | 50                 | —                               | 3           |
| GE     | 2    | 7                | 3                        | 6                  | 59                           | 214                    | 273   | 36                 | 1                               | 7           |
| CH     | 70   | 106              | 75                       | 76                 | 1 920                        | 2 351                  | 4 271 | 2 188              | 73                              | 44          |

<sup>1</sup> Je eine Eingliederungsstätte in den Kantonen Bern und Waadt unterrichtet auch in italienischer Sprache

## Die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern nach kantonalem Recht<sup>1</sup>

Als durch den Vollmachtenbeschluss vom 9. Juni 1944 (Beihilfenordnung) die Familienzulagen für die Landwirtschaft eingeführt wurden, bestanden bereits in den Kantonen Waadt und Genf Gesetze über Familienzulagen für Arbeitnehmer, denen auch die landwirtschaftlichen Arbeitgeber unterstellt waren. Der Mindestansatz der Kinderzulage war in der Waadt auf 10 Franken für jedes Kind der Familien mit zwei und mehr Kindern und im Kanton Genf auf 15 Franken für jedes Kind im Monat festgesetzt. Die bundesrechtliche Kinderzulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer betrug aber ursprünglich nur 7 Franken für jedes Kind im Monat. Die Einführung der Beihilfenordnung stiess im Kanton Waadt auf keine Schwierigkeiten, da die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer durch die bundesrechtliche Ordnung im ganzen gesehen kaum benachteiligt wurden. Anders verhielt es sich im Kanton Genf, wo die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer durch die Einführung der Beihilfenordnung eine Einbusse von 8 Franken für jedes Kind erlitten hätten. Um eine solche Schlechterstellung zu vermeiden, wurde in die Beihilfenordnung eine Bestimmung aufgenommen, wonach diese in einem Kanton durch den Bundesrat als nicht anwendbar erklärt werden kann, wenn die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer bereits im Genusse von Kinderzulagen stehen. Von dieser Möglichkeit wurde nur für den Kanton Genf Gebrauch gemacht. Dass ein Bundesgesetz in einem Kanton keine Anwendung findet, dürfte im schweizerischen Staatsrecht wohl ein Unikum darstellen, ist aber mit Rücksicht auf die historische Entwicklung durchaus verständlich.

In den Kantonen, die nach dem Jahre 1945 Gesetze über Familienzulagen erlassen haben, wurden die landwirtschaftlichen Arbeitgeber in der Regel von der Unterstellung unter das Gesetz ausgenommen. Es handelt sich um folgende Kantone:

Aargau, Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Glarus, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schaff-

---

<sup>1</sup> Die kantonalen Erlasse über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte sind publiziert in: Textausgabe der kantonalen Gesetze über die Familienzulagen. Herausgegeben vom Bundesamt für Sozialversicherung, 1957, mit mehreren Nachträgen.

hausen, Schwyz, St. Gallen, Solothurn, Tessin, Thurgau, Uri, Zug und Zürich.

In diesen Kantonen ist auf die landwirtschaftlichen Arbeitgeber und Arbeitnehmer ausschliesslich das FLG anwendbar. Auch im Kanton Wallis sind die landwirtschaftlichen Arbeitgeber dem kantonalen Gesetz nicht unterstellt. Doch werden den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern zusätzliche kantonale Zulagen gewährt.

Im Gegensatz zu dieser Ordnung werden vor allem in den Kantonen der Westschweiz die bundesrechtlichen Familienzulagen durch zusätzliche kantonale Leistungen ergänzt, indem beispielsweise den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern auch Ausbildungs- oder Geburtszulagen gewährt werden. In der deutschen Schweiz hat diesen Weg nur der Kanton Bern beschritten, der auch den Arbeitnehmern Anspruch auf Haushaltungszulage einräumt. Die rechtliche Grundlage für die Ergänzung der bundesrechtlichen Familienzulagen bietet Artikel 24 FLG, wonach die Kantone höhere und andere Familienzulagen festsetzen und zu deren Finanzierung besondere Beiträge erheben können.

Im folgenden werden die Vorschriften der Kantone über die Familienzulagen sowohl für landwirtschaftliche Arbeitnehmer (Ziffer I) als auch für die Kleinbauern (Ziffer II) sowie die Sonderregelung für den Kanton Genf (Ziffer III) dargestellt.

## **I. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer**

Die Vielfalt der kantonalen Regelungen über die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer hat ihren Niederschlag auch in der Ordnung der kantonalen landwirtschaftlichen Familienzulagen gefunden. Erhebliche Unterschiede bestehen sowohl in den Arten als auch in den Ansätzen der Familienzulagen. Eine zusätzliche kantonale *Haushaltungszulage* wird einzig im Kanton Bern gewährt. Zusätzliche *Kinderzulagen* sehen die Kantone Freiburg, Neuenburg und Waadt vor. In diesen drei Kantonen können die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer auch *Ausbildungs- und Geburtszulagen* beanspruchen, deren Ansätze in der Regel von der Ordnung für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer übernommen wurden. Der Ansatz der kantonalen Zulage für Kinder unter 16 Jahren bewegt sich zwischen 5 (Waadt) und 40 Franken (Freiburg). Im Kanton Wallis haben die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer Anspruch auf eine kantonale Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.

## BERN

### 1. Haushaltungszulage

Aufgrund des Gesetzes über Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 8. Juni 1958 wird den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern eine zusätzliche kantonale Haushaltungszulage von 15 Franken im Monat gewährt, so dass die gesamte Haushaltungszulage sich auf 75 Franken im Monat beläuft.

Die im Betrieb mitarbeitenden Familienglieder haben Anspruch auf die kantonale Haushaltungszulage, wenn sie als Arbeitnehmer im Sinne des FLG gelten und in dieser Eigenschaft die bundesrechtliche Haushaltungszulage beziehen. Unter den gleichen Voraussetzungen können auch die ausländischen landwirtschaftlichen Arbeitnehmer die kantonale Haushaltungszulage beanspruchen.

### 2. Finanzierung

Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber haben einen zusätzlichen Beitrag von 0,5 Prozent der im landwirtschaftlichen Betrieb ausgerichteten Bar- und Naturallöhne im Sinne der AHV zu entrichten, der zur teilweisen Deckung der Aufwendungen für die kantonale Haushaltungszulage und für die kantonalen Zulagen an die Kleinbauern dient. Die durch diesen Beitrag nicht gedeckten Aufwendungen tragen der Staat zu vier Fünfteln und die Gemeinden zu einem Fünftel.

## FREIBURG

### 1. Familienzulagen

Den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern werden zusätzlich zu den Familienzulagen gemäss FLG Kinder- und Geburtszulagen nach kantonalem Recht gewährt (Art. 7, Abs. 2, FRG). Ausländische landwirtschaftliche Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, haben Anspruch auf die Geburtszulage. Sie können aber die kantonale Kinderzulage nur für ihre im Ausland wohnenden Kinder bis zum zurückgelegten 15. Altersjahr beanspruchen.

#### *a. Kinderzulage*

Die kantonale Kinderzulage beträgt 30 Franken für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr und 40 Franken für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren (Art. 4<sup>bis</sup>, Abs. 1, FRV). Für in Ausbildung

begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren wird eine zusätzliche Zulage von 15 Franken gewährt. Mit Einschluss der bundesrechtlichen Kinderzulagen beträgt somit die gesamte Zulage je Kind im Monat:

- 60 Franken im Unterland und 65 Franken im Berggebiet für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr;
- 70 Franken im Unterland und 75 Franken im Berggebiet für Kinder im Alter von 12 bis 16. bzw. 20 Jahren für erwerbsunfähige Kinder;
- 85 Franken im Unterland und 90 Franken im Berggebiet für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren.

#### *b. Geburtszulage*

Die Geburtszulage beträgt 100 Franken. Sie wird auch bei einer Totgeburt gewährt.

## **2. Finanzierung**

Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber sind der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen. Sie haben einen Beitrag von insgesamt 3,3 Prozent der im Betrieb ausbezahlten Bar- und Naturallöhne zu entrichten. Darin ist der Arbeitgeberbeitrag gemäss FLG inbegriffen.

## **NEUENBURG**

### **1. Familienzulagen**

Den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern werden zusätzlich zu den Familienzulagen gemäss FLG Kinder-, Geburts- und Ausbildungszulagen nach kantonalem Recht gewährt (Art. 19, Abs. 3, NEG; Art. 19 des Reglementes der kantonalen Ausgleichskasse).

Im Gegensatz zum FLG gelten nach kantonalem Recht die Familienglieder des Betriebsleiters, die mit diesem in auf- und absteigender Linie verwandt sind, als Arbeitnehmer. Die Söhne des Betriebsleiters haben daher Anspruch auf kantonale Familienzulagen.

Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, haben nur Anspruch auf die Kinderzulagen gemäss FLG. Sie können die zusätzlichen kantonalen Kinderzulagen, die Geburts- und Ausbildungszulagen nicht beanspruchen.

### *a. Kinderzulagen*

Die kantonale Kinderzulage beträgt 15 Franken im Unterland und 10 Franken im Berggebiet. Mit Einschluss der bundesrechtlichen Kinderzulage beträgt somit die gesamte Kinderzulage für alle Arbeitnehmer 45 Franken je Kind und Monat.

Für Kinder vom erfüllten 16. bis zum vollendeten 18. Altersjahr, für die kein Anspruch auf die bundesrechtliche Kinderzulage besteht und die nicht in Ausbildung begriffen sind, wird eine kantonale Kinderzulage von 45 Franken im Monat gewährt, sofern der Eigenverdienst 350 Franken nicht übersteigt.

### *b. Geburtszulagen*

Die Geburtszulage beträgt 300 Franken für jedes neugeborene Kind, für das Anspruch auf Kinderzulage besteht.

### *c. Ausbildungszulagen*

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine Ausbildungszulage von 70 Franken im Monat, in der die bundesrechtliche Kinderzulage eingeschlossen ist. Sie wird für jedes Kind von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichtes bis zur Beendigung der Lehre oder des Studiums, spätestens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr ausgerichtet, sofern der Eigenverdienst des Kindes 350 Franken im Monat nicht übersteigt.

## **2. Finanzierung**

Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber haben einen Beitrag von 2 Prozent der im landwirtschaftlichen Betrieb ausbezahlten Bar- und Naturallöhne zu entrichten, in dem auch der Arbeitgeberbeitrag gemäss FLG inbegriffen ist.

## **WAADT**

### **1. Familienzulagen**

Aufgrund der Sozialordnung für die Landwirtschaft (vgl. Ziffer II) werden den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern zusätzlich zu den Familienzulagen gemäss FLG Kinder-, Ausbildungs- und Geburtszulagen gewährt. Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, haben keinen Anspruch auf die kantonalen Zulagen. Diese wurden für das Jahr 1970 wie folgt festgesetzt.



### *a. Kinderzulagen*

Die kantonale Kinderzulage beträgt 5 Franken für Kinder bis zum erfüllten 16. Altersjahr. Mit Einschluss der bundesrechtlichen Kinderzulage beträgt somit die Zulage je Kind im Monat: 35 Franken im Unterland und 40 Franken im Berggebiet. Für erwerbsunfähige Kinder im Alter von 16 bis 20 Jahren wird eine gesamte Zulage von 70 Franken im Unterland und 75 Franken im Berggebiet gewährt.

### *b. Ausbildungszulagen*

Für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren wird eine Ausbildungszulage von 70 Franken im Unterland und 75 Franken im Berggebiet gewährt, in der die bundesrechtliche Zulage inbegriffen ist.

### *c. Geburtszulagen*

Die Geburtszulage beträgt 200 Franken. Sie wird auch bei einer Totgeburt gewährt.

## **2. Finanzierung**

Zur teilweisen Deckung der Aufwendungen für die kantonalen Familienzulagen haben die landwirtschaftlichen Arbeitgeber einen Beitrag von 2 Prozent der im landwirtschaftlichen Betrieb ausbezahlten Bar- und Naturallöhne zu entrichten, in dem auch der Arbeitgeberbeitrag gemäss FLG inbegriffen ist.

## **WALLIS**

### **1. Familienzulagen**

Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber sind dem kantonalen Gesetz über die Familienzulagen vom 20. Mai 1949 nicht unterstellt. Artikel 4, Absatz 4, dieses Gesetzes gewährt jedoch den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern Anspruch auf eine kantonale Zulage in der Höhe der Differenz zwischen den Familienzulagen gemäss FLG (Haushaltungszulage von 60 Franken; Kinderzulage von 30 Franken im Unterland und 35 Franken im Berggebiet) und den Familienzulagen nach Massgabe des erwähnten Gesetzes (Kinderzulage von 40 Franken und Ausbildungszulage von 60 Franken). In der Regel übersteigt der Gesamtbetrag der Familienzulagen gemäss FLG jenen der Familienzulagen nach kantonalem Recht, so dass die Gewährung

eines Differenzbetrages nur in Ausnahmefällen in Frage kommt. In den Genuss des Differenzbetrages gelangen in erster Linie ausländische landwirtschaftliche Saisonarbeiter, die keinen Anspruch auf Haushaltungszulagen haben.

## 2. Finanzierung

Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber haben keinen besondern Beitrag nach kantonalem Recht zu entrichten. Die Kosten für die kantonalen Zulagen werden durch den Kanton gedeckt.

## II. Familienzulagen für Kleinbauern

Wie für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer können die Kantone auch für die selbständigen Landwirte höhere Zulagen und andere Familienzulagen gewähren, als sie im FLG festgelegt sind, und zu deren Finanzierung besondere Beiträge erheben (Art. 24, Abs. 1, FLG). Von dieser Befugnis haben folgende Kantone Gebrauch gemacht: Bern, Neuenburg, Tessin, Waadt und Wallis. Die Vorschriften dieser Kantone bieten ein überaus buntes Bild. In den Kantonen Neuenburg, Waadt und Wallis haben Landwirte auch dann Anspruch auf Familienzulagen, wenn die Einkommensgrenze gemäss FLG überschritten wird. Im Kanton Wallis können selbst Arbeitnehmer, die sich nebenberuflich als Landwirte betätigen, Familienzulagen beanspruchen. Bern ergänzt die bundesrechtliche Kinderzulage für die Kleinbauern des *Unterlandes* durch eine kantonale Zulage. Im Gegensatz dazu sieht der Kanton Tessin für die Kleinbauern des *Berggebietes* eine kantonale zusätzliche Kinderzulage vor. Die selbständigen Landwirte können im Kanton Waadt Geburtszulagen und im Wallis Ausbildungszulagen beanspruchen, während Bern als einziger Kanton den Kleinbauern des Berggebietes eine Haushaltungszulage gewährt. Schliesslich werden im Kanton Waadt Kinder, die eine landwirtschaftliche Schule besuchen oder eine landwirtschaftliche Lehre absolvieren, besonders begünstigt, indem für diese Kinder zusätzliche Zulagen bezahlt werden.

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass auch das Verhältnis des FLG zu den kantonalen Gesetzen über die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer unterschiedlich geordnet ist. In einer Gruppe von Kantonen (Aargau, Appenzell I. Rh., Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Glarus, Neuenburg, Schaffhausen, Thurgau, Tessin, Waadt, Wallis, Zug und Zürich) ist der gleichzeitige Bezug von

Kinderzulagen gemäss FLG und von Familienzulagen nach kantonalem Gesetz zulässig. In einer anderen Gruppe von Kantonen (Appenzell A. Rh., Graubünden, Luzern, Nidwalden, Obwalden, St. Gallen, Schwyz, Solothurn, Uri) können Kleinbauern, die Kinderzulagen gemäss FLG beziehen, keine Familienzulagen nach kantonalem Gesetz beanspruchen. Eine Sonderregelung besteht in Freiburg. Hier haben nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer, die als Kleinbauern Kinderzulagen gemäss FLG erhalten, Anspruch auf die Differenz zwischen diesen Zulagen und den Zulagen nach kantonaler Ordnung (Art. 4<sup>bis</sup>, Abs. 3, FRV).

## BERN

Aufgrund des Gesetzes über Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 8. Juni 1958 wird den Kleinbauern des Unterlandes eine zusätzliche kantonale Kinderzulage und den Kleinbauern des Berggebietes eine kantonale Haushaltungszulage gewährt.

### 1. Kinderzulage

Kleinbauern des Unterlandes im Sinne des FLG haben Anspruch auf eine zusätzliche kantonale Kinderzulage von 9 Franken im Monat. Mit Einschluss der bundesrechtlichen Kinderzulage beträgt somit die gesamte Kinderzulage 39 Franken je Kind und Monat.

Die mitarbeitenden Familienglieder der Kleinbauern im Unterland gelten im Gegensatz zum FLG nicht als Kleinbauern, weshalb sie keinen Anspruch auf die kantonalen Kinderzulagen haben.

### 2. Haushaltungszulage

Kleinbauern des Berggebietes im Sinne des FLG haben Anspruch auf eine kantonale Haushaltungszulage von 15 Franken im Monat.

### 3. Finanzierung

Siehe unter Ziffer I.

## NEUENBURG

### 1. Kinderzulagen

Aufgrund des Gesetzes über die Familienzulagen für selbständige Landwirte und Rebbauern vom 11. Dezember 1962 wird den Land-

wirten, die keinen Anspruch auf Kinderzulagen gemäss FLG haben, eine kantonale Kinderzulage von 30 Franken im Unterland und 35 Franken im Berggebiet gewährt.

## **2. Finanzierung**

Die Aufwendungen für die kantonalen Zulagen werden gedeckt durch einen Beitrag der selbständigen Landwirte von 30 Prozent des persönlichen AHV/IV/EO-Beitrages und einen jährlichen Beitrag der kantonalen Familienausgleichskasse von 24 000 Franken; ein allfälliger Fehlbetrag geht zu Lasten des Kantons.

## **TESSIN**

### **1. Kinderzulagen für Kleinbauern des Berggebietes**

Aufgrund des Gesetzes über zusätzliche Familienzulagen für Bergbauern vom 31. Mai 1961 haben Kleinbauern des Berggebietes, die Kinderzulagen gemäss FLG beziehen, Anspruch auf eine zusätzliche kantonale Kinderzulage von 5 Franken im Monat für jedes im Sinne des FLG zulageberechtigte Kind.

## **2. Finanzierung**

Die Kosten für die kantonalen Kinderzulagen gehen ausschliesslich zu Lasten des Kantons.

## **WAADT**

### **1. Die Sozialordnung für die Landwirtschaft**

Der Grosse Rat des Kantons Waadt hat am 29. November 1965 ein Gesetz über die Sozialordnung für die Landwirtschaft (Charte sociale agricole) angenommen, das auf den 1. Januar 1966 in Kraft getreten ist. Die Sozialordnung umfasst die Familienzulagen, die Kranken- und Unfallversicherung, die Zusatzleistungen zur AHV und IV sowie andere sozialpolitische Vorkehren zugunsten der Landwirtschaft. Der Kanton fördert diese Massnahmen vor allem durch die Gewährung von Beiträgen.

Die Durchführung der Sozialordnung obliegt der «Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales» (FRV) in Clarens, der die selbständigen Landwirte und Rebbauern angeschlossen sind.

Die Delegiertenversammlung der FRV setzt alljährlich die Arten und Ansätze der Familienzulagen für die selbständigen Landwirte fest, wobei sie den Kinderzulagen gemäss FLG Rechnung zu tragen hat. Die Festsetzung der kantonalen Familienzulagen für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer ist jedoch Aufgabe des Vorstandes der FRV. Die Beiträge zur Deckung der Aufwendungen für die kantonalen Familienzulagen werden durch die Delegiertenversammlung der FRV festgesetzt. Mit der Erhebung der Beiträge und der Auszahlung der Familienzulagen wurde die kantonale Ausgleichskasse betraut. Für das Jahr 1970 wurden die kantonalen Familienzulagen wie folgt festgesetzt.

## 2. Familienzulagen

### a. Kinderzulagen

Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht übersteigt, haben grundsätzlich nur Anspruch auf die bundesrechtlichen Kinderzulagen. Einzig für Kinder, die eine landwirtschaftliche Schule besuchen oder eine landwirtschaftliche Lehre absolvieren, wird eine zusätzliche kantonale Kinderzulage von 20 Franken gewährt, so dass die gesamte Kinderzulage 50 Franken im Unterland und 55 Franken im Berggebiet beträgt.

Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt, haben Anspruch auf eine kantonale Zulage für ihre in Ausbildung begriffenen Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren. Die Ansätze der Kinderzulage sind nach der Art der Ausbildung wie folgt abgestuft:

- 30 Franken im Unterland und 35 Franken im Berggebiet für Kinder, die für einen *nichtlandwirtschaftlichen* Beruf ausgebildet werden;
- 50 Franken im Unterland und 55 Franken im Berggebiet für Kinder, die eine *landwirtschaftliche* Schule besuchen oder eine landwirtschaftliche Lehre absolvieren.

Entsprechend der Praxis des EVG besteht kein Anspruch auf die Ausbildungszulage, wenn der Eigenverdienst des Kindes 75 Prozent des branchenüblichen Lohnes übersteigt.

### b. Geburtszulage

Die Geburtszulage beträgt 200 Franken. Sie wird auch bei einer Totgeburt gewährt. Der Anspruch auf die Geburtszulage ist an keine Einkommensgrenze gebunden.

### **3. Finanzierung**

Die Finanzierung der kantonalen Familienzulagen erfolgt durch Beiträge der Mitglieder der FRV, der übrigen Landwirte und der juristischen Personen, die im Kanton Waadt landwirtschaftliche Liegenschaften bewirtschaften, sowie durch einen jährlichen Beitrag des Kantons. Diese Beiträge dienen nicht nur zur Deckung der Kosten der Familienzulagen, sondern vor allem zur Finanzierung der Kranken- und Unfallversicherung sowie anderer sozialpolitischer Vorkehren zugunsten der Landwirtschaft.

Die Landwirte, die der FRV angeschlossen sind, haben einen Beitrag von 1,7 Prozent ihres reinen Einkommens, mindestens aber 60 Franken im Jahr, zu entrichten. Dieser Beitrag belief sich im Jahre 1968 auf rund 2,3 Mio Franken. Landwirte, die der FRV nicht angehören, und juristische Personen, die im Kanton Waadt landwirtschaftliche Grundstücke bewirtschaften, haben einen Solidaritätsbeitrag zu leisten, dessen Höhe nach Massgabe der Betriebsfläche oder der gehaltenen Grossvieheinheiten berechnet wird. Diese Personen haben im Jahre 1968 rund 146 000 Franken an Beiträgen aufgebracht.

Nach der Sozialordnung für die Landwirtschaft leistet der Kanton einen jährlichen Beitrag von mindestens 1,5 und höchstens 2 Mio Franken. In den beiden letzten Jahren belief sich der Beitrag des Kantons auf 1,7 Mio Franken.

## **WALLIS**

### **1. Bezugsberechtigte Personen**

Aufgrund des Gesetzes über die Familienzulagen an die selbständig-erwerbenden Landwirte vom 6. Februar 1958 haben Anspruch auf Familienzulagen die im Wallis wohnhaften hauptberuflichen Landwirte sowie die im Wallis wohnhaften Arbeitnehmer, die nebenberuflich eine nennenswerte selbständige Tätigkeit in der Landwirtschaft ausüben. Der Anspruch besteht während der Dauer der Tätigkeit als selbständiger Landwirt.

### **2. Familienzulagen**

Die Familienzulagen bestehen in Kinder- und Ausbildungszulagen.

#### *a. Kinderzulagen*

Die Kinderzulage beträgt 25 Franken je Kind und Monat. Der Kreis der zulageberechtigten Kinder und die Altersgrenze sind in gleicher Weise umschrieben wie im FLG.

#### *b. Ausbildungszulage*

Für Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren, die in Ausbildung begriffen sind, wird eine Ausbildungszulage von 45 Franken je Kind und Monat gewährt.

#### *c. Verhältnis zum FLG*

Die kantonale Kinderzulage von 25 Franken wird zusätzlich zu den Kinderzulagen gemäss FLG gewährt, so dass die gesamte Kinderzulage im Unterland 55 Franken und im Berggebiet 60 Franken je Kind und Monat beträgt. Für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren wird eine Kinderzulage von insgesamt 75 Franken im Unterland und 80 Franken im Berggebiet gewährt.

#### *d. Verbot des Doppelbezuges*

Wenn für ein Kind sowohl Anspruch auf Zulagen nach dem kantonalen Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer oder aufgrund des FLG, als auch nach dem Gesetz über die Familienzulagen für selbständige Landwirte besteht, so wird die Zulage für die selbständige landwirtschaftliche Erwerbstätigkeit nur so weit gewährt, als sie die Zulage für Arbeitnehmer überschreitet.

### **3. Finanzierung**

Die Aufwendungen für die Familienzulagen werden durch Beiträge der bezugsberechtigten Personen, der juristischen Personen und durch Zuschüsse des Kantons gedeckt.

Die bezugsberechtigten Personen haben einen Beitrag von 50 Prozent des persönlichen AHV-Beitrages zu entrichten. Für die juristischen Personen des Privatrechts, die im Kanton Wallis einen landwirtschaftlichen Betrieb führen, beträgt der Beitrag 50 Prozent des persönlichen AHV-Beitrages, der ihrem Einkommen entsprechen würde. Die Zuschüsse des Kantons, die zur Finanzierung der Familienzulagen erforderlich sind, werden jedes Jahr durch den Grossen Rat festgesetzt.

### **4. Durchführung**

Die bezugsberechtigten Personen sind der kantonalen Familienausgleichskasse für selbständige Landwirte angeschlossen. Diese hat die Beiträge zu erheben und die Familienzulagen zu bezahlen.

### III. Die Sonderregelung im Kanton Genf

Der Bundesrat kann auf Antrag der Kantonsregierung das FLG auf den betreffenden Kanton als nicht anwendbar erklären, sofern die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Kleinbauern aufgrund der kantonalen Vorschriften im Genusse von Familienzulagen in der Mindesthöhe des FLG stehen. Da diese Voraussetzungen im Kanton Genf zutreffen, hat der Bundesrat mit Beschluss vom 13. Mai 1963 das FLG rückwirkend auf den 1. Juli 1962 auf den Kanton Genf als nicht anwendbar erklärt.

Die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Landwirte des Kantons Genf sind durch das Gesetz über die Familienzulagen für selbständige Landwirte vom 2. Juli 1955 wie folgt geordnet.

#### 1. Landwirtschaftliche Arbeitnehmer

##### *a. Familienzulagen*

Jeder im Kanton Genf wohnende landwirtschaftliche Arbeitnehmer hat Anspruch auf Familienzulagen, die den im FLG vorgesehenen Zulagen entsprechen, sowie auf die Familienzulagen nach Massgabe des kantonalen Gesetzes über Familienzulagen für Arbeitnehmer unter Abzug der Familienzulagen gemäss FLG.

##### *b. Mitarbeitende Familienglieder*

Im Gegensatz zum FLG gelten die Familienglieder des Betriebsleiters, die im Betrieb mitarbeiten und im Kanton Genf niedergelassen sind, als Arbeitnehmer und haben in dieser Eigenschaft Anspruch auf die Familienzulagen gemäss kantonalem Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer.

##### *c. Arbeitgeberbeiträge*

Die landwirtschaftlichen Arbeitgeber haben einen Beitrag von 1,7 Prozent der im Betrieb ausgerichteten Löhne im Sinne der AHV zu entrichten.

#### 2. Selbständige Landwirte

##### *a. Bezugsberechtigte Personen*

Jeder selbständige Landwirt im Hauptberuf, der im Kanton Genf niedergelassen ist, hat Anspruch auf Familienzulagen. Im Gegensatz zum FLG gelten jedoch die Familienglieder des Betriebsleiters, die im Betrieb mitarbeiten und im Kanton Genf nieder-



gelassen sind, als Arbeitnehmer und haben in dieser Eigenschaft Anspruch auf Familienzulagen nach Massgabe des kantonalen Gesetzes über Familienzulagen für Arbeitnehmer.

#### *b. Familienzulagen*

Die Familienzulagen bestehen in Kinder-, Geburts- und Ausbildungszulagen.

##### *aa. Kinderzulagen*

Die Kinderzulage beträgt 40 Franken für Kinder unter 10 Jahren und 45 Franken für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren bis zum vollendeten 15. Altersjahr. Der Anspruch auf die Zulage dauert bis zum zurückgelegten 20. Altersjahr, wenn die Kinder wegen Invalidität oder dauernder Krankheit nachweisbar keine unselbstständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder wenn sie ganz oder teilweise vom Landwirte unterhalten werden müssen, was grundsätzlich dann zutrifft, wenn der Eigenverdienst des Kindes 150 Franken im Monat nicht erreicht.

Der Kreis der Kinder, für die ein Anspruch besteht, deckt sich im wesentlichen mit jenem des FLG.

##### *bb. Geburtszulagen*

Die Geburtszulage beträgt 460 Franken. Für den Geburtsmonat wird zudem die Kinderzulage von 40 Franken ausgerichtet, so dass der Landwirt für den Monat der Geburt seines Kindes eine gesamte Zulage von 500 Franken erhält.

##### *cc. Ausbildungszulage*

Die Ausbildungszulage beträgt 100 Franken im Monat für Lehrlinge und Studenten im Alter von 15 bis 25 Jahren, deren Eigenverdienst 300 Franken im Monat nicht übersteigt. Diese Einkommensgrenze gilt jedoch nur für Kinder im Alter von 20 bis 25 Jahren, während für Kinder im Alter von 15 bis 20 Jahren keine Einkommensgrenze besteht.

#### *c. Finanzierung*

Die Kosten für die Familienzulagen werden durch Beiträge der selbstständigerwerbenden Landwirte und der juristischen Personen, durch Zuwendungen des «Fonds zur Unterstützung der Familie» und durch allfällige Beiträge des Kantons gedeckt.

Die Landwirte haben ausser einem persönlichen Beitrag von 2 Franken im Monat noch einen Beitrag auf dem steuerpflichtigen

*Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und  
selbständige Landwirte nach kantonalem Recht*

| Familienzulagen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ansätze |                    |                    |                    |    |                       |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------|--------------------|--------------------|----|-----------------------|-----------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | BE      | FR                 | GE <sup>1</sup>    | NE                 | TI | VD                    | VS <sup>2</sup> |
| <b>Für landwirtschaftliche Arbeitnehmer</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |                    |                    |                    |    |                       |                 |
| Haushaltungs-<br>zulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 15      | —                  | 60                 | —                  | —  | —                     | —               |
| Kinderzulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | —       | 30/40 <sup>3</sup> | 40/45 <sup>3</sup> | 15/10 <sup>4</sup> | —  | 5 <sup>5</sup>        | —               |
| Ausbildungs-<br>zulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | —       | 55                 | 100                | 40/35 <sup>4</sup> | —  | 40                    | —               |
| Geburtszulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | —       | 100                | 460                | 300                | —  | 200                   | —               |
| <b>Für selbständige Landwirte</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |         |                    |                    |                    |    |                       |                 |
| <b>Im Unterland:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |         |                    |                    |                    |    |                       |                 |
| Kinderzulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 9       | —                  | 40/45 <sup>3</sup> | 30 <sup>6</sup>    | —  | —                     | 25              |
| Ausbildungs-<br>zulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | —       | —                  | 100                | —                  | —  | 20/30/50 <sup>7</sup> | 45              |
| Geburtszulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | —       | —                  | 460                | —                  | —  | 200                   | —               |
| <b>Im Berggebiet:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |                    |                    |                    |    |                       |                 |
| Haushaltungs-<br>zulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 15      | —                  | .                  | —                  | —  | —                     | —               |
| Kinderzulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | —       | —                  | .                  | 35 <sup>6</sup>    | 5  | —                     | 25              |
| Ausbildungs-<br>zulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | —       | —                  | .                  | —                  | —  | 20/35/55 <sup>7</sup> | 45              |
| Geburtszulage                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | —       | —                  | .                  | —                  | —  | 200                   | —               |
| <sup>1</sup> Die Arbeitnehmer haben Anspruch auf die Familienzulagen nach Massgabe des kantonalen Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer unter Abzug der Familienzulagen gemäss FLG, mindestens aber in der Höhe des FLG.<br><sup>2</sup> Die Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine kantonale Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.<br><sup>3</sup> Abgestuft nach dem Alter der Kinder.<br><sup>4</sup> Der erste Ansatz gilt im Unterland, der zweite im Berggebiet.<br><sup>5</sup> Für erwerbsunfähige Kinder im Alter von 16 bis 20 Jahren beträgt die kantonale Zulage 40 Franken.<br><sup>6</sup> Für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.<br><sup>7</sup> Die Ansätze betragen:<br>— für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht übersteigt:<br>20 Franken für in landwirtschaftlicher Ausbildung begriffene Kinder;<br>— für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt:<br>30 Franken im Unterland und 35 Franken im Berggebiet für in nichtlandwirtschaftlicher Ausbildung begriffene Kinder, 50 Franken im Unterland und 55 Franken im Berggebiet für in landwirtschaftlicher Ausbildung begriffene Kinder. |         |                    |                    |                    |    |                       |                 |

landwirtschaftlichen Einkommen des Vorjahres zu entrichten, dessen Höhe dem Beitrag entspricht, den die kantonale Familienausgleichskasse von den übrigen Arbeitgebern erhebt.

Die juristischen Personen, die im Kanton Genf landwirtschaftliche Liegenschaften bewirtschaften, haben einen Beitrag zu entrichten, der sich nach dem Ausmass der Liegenschaften und nach der Kulturart bemisst. Der Beitrag darf 1 Franken für eine Kulturfläche von 2 700 m<sup>2</sup> (genferische Pose) nicht übersteigen. Die Beiträge werden jährlich vom Finanzdepartement nach Massgabe des kantonalen Steuergesetzes erhoben und dem «Fonds zur Unterstützung der Familie» überwiesen.

Die Leistungen des «Fonds zur Unterstützung der Familie» werden alljährlich vom Regierungsrat festgesetzt. Können die Aufwendungen durch die Beiträge der Landwirte und der juristischen Personen sowie durch die Leistungen des Fonds nicht gedeckt werden, so wird der Fehlbetrag durch Beiträge des Kantons gedeckt, worüber der Grosse Rat alljährlich Beschluss fasst.

#### *d. Durchführung*

Die Landwirte sind der Verbandsausgleichskasse für selbständige Landwirte oder der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen, die auch die Kontrolle über die Unterstellung ausübt. Beide Kassen erheben die Beiträge von ihren Mitgliedern und zahlen diesen die Familienzulagen aus.

## **Durchführungsfragen**

### **Anbringen der Rechtsmittelbelehrung**

Nach Artikel 85, Absatz 2, Buchstabe g, AHVG, ebenso wie nach dem seit 1. Oktober 1969 geltenden Artikel 35, Absatz 1, des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwG) muss der Entscheid der Rekursbehörden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sein. Fehlte diese, so begann nach ständiger Rechtsprechung des EVG der Lauf der Berufungsfrist nicht. Artikel 107, Absatz 3, des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) bestimmt jetzt ausdrücklich, dass aus fehlender, unvollständiger oder unrichtiger Rechtsmittelbelehrung den Parteien keine Nachteile erwachsen dürfen.

Schon in einem Urteil vom 31. Mai 1966 (ZAK 1966, S. 437) erklärte das EVG, das Anbringen der Rechtsmittelbelehrung auf einem separaten Blatt, das dem Entscheid beigelegt werde, genüge den gesetzlichen Anforderungen nicht. Die Rechtsmittelfrist beginne daher erst zu laufen, wenn der Beschwerdeführer von der Rechtsmittelbelehrung Kenntnis erhalten habe.

In einem neuesten Urteil vom 12. März 1970 (s. S. 277) hat das EVG an dieses Urteil anknüpfend erklärt, es müsse der strikte Beweis dafür erbracht sein, dass der Entscheid mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen worden sei, sonst beginne der Lauf der Rechtsmittelfrist nicht mit der Zustellung des Entscheides. In dem beurteilten Fall richtete sich die Berufung gegen den Entscheid einer Rekursbehörde, die die Rechtsmittelbelehrung auf einen Zettel aufdruckt und diesen auf die Ausfertigung des Entscheides klebt. Auf der vom Berufungskläger vorgelegten Ausfertigung fehlte dieser Zettel. Obwohl das Gericht erklärte, «der Zustand des vom Versicherten eingelegten Exemplars (der Ausfertigung des Entscheides) verleitet zur Annahme, dass sich der eingelegte Zettel durch Feuchtigkeitseinflüsse abgelöst haben könnte», nahm es nicht als bewiesen an, die Ausfertigung sei mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen worden. Es trat daher auf die Berufung ein, obwohl diese später als 30 Tage nach der Zustellung des Entscheides eingelegt worden war.

Es besteht also nur dann Gewissheit, dass die Rechtsmittelfristen mit der Zustellung der Verfügung der Ausgleichskasse oder des Entscheides der Rekursbehörde in Lauf gesetzt werden, wenn die Rechtsmittelbelehrung auf der Ausfertigung der Verfügung oder des Entscheides, die dem Betroffenen zugestellt wird, geschrieben oder gedruckt ist.

#### **IV: Physiotherapeutische Massnahmen, insbesondere Badekuren bei bleibenden Lähmungen <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 79 ff. des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen; Aufhebung von Rz 779 der IV-Mitteilungen)*

Gestützt auf Artikel 2, Absatz 1, der revidierten IVV gewährte die Versicherung Invaliden, bei denen die im Anschluss an die Grunderkrankung durchgeführte Rehabilitation abgeschlossen ist, deren Lähmungszustand also nicht mehr geändert werden kann, unter bestimmten Voraussetzun-

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 122

gen wiederholte physiotherapeutische Massnahmen (insbesondere Badekuren) zur Erhaltung ihrer Erwerbsfähigkeit oder zu deren Bewahrung vor Beeinträchtigung im Sinne von Artikel 12, Absatz 1, IVG (vgl. IV-Mitteilungen Nr. 99, Rz 779).

Das Eidgenössische Versicherungsgericht ist dieser Praxis nicht gefolgt. In einer Reihe von Urteilen hat es sich auf den Standpunkt gestellt, dass die physiotherapeutischen Massnahmen (insbesondere auch die Badekuren) nach Eintritt des Defektzustandes diesen nicht mehr beeinflussen. Diese Massnahmen würden sich daher ausschliesslich gegen etwa vorhandene oder sich entwickelnde Folgeerscheinungen dieses Lähmungs-Defektzustandes richten. In den meisten Lähmungsfällen entwickle sich als Folgeerscheinung ein sekundärer pathologischer Prozess, der durch stabilisierende Vorkehren, wie physiotherapeutische Massnahmen (insbesondere Badekuren), angegangen wird, also mit einer mehr oder weniger kontinuierlichen Therapie, die das Fortschreiten dieser irreversiblen Lähmungsfolgen verhindern oder hemmen solle. Nach Auffassung des Gerichts richten sich diese Massnahmen somit gegen ein sekundäres labiles pathologisches Geschehen, wobei es unerheblich sei, dass im Einzelfall diese Lähmungsfolgen eine Zeitlang praktisch stabilisiert werden können (vgl. ZAK 1969, S. 607).

Nachdem diese Praxis des EVG feststeht, muss mit sofortiger Wirkung der Anspruch auf *fortgesetzte* oder *periodisch wiederholte* physiotherapeutische Massnahmen in Lähmungsfällen (Tetra-, Para-, Mono- oder Hemiplegie, Lähmungen im Gebiete des Stammes) abgelehnt werden.

Rz 779 der IV-Mitteilungen wird in diesem Sinne aufgehoben.

#### **IV: Medizinische Eingliederungsmassnahmen; Ausschluss von Durchführungsstellen im Ausland <sup>1</sup>**

*(Art. 9, Abs. 1, IVG; Ergänzung von Rz 165 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)*

Ist bei medizinischen Eingliederungsmassnahmen, insbesondere bei Badekuren, im Zeitpunkt der Verfügung die Durchführungsstelle noch nicht bekannt, so empfiehlt es sich, in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, dass die Massnahme in der Schweiz durchzuführen ist. Denn es muss Klarheit darüber bestehen, dass die Durchführung von Massnahmen im Ausland in der Regel nicht möglich ist.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 122

#### **IV: Sonderschulung; Zusprechung von Sonderschulbeiträgen beim Besuch einer nicht zugelassenen Schule <sup>1</sup>**

*(Änderung des seit 1. August 1964 gültigen KS und von  
Rz 780 der IVM)*

Bis jetzt mussten nach Rz 20 des Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen in der IV beim Besuch bzw. bei der Wahl einer vom Bundesamt für Sozialversicherung nicht zugelassenen Schule in bestimmten Fällen die Akten dem Bundesamt unterbreitet werden. Dieses hat alsdann die Möglichkeit der Zusprechung von Sonderschulbeiträgen abgeklärt. Dabei hat es in der Regel die zuständige kantonale Behörde für die Überwachung der Sonderschulen der IV (vgl. Anhang 2, S. 21/22, des oben erwähnten KS) eingeschaltet und deren Beurteilung für massgebend erklärt.

Zur Vereinfachung des Verfahrens werden die IV-Kommissionen hiermit *ermächtigt*, diese Abklärungen vor der Zusprechung von Sonderschulbeiträgen inskünftig unter Beizug der betreffenden kantonalen Überwachungsbehörde selbst vorzunehmen, was mit sofortiger Wirkung folgende Änderungen der früher getroffenen Regelungen zur Folge hat:

##### *1. Änderung des Kreisschreibens über die Zulassung von Sonderschulen*

###### *1. Neue Rz 19a:*

e. Wenn ein sonderschulbedürftiger Minderjähriger wegen Platzmangels in einer geeigneten anerkannten Sonderschule nicht plaziert werden kann und wenn durch einen Bericht der zuständigen kantonalen Überwachungsbehörde ausgewiesen ist, dass die ersatzweise vorgesehene Schule für einen geeigneten Sonderschulunterricht und für die erforderliche Betreuung Gewähr bietet.

In der Verfügung ist der Vermerk anzubringen, dass die Zusprechung der Beiträge ausnahmsweise und ohne Präjudiz für die Zulassung der betreffenden Schule durch das Bundesamt für Sozialversicherung erfolgt. Dem Bundesamt ist je ein Doppel des Berichts der kantonalen Überwachungsbehörde und der Verfügung zuzustellen.

###### *2. Aufhebung von Rz 20 und 21.*

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 122

## *II. Änderung von Rz 780 der IV-Mitteilungen Nr. 99 vom 22. Mai 1968*

In Rz 780 der IV-Mitteilungen ist im «Verzeichnis der Fälle, welche die IV-Kommissionen dem Bundesamt für Sozialversicherung obligatorisch zum Vorentscheid zu unterbreiten haben», zu *streichen*: «Zusprechung von Beiträgen bei Besuch einer nicht anerkannten Sonderschule».

Die Neuordnung wurde den für die Überwachung der Sonderschulen zuständigen kantonalen Behörden durch Mitteilung vom 13. Mai 1970 zur Kenntnis gebracht.

### **IV: Sonderschulung; Schulverlegung <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 39 des KS über die Sonderschulung)*

Von einer Schulverlegung im Sinne von Rz 39 des Kreisschreibens über die Sonderschulung kann gesprochen werden, wenn im Falle einer Internatsschule die heilpädagogische Betreuung im bisherigen Umfang weitergeführt wird, bei externen Schulen dann, wenn der Schulunterricht in der Verlegung mit ihren Lehrkräften weitergeführt wird.

Sportwochen und Ferienlager gelten demnach nicht als Schulverlegung. Es entfällt daher ein Anspruch auf Sonderschulbeiträge, weil es sich nicht um Schultage handelt.

### **IV: Verfahren; Zuständigkeit der IV-Kommissionen für die Behandlung von Anmeldungen österreichischer Grenzgänger <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 50 des Abschnittes Österreich der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen)*

Nach dem schweizerisch-österreichischen Abkommen über Soziale Sicherheit vom 15. November 1967 können Grenzgänger der beiden Vertragsstaaten unter ähnlichen Voraussetzungen Eingliederungsleistungen und Invalidenrenten beanspruchen, wie es das schweizerisch-deutsche Abkommen über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 für die Grenzgänger dieser beiden Vertragsstaaten vorsieht.

In Artikel 3, Absatz 2, der Vereinbarung zur Durchführung des genannten Abkommens mit der Bundesrepublik Deutschland wurde nun aus Gründen der Zweckmässigkeit die Regelung getroffen, dass die schweizerische Verbindungsstelle Anmeldungen von Grenzgängern dem

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 122

Träger der IV in dem Kanton zuweisen kann, in dessen Gebiet der Grenzgänger beschäftigt war oder ist (vgl. Rz 55 der Wegleitung). Die gleichen sachlichen und administrativen Gründe sprechen auch dafür, eine analoge Regelung für Grenzgänger zu treffen, deren Ansprüche nach dem schweizerisch-österreichischen Abkommen zu behandeln sind. Absatz 1 der Rz 50 der Wegleitung betreffend das Abkommen mit Österreich ist daher wie folgt zu ergänzen: «... massgeblichen Daten bekannt. Die Schweizerische Ausgleichskasse kann Anmeldungen zum Bezüge von IV-Leistungen von Grenzgängern der IV-Kommission des Kantons, in dessen Gebiet der Grenzgänger beschäftigt war oder ist, zur Behandlung und Beschlussfassung überweisen.»

#### HINWEISE

#### **Vom Segen der Hinterlassenen- versicherung**

In der Diskussion um die AHV wird meist nur von der Alters-, recht selten aber von der Hinterlassenenversicherung gesprochen (vgl. ZAK 1969, S.173).

Dabei sind im Einzelfall Witwen- und Waisenrenten oft noch wirksamer, als es die Altersrenten sind. Eine Rentenbezügerin gab ihrem Dank der Ausgleichskasse gegenüber kürzlich folgendermassen Ausdruck:

«Ich weiss leider nicht, wer alles in Ihrem Büro ist.

Als Ihr Brief ankam, wollte ich Ihnen gerade berichten, dass mein jüngster Sohn Bruno am 16. April mit seiner Lehre fertig war, und wir somit keinen Anspruch mehr auf eine Waisenrente haben.

Ja, nun habe ich es geschafft und alle drei Buben einen Beruf erlernen lassen. Ohne jede weitere Hilfe, nur mit der Witwen- und Waisenrente. Bruno ist nun als Eisenwarenverkäufer tätig, geht aber noch zwei halbe Tage pro Woche in die Schule. Er will noch das ‚Einkäuferdiplom‘ machen. Ich hoffe, dass auch dies klappen wird.

Ich möchte es nicht unterlassen und Ihnen herzlich danken, für die stets prompte Zustellung der Rente und für Ihre freundlichen Schreiben, die Sie mir zukommen liessen. Offenbar herrscht in Ihrem Team nicht die kalte Bürokratie, die überall so gefürchtet wird. Da ist auch noch was Menschliches, da ist auch noch das Herz dabei. Ich kann nur ein ‚Bravo‘ dazu sagen.

Indessen seien Sie freundlich gegrüsst, und nochmals vielen Dank für Alles.»



## Neurenten und Altrenten

Seit der siebenten AHV-Revision bemessen sich die *Neurenten* (die auf den 1. Januar 1969 oder später zu laufen begannen) und die *Altrenten* (die vor dem 1. Januar 1969 entstanden sind) nach unterschiedlichen Bemessungsregeln (vgl. ZAK 1968, S. 586). Obschon bei den Höchstrenten relativ kleine und bei den Mindestrenten überhaupt keine Differenzen bestehen, hat der Sachverhalt doch viel zu reden gegeben. Ein Rentenbezüger gelangte an seine Tageszeitung und wollte wissen, warum ein Arbeitskollege von einer anderen Ausgleichskasse im Monat 13 Franken mehr AHV erhalte als er selbst. Ob es da «günstigere» und «weniger günstige» Ausgleichskassen gebe? Das Bundesamt für Sozialversicherung gab, von der Tageszeitung darauf hin angesprochen, folgende Auskunft:

«Die Differenz zwischen den beiden Ehepaar-Altersrenten beruht nicht, ..., auf einer unterschiedlichen Anwendung der gesetzlichen Bestimmungen durch die einzelnen Ausgleichskassen, sondern allein auf dem Umstand, dass Herr ... Bezüger einer sogenannten Altrente ist, während es sich bei seinem ehemaligen Arbeitskollegen um einen Neurentner handeln dürfte, dessen Rentenanspruch erst nach dem 31. Dezember 1968, also nach Inkrafttreten der siebenten AHV-Revision entstand. ... Wie wir festgestellt haben, bezieht Herr ... dagegen schon seit Dezember 1966 eine Ehepaar-Altersrente, welche per 1. Januar 1967 um 10 Prozent von 427 auf 470 Franken und per 1. Januar 1969 um ein Drittel auf 627 Franken erhöht wurde. Hinsichtlich der Gründe, weshalb anlässlich der letzten Gesetzesrevision ein Unterschied zwischen Alt- und Neurenten gemacht wurde, sei auf folgendes hingewiesen:

Die Gesetzesnovelle vom 4. Oktober 1968 ..., welche die Bestimmungen über die siebente AHV-Revision enthält, brachte mit dem revidierten Artikel 34 AHVG nicht nur eine neue, von der bisherigen wesentlich abweichende Rentenformel für die ordentlichen Renten, sondern führte — bedingt durch die Erhöhung des AHV-Beitrages — an Stelle des bisherigen durchschnittlichen Jahresbeitrages auch die neue Bemessungsgrösse des durchschnittlichen Jahreseinkommens ein (revidierter Artikel 30 AHVG). Diese Neuerungen führten auch zu einer modifizierten Abstufung der Bemessungsgrösse des durchschnittlichen Jahreseinkommens gegenüber dem bisherigen durchschnittlichen Jahresbeitrag einerseits sowie der Rentenbeträge innerhalb der neuen Rentenminima und -maxima anderseits. Eine vollständige Anpassung der Altrenten an die Neurenten hätte daher eine umfassende Neuberechnung aller rund 900 000 Altrenten vorausge-

setzt, wobei auch das durchschnittliche Jahreseinkommen — ausgehend von den ursprünglichen Berechnungsgrundlagen — neu zu berechnen gewesen wäre. Eine auf diese Weise vorgenommene Neuberechnung hätte prozentual ungleiche Rentenerhöhungen bei den Altrenten bewirkt, was seitens der bisherigen Rentenbezüger bestimmt Anlass zu ... Kritik gegeben hätte. In Ziffer III/a sieht die Gesetzesnovelle deshalb ausdrücklich vor, dass die neuen Berechnungsregeln für die ordentlichen Renten allein für die vom Zeitpunkt ihres Inkrafttretens an neu entstehenden Renten sowie für Renten gelten, die zwar Altrenten ablösen, für die jedoch nicht mehr die bisherigen Berechnungsgrundlagen gelten. Demgegenüber wird in Ziffer III/b bestimmt, dass *alle beim Inkrafttreten der Gesetzesänderung laufenden ordentlichen Renten einheitlich um ein Drittel, jedenfalls aber auf die jeweiligen neuen Mindestansätze erhöht werden.*

Diese Erhöhung um einen einheitlichen Prozentsatz entspricht im Durchschnitt weitgehend der allgemeinen Rentenerhöhung nach der neuen Rentenformel, ohne im einzelnen erhebliche betragsmässige Abweichungen zwischen den Neurenten und den laufenden Altrenten entstehen zu lassen. Offen in Erscheinung getreten ist nun aber insbesondere die ... Differenz zwischen den um ein Drittel erhöhten alten Maximalrenten und den neuen, nach dem 31. Dezember 1968 entstandenen Maximalrenten, eine Differenz, die sich bei der Ehepaar-Altersrente von Herrn ... auf 13 Franken im Monat beläuft. Da indessen auch diese Differenz auf die skizzierten Unterschiede zwischen der Erhöhungsmethode für Altrenten und dem neuen Bemessungssystem für die Neurenten zurückgeht und aus den genannten Gründen in Kauf genommen wurde, bestand anlässlich der Durchführung der Rentenerhöhung weder die rechtliche Möglichkeit noch eine Veranlassung für eine Sonderbehandlung der Bezüger von Höchstrenten. Die Altrente von Herrn ... hat mithin die gesetzlich festgelegte Drittelserhöhung von 470 auf 627 Franken erfahren.

Abschliessend sei noch darauf hingewiesen, dass die Drittelserhöhung der laufenden Renten, die praktisch im selben Ausmass erfolgte, wie sie für die Neurenten vorgesehen wurde, ein grosses Entgegenkommen an die gegenwärtige Rentnergeneration bedeutet. Von ihr waren nämlich lediglich vierprozentige Beiträge zu entrichten, wogegen alle Neurentner — entsprechend der Beitragsdauer in stets zunehmendem Masse — höhere Beiträge entrichtet haben werden.» (Ausnahme: Die auf den 1. Januar 1969 entstandenen Renten beruhen ausschliesslich auf vierprozentigen Beiträgen).

## FACHLITERATUR

**Büchi Otto:** Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes. Stand Februar 1970. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 14 Jg., Heft 2, S. 134—149. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern, 1970.

**Hauser Esther:** Winterthurer-Beiträge zur Behandlung von Legasthenikern. 48 S., ill., Verlag Franz Schubiger, Winterthur, o. J.

**Proceedings of the International Seminar on Rehabilitation Programs in Workmen's Compensation and Related Fields in Toronto (Canada), 1969.** 142 S., herausgegeben von der International Society for Rehabilitation of the Disabled, 219 East 44th Street, New York, N. Y. 10017, USA.

**Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung. Zweiter Zwischenbericht.** 36 S., Sonderdruck aus «Pro Infirmis» Nr. 3, Jg. 29. Sekretariat der Schweizerischen Kommission für Probleme der geistigen Behinderung, Postfach Pro Infirmis, 8032 Zürich.

**Werkstatt für Behinderte.** Ergänzbare Handbuch (Ringhefter) mit Informationen und Empfehlungen für den Aufbau und Betrieb von beschützenden Werkstätten. Herausgeber: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.; Bundesgeschäftsstelle: 355 Marburg/Lahn, Barfüssertor 25.

## MITTEILUNGEN

### **Parlamentarische Vorstösse**

**Kleine Anfrage Ziegler**  
vom 19. März 1970

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Ziegler (ZAK 1970, S. 220) am 1. Juni 1970 wie folgt beantwortet:

«Weil die Radioprogramme älteren Leuten willkommene Unterhaltung und Belehrung bringen, werden Invalide und Personen über 65 Jahre mit kleinem Einkommen auf Gesuch hin schon seit Jahren von der Bezahlung der Radio-, Telephonrundsprach- und Fernsehgebühren befreit.

Eine Ausdehnung des Gebührenerlasses auf alle AHV-Bezüger, die in den Genuss von zusätzlichen Renten der kantonalen Beihilfe gelangen, würde bei der Durchführung auf grosse Schwierigkeiten stossen, denn die Rentenbeträge weichen stark voneinander ab. Die kantonale Beihilfe kann deswegen nicht als allgemeines Kriterium dienen. Eine weitergehende Lösung, wie z. B. die Befreiung aller oder eines grossen Teils der AHV-Rentner von der Bezahlung der Radio-, Telephonrundsprach- und Fernsehgebühren hätte einen Ausfall von mehreren Mio Franken zur Folge.

Die generelle Abschaffung der Radio-, Telephonrundsprach- und Fernsehgebühren für alle oder einen Teil der AHV-Rentner lässt sich darum nicht verantworten. Die PTT-Betriebe haben der Teuerung schon bisher Rechnung getragen, indem sie — letztmals im November 1969 — die Mindesteinkommensgrenzen für den Verzicht auf die Gebühren für Personen im Alter von über 65 Jahren erhöhten; sie werden auch inskünftig periodisch wieder prüfen, ob eine Anpassung an die Teuerung erforderlich ist.»

## **Parlamentarische Kommissionen**

Revision von  
Artikel 19 IVG

Die ständerätliche Kommission zur Beratung des Gesetzesentwurfes vom 4. Februar 1970 (ZAK 1970, S. 49) setzt sich wie folgt zusammen: Hürlimann (Präsident), Bachmann, Bodenmann, Buri, Clavadetscher, Clerc, Hefti, Munz, Péquignot, Reimann, Roulin, Stefani, Vogt (13). — In der gleichen Zusammensetzung hat sich die Kommission bereits mit der EL-Vorlage und dem Entwurf für die Erhöhung der AHV- und IV-Renten befasst.

Revision des ELG  
und Erhöhung der  
AHV- und IV-Renten

Die nationalrätliche Kommission zur Beratung des Gesetzesentwurfes vom 1. April 1970 (ZAK 1970, S. 138) besteht aus den Herren Meyer-Boller (Präsident); Allgöwer, Augsburger, Ballmoos, Barras, Berger-Olten, Blatti, Brunner, Debétaz, Dellberg, Deonna, Diethelm, Eisenring, Favre-Bulle, Glasson Pierre, Hofstetter, Ketterer, Mugny, Riesen, Rohner, Sauser, Schmid Arthur, Schütz, Tschopp, Tschumi, Wyer, Wyss (27).

## **Familienzulagen im Kanton Waadt**

Der Grosse Rat hat am 27. Mai 1970 in zweiter Lesung einer Revision des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer zugestimmt, die auf den 1. Juni 1970 wirksam wurde. Danach wurde der Mindestansatz der Zulagen für Kinder unter 16 Jahren von 25 auf 40 und für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren von 60 auf 80 Franken je Kind und Monat erhöht. Die Geburtszulage beträgt nach wie vor 150 Franken. Sie wird auch bei einer Totgeburt gewährt. Über weitere Änderungen wird später berichtet.

## **Nachtrag zum Drucksachen- katalog**

| <b>AHV/IV/EO</b> | <b>Neu erschienen sind:</b>            | <b>Preis</b> | <b>Bemerkungen</b> |
|------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------|
| 318.121.68 d     | Jahresbericht AHV/IV/EO 1968           | 5.90*        |                    |
| 318.121.68 f     | Rapport annuel AVS/AI/APG 1968         | 5.90*        |                    |
| 318.122.70 d     | Behördenverzeichnis (Stand April 1970) | 1.—*         |                    |
| 318.122.70 f     | Liste des autorités (Etat avril 1970)  | 1.—*         |                    |

|              |                                                                                                                                                                                                                                                          |       |      |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|
| 318.142 d    | Rückerstattung der AHV/IV/EO-Beiträge                                                                                                                                                                                                                    | 28.—  | 1    |
| 318.142 f    | Restitution de cotisations AVS/AI/APG                                                                                                                                                                                                                    | 28.—  | 1    |
| 318.142 i    | Restituzione dei contributi AVS/AI/IPG                                                                                                                                                                                                                   | 28.—  | 1    |
| 318.511 dfi  | Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen<br>Liste des écoles spéciales reconnues<br>Elenco delle scuole speciali riconosciute                                                                                                                          | 21.—* |      |
| 318.520.08 d | Zehn Jahre Invalidenversicherung                                                                                                                                                                                                                         | 1.—*  |      |
| 318.520.08 f | 10 ans d'assurance-invalidité                                                                                                                                                                                                                            | 1.—*  |      |
| 318.538 d    | Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit<br>für den Bezug von IV-Taggeldern                                                                                                                                                                                  | 28.—  | 1, 5 |
| 318.538 f    | Attestation de l'incapacité de travail<br>pour l'octroi d'indemnités journalières AI                                                                                                                                                                     | 28.—  | 1, 5 |
| 318.538 i    | Attestazione dell'incapacità al lavoro<br>per le indennità giornaliere                                                                                                                                                                                   | 28.—  | 1, 5 |
| 318.681.8 df | Nachtrag 8 zur Sammlung der eidg. und<br>kant. gesetzlichen Erlasse über Ergänzungs-<br>leistungen zur AHV und IV<br>Supplément 8 du recueil des textes<br>législatifs fédéraux et cantonaux sur les<br>prestations complémentaires à l'AVS et<br>à l'AI | 6.30* |      |
| 318.700 i    | Raccolta dei testi LIPG/OIPG                                                                                                                                                                                                                             | 1.90* |      |

**Personelles** Dr. Walter Gilg ist als Gerichtsschreiber des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zurückgetreten. Als neue Gerichtsschreiber wurden gewählt Dr. Walter Böni, Dr. Jean-Louis Duc und Dr. Anatol Schmid.

**Berichtigung** ZAK 1970, S. 129 (März-Nr.):  
Im ersten Satz des Urteils E. B. soll es heissen:  
«Der 1919 geborene Versicherte...» (nicht: 1969).  
ZAK 1970, S. 229 (Mai-Nr.):  
Das Regest zum Urteil M. H. lautet wie folgt:  
«Ein Invaliden gilt als voraussichtlich erwerbsfähig,  
wenn...» (nicht: erwerbsunfähig).

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Renten

Urteil des EVG vom 23. Mai 1969 i. Sa. I. S.

**Art. 18, Abs. 2, AHVG. Der zivilrechtliche Wohnsitz eines Flüchtlings, den dieser dank seiner persönlichen Flüchtlingseigenschaft in der Schweiz begründet und bis zum Tode beibehalten hat, erstreckt sich nicht auf die im Ausland lebende Ehefrau.**

Der 1915 geborene ungarische Ehemann der Berufungsklägerin lebte seit April 1957 in der Schweiz; er wurde von der Polizeiabteilung des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements als Flüchtling anerkannt. Er wohnte zuletzt in X und arbeitete in einem Verlagsbetrieb in Y, während seine Ehefrau und seine heute volljährigen Söhne in Ungarn zurückblieben. Die hiesigen Arbeitgeber haben für ihn ordnungsgemäss paritätische Beiträge entrichtet. Am 13. April 1968 ist er gestorben. Im Juni 1968 forderte die Einwohnergemeinde X für die Witwe Rückvergütung der vom Verstorbenen bezahlten Beiträge. Hierauf berichtigte der Rechtsvertreter der Witwe mit Eingabe vom 14. August 1968, seine Klientin erhebe Anspruch auf eine Witwenrente; sie sei nur deshalb nicht zum Ehemann in die Schweiz gezogen, weil die ungarischen Behörden ihr die Ausreise aus politischen Gründen beharrlich verweigert hätten.

Am 16. September 1968 verfügte die Ausgleichskasse, die Witwe erhalte die Arbeitnehmerbeiträge zurück, die ihr verstorbener Ehemann in der Schweiz entrichtet habe. Die Witwe beschwerte sich und erneuerte das Rentengesuch. Doch entschied die Rekurskommission, mangels hiesigen Wohnsitzes bestehe kein Anspruch auf Witwenrente (Art. 18, Abs. 2, AHVG), und wies mit Urteil vom 30. Januar 1969 die Beschwerde ab.

Die Witwe hat rechtzeitig Berufung eingelegt. Ihr Vertreter macht hauptsächlich geltend, sie habe laut Art. 25, Abs. 1, ZGB ihren Wohnsitz in der Schweiz und sei daher gemäss Art. 18, Abs. 2, AHVG rentenberechtigt.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen, die Berufung abzuweisen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Soweit nicht ein Staatsvertrag etwas anderes bestimmt, haben die Ausländer und ihre nicht das Schweizerbürgerrecht besitzenden Hinterlassenen gemäss Art. 18, Abs. 2, AHVG Anspruch auf eine Rente der schweizerischen AHV, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie in unserem Lande während mindestens zehn Jahren Beiträge entrichtet haben. Besteht aufgrund von Art. 18, Abs. 2, kein Anspruch auf eine Hinterlassenenrente, so können die Hinterlassenen die vom verstorbenen Versicherten bezahlten AHV-Beiträge zurückfordern, von paritätischen Beiträgen jedoch nur den Arbeitnehmeranteil (Art. 18, Abs. 3, AHVG in Ver-

bindung mit Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, und Abs. 3, sowie Art. 5, Abs. 2, der bundesrätlichen Rückvergütungsverordnung vom 14. März 1952).

2. Im vorliegenden Fall ist Art. 18 AHVG anwendbar, weil kein Sozialversicherungsabkommen der Schweiz mit Ungarn besteht und die Berufungsklägerin persönlich auch nie Flüchtling gemäss Art. 1, Buchst. A, Ziffer 2, des internationalen Abkommens vom 28. Juli 1951 über die Rechtsstellung der Flüchtlinge gewesen ist (vgl. EVGE 1965, S. 27, Erwägung 1).

Die Vorinstanz hat gestützt auf Art. 18 AHVG einen Anspruch auf Witwenrente verneint und die Rückvergütungsverfügung der Ausgleichskasse geschützt. Diesem Entscheid ist beizupflichten. Zwar sind für den verstorbenen Ehemann der Berufungsklägerin während mehr als zehn Jahren Beiträge bezahlt worden. Doch wohnt diese im Ausland und ist deswegen kraft Art. 18, Abs. 2, AHVG nicht rentenberechtigt. Wohl hatte der als Flüchtling anerkannte Versicherte seit April 1957 bis zum Tode seinen persönlichen Wohnsitz in der Schweiz (Art. 12, Abs. 1, des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in Verbindung mit den Art. 23, Abs. 1, und Art. 24, Abs. 1, ZGB). Seine Ehefrau ist jedoch die ganze Zeit hindurch in Ungarn zurückgeblieben. Sie hat den zivilrechtlichen Wohnsitz, den er dank seiner persönlichen Flüchtlingseigenschaft in unserem Lande begründet und bis zum Tode beibehalten hatte, nicht mit ihm geteilt und erfüllt das Wohnsitzerfordernis von Art. 18, Abs. 2, AHVG nach wie vor nicht, weil sie sich auch weiterhin in Ungarn aufhält.

Unter diesen Umständen besteht die am 16. September 1968 ergangene Rückvergütungsverfügung zu Recht, wie das BSV in seinem Mitbericht zutreffend ausführt.

## Verfahren

**Urteil vom 12. März 1970 i. Sa. H. Z.<sup>1</sup>**

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG (Art. 35, Abs. 2, VwG).** Dass der dem Beschwerdeführer zugestellte Entscheid mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sei, bedarf des strikten Beweises. Dieser ist nicht erbracht, wenn die Rechtsmittelbelehrung auf einem Zettel aufgedruckt ist, der auf den Entscheid geklebt wird, dieser Zettel aber auf dem vom Beschwerdeführer vorgelegten Entscheid fehlte.

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG (Art. 107, Abs. 3, OG).** Fehlt die Rechtsmittelbelehrung, so läuft die Rechtsmittelfrist nicht.  
**(Bestätigung der Praxis)**

1. Die gegen den vorinstanzlichen Entscheid vom 15. November 1968 eingelegte Berufung ist offensichtlich verspätet, wenn der Entscheid eine Rechtsmittelbelehrung enthält.

Gemäss Art. 85, Abs. 2, Buchst. g, AHVG sind die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden «mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung versehen» schriftlich zu eröffnen. Der entsprechende französische Wortlaut schreibt vor: «Le jugement contiendra les motifs retenus et l'indication

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 265

des voies de droit.» Dies kann nichts anderes heissen, als dass die Rechtsmittelbelehrung, gleich wie die Begründung, Bestandteil der Urkunde sein muss, worin dem Versicherten der kantonale Entscheid eröffnet wird. Das EVG hat entschieden, dass die von einer kantonalen Rekursbehörde geübte Praxis, den Urteilen jeweils eine gedruckte «Mitteilung» über die formellen Voraussetzungen der Berufung separat beizulegen, diesem Erfordernis nicht entspricht. Die Berufungsfrist beginne deshalb in solchen Fällen für den Versicherten erst zu laufen, wenn er von der Rechtsmittelbelehrung Kenntnis genommen habe (ZAK 1966, S. 437). Die Frage, wie es sich verhält, wenn die Rechtsmittelbelehrung zwar in einer Mitteilung dem Entscheid beigelegt, mit diesem jedoch fest verbunden, beispielsweise angeheftet oder, entsprechend der vom Verwaltungsgericht des Kantons X geübten Praxis, angeklebt ist, kann indessen offengelassen werden. Es mag hier genügen, dass die Vorinstanz auf die offensichtlichen Risiken ihrer Praxis aufmerksam gemacht wird. Es ist nämlich nicht bewiesen, dass der Entscheid vom 15. November 1968 mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen war.

Allerdings beschränkte sich der Berufungskläger auf die Feststellung, dass aus dem Wortlaut des Entscheides der Vorinstanz keine Rechtsmittelbelehrung hervorgehe und auch nirgends auf eine solche hingewiesen sei. Der Zustand des vom Versicherten eingelegten Exemplars verleitet zur Annahme, dass sich der eingeklebte Zettel durch Feuchtigkeitseinflüsse abgelöst haben könnte (das zweite beigelegte Urteil beschlägt einen dem Sozialversicherungsrecht fremden Tatbestand mit anderen Rechtsmittelvoraussetzungen und ist deswegen nicht geeignet, die Behauptung des Berufungsklägers zu stützen). Endlich ist nach der gesamten Aktenlage nicht auszuschliessen, dass sich der Berufungskläger nach den Weiterziehungsmöglichkeiten hätte erkundigen können. Selbst wenn man indessen annehmen wollte, dass die vom Verwaltungsgericht des Kantons X geübte Praxis zulässig wäre, fehlt es am strikten Beweis, dass der Entscheid vom 15. November 1968 mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen war. Das EVG hat daher auf beide Berufungen einzutreten.

2. ...

3. ...

4. ...

## **Invalidenversicherung**

### **Eingliederung**

**Urteil des EVG vom 12. Dezember 1969 I. Sa. K. G.**

**Art. 12 IVG. Eine Badekur, die nicht einen Defektzustand, sondern als stabilisierende Vorkehr lediglich Folgeerscheinungen mit dem Charakter labilen pathologischen Geschehens zu beeinflussen vermag, ist keine medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG.**

Der Versicherte wurde 1938, als er vier Jahre alt war, von Kinderlähmung befallen. Lähmungsresiduen verblieben vorwiegend am linken Bein und Fuss.



Im Jahre 1950 wurde eine Sehnenoperation durchgeführt. Die IV sprach dem Versicherten 1962 einen Unterschenkel-Stützapparat zu, lehnte es aber ab, medizinische Massnahmen zu gewähren; hingegen übernahm sie im Jahre 1964 die operative Behandlung des paralytischen Spitzfusses links und im Jahre 1967 eine im Bad X durchgeführte Kur. Im Mai 1968 ersuchte Dr. med. A die IV erneut, dem Versicherten «zur Stärkung und Erhaltung seiner Arbeitsfähigkeit» eine drei- bis vierwöchige Badekur in X zu gewähren, die «Bewegungstherapie und Heilgymnastik» einschliesse. Die Vorkehrung erscheine als «dringlich, da der Versicherte in letzter Zeit wegen seiner Behinderung gestürzt ist, sich aber dabei keine wesentlichen Verletzungen zugezogen hat». Die IV-Kommission prüfte das Gesuch und kam zum Schluss, die Kur diene vorwiegend der Heilbehandlung und gehöre daher ins Gebiet der Krankenversicherung. Gegen die entsprechende Verfügung wurde Beschwerde erhoben und beantragt, «dass die vom 28. Mai bis 3. Juli 1968 in der Spitalabteilung des Bades X durchgeführte Kur aufgrund von Art. 12 IVG und Art. 2 IVV von der IV zu übernehmen ist». Mit Entscheid vom 24. April 1969 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut. Der «primäre Zweck der umstrittenen Badekur» sei die «Verbesserung der Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates» gewesen.

Das BSV hat Berufung eingelegt. Es beantragt die Wiederherstellung der Verfügung vom 19. August 1968, weil die Behandlung des Leiden an sich im Vordergrund gestanden habe. Der Vater des Versicherten trägt auf Abweisung der Berufung an. Er macht geltend, die Lähmungsfolgen seien «ein stationärer Defektzustand». Es sei «eine unbewiesene Behauptung, dass es sich in der weitaus überwiegenden Zahl der Fälle um Behebung labiler Zustände handelt. Wenn die Polio eine Lähmung noch nach Jahren hinterlässt, so handelt es sich dabei um einen bleibenden und unveränderlichen Funktionsausfall der entsprechenden Nervenbahnen. Die von diesen 'gelähmten' Nerven innervierte Muskulatur erhält keine Impulse mehr zur Arbeitsleistung. Hierbei handelt es sich um einen stabilen Defektzustand. Die Muskulatur, die nicht mehr funktionieren kann, ist an und für sich gesund und nicht von einem labilen Krankheitsgeschehen befallen. Nur mit sich wiederholenden Physiotherapien wie z. B. Badekuren kann bei einem Poliogelähmten verhindert werden, dass der bleibend blockierte Bewegungsapparat im Ausdehnungsbereich der Lähmung nicht durch eine Inaktivitätsatrophie zur totalen Funktionsuntüchtigkeit und damit zu einer vermehrten Erwerbsfähigkeitsbehinderung führt.»

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. (Erörterungen hinsichtlich des Abgrenzungsbereiches der IV gegenüber den andern sozialen Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1969, S. 446.)

2a. Es entspricht der geltenden Ordnung, dass z. B. jene medikamentösen Vorkehrungen, die den Epileptiker vor Anfällen bewahren sollen oder welche beim Diabetiker zur Regulierung des Stoffwechsels dienen, als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten sind. Solche stabilisierende Vorkehrungen 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 «Be-

handlung des Leidens an sich» bewertet werden muss. Im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG besteht zwischen derartigen Vorkehrungen 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 einzig mittels medizinischer Vorkehrungen verhütet werden kann, dass ein sekundärer pathologischer Prozess ausgelöst wird (vgl. dazu EVGE 1969, S. 97 ff., ZAK 1966, S. 607).

b. Wendet man diese Prinzipien auf den vorliegenden Tatbestand an, so ergibt sich, dass die Berufung des BSV begründet ist. Der zu beurteilende Sachverhalt unterscheidet sich von jenem, der EVGE 1969, S. 97, zugrundelag, im wesentlichen bloss dadurch, dass die Erkrankung des Versicherten schon 30 Jahre zurückliegt. Das ändert jedoch am rechtlichen Ergebnis nichts. Die umstrittene Badekur konnte nicht den Defektzustand beeinflussen, sondern allenfalls dessen Folgeerscheinungen, denen der Charakter labilen pathologischen Geschehens zukommt, wie das BSV in seiner Berufungsschrift zutreffend dargelegt hat. Der Berufungsbeklagte hat übrigens in der Antwort vom 7. Oktober 1969 selber darauf hingewiesen, dass es infolge einer Inaktivitätsatrophie zur totalen Funktionsuntüchtigkeit des Bewegungsapparates und damit zu einer immer stärkeren Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit kommen könnte. Somit war auch die umstrittene Kur eine stabilisierende Vorkehrung, die von der IV nicht zu übernehmen ist. Die Massnahme gehört nach geltendem Recht in das Gebiet der sozialen Krankenversicherung.

#### **Urteil des EVG vom 17. Dezember 1969 i. Sa. G. M.**

**Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG. Die Kosten pädagogisch-therapeutischer Massnahmen gehen lediglich dann zu Lasten der IV, wenn der Sonderschulunterricht solche zusätzliche Vorkehrungen unbedingt erfordert.**

**Art. 14, Abs. 1, Buchst. a, und Art. 19, Abs. 2, Buchst. a bis c, IVG. Dient ein Heimaufenthalt vornehmlich der psychischen Entspannung eines Versicherten, ohne dass eine eigentliche medizinische Behandlung durch den Arzt oder eine medizinische Hilfsperson durchgeführt wurde, und ist dabei keine intellektuelle Förderung zu erwarten, so besteht weder ein Anspruch auf medizinische Massnahmen noch auf Sonderschulbeiträge.**

Die im Jahre 1951 geborene Versicherte musste im April 1967 wegen eines Nervenschockes aus der dritten Klasse der Sekundarschule austreten. Seit April 1968 weilt sie wegen «Unmöglichkeit, zu schreiben» im Kinderheim X. Ihr Vater ersuchte die IV im November 1968 um Sonderschulbeiträge. Am 5. Dezember 1968 beschienigte der Kinderpsychiater Dr. A folgendes: Er habe das Mädchen, das von normaler Intelligenz sei, im Jahre 1967 psychotherapeutisch behandelt. Es leide an einer schweren Konversionsneurose mit Angst- und Zwangssymptomen und werde nun im Kinderheim X gefördert, wobei zeitweise eine ärztliche Behandlung nötig sei. Wenn sich der Zustand nicht bald bessere, werde eine berufliche Ausbildung nicht mehr möglich sein.

Laut Beschluss der IV-Kommission wies die Ausgleichskasse das Beitragsgesuch ab, weil der Aufenthalt der nicht mehr schulpflichtigen Tochter im Kinderheim X keine Sonderschulung bedeute.

Der Vater rekurrierte und erklärte, im Kinderheim X unterrichtete man seine Tochter, die wegen psychischer Verkrampfung nicht mehr schreiben könne und somit invalid sei.

Das kantonale Versicherungsgericht wandte sich an das Kinderheim und erhielt im Juli 1969 folgenden Bericht: «Die Versicherte kam in einem vollständig verkrampften Zustand zu uns... An Schreiben war während des Behandlungsjahres nicht zu denken. Das Mädchen hat sich in dem Jahr bei uns entspannt. Aber eine intellektuelle Leistung konnten wir von ihr nicht verlangen. Bei jedem Versuch stellten sich Zitterzustände ein. Wir bedauerten sehr, dass die Eltern unsere Behandlung nach einem Jahr abbrechen.» Gestützt hierauf wies das kantonale Gericht mit Urteil vom 1. August 1969 die Beschwerde ab.

Mit rechtzeitiger Berufung erneuert der Vater sein Beitragsbegehren und führt hauptsächlich folgendes aus: Das Mädchen habe die Primarschule und zwei Klassen Sekundarschule anstandslos durchlaufen. Aus der im Herbst 1966 begonnenen dritten Klasse sei sie im April 1967 wegen Schreibkrämpfen ausgetreten, worauf Dr. A sie bis Februar 1968 behandelt und im Mai 1968 ins Kinderheim X eingewiesen habe. «Die Tochter wurde nach X gebracht zur heilpädagogischen Behebung der Teilinvalidität durch die motorische Störung. Vorher war an eine berufliche Ausbildung nicht zu denken, da die während der Schulzeit aufgetretene Schreibbehinderung eine solche verunmöglichte... Intellektuelle Leistungen konnten und durften keine verlangt werden, denn die ganze Therapie war auf Entspannung und Behebung der Verkrampfungen ausgerichtet... Die Patientin befindet sich seit einem Monat im Spital Y zu einer heilpädagogischen Behandlung unter psychotherapeutischer Leitung. Der Direktor Dr. B hat uns versichert, dass eine Befreiung vom Zittern möglich sei.»

Die IV-Kommission und das BSV beantragen, die Berufung abzuweisen. Die Versicherte habe im Kinderheim X keine Sonderschulung im Sinne von Art. 19 IVG genossen, weil sie vor dem Eintritt ins Heim zwei Klassen Sekundarschule durchlaufen und damit ihre Schulpflicht erfüllt habe. Wenn einmal die Behandlung in der psychiatrischen Klinik Y erfolgreich beendet sei, werde an eine erstmalige berufliche Ausbildung der Patientin zu denken sein.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Bei bildungsfähigen Kindern, die invaliditätshalber nicht für die Volksschule taugen, soll die Sonderschulung nach Möglichkeit den für nicht-invalide Kinder vorgeschriebenen obligatorischen Volksschulunterricht ersetzen (Art. 19, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, und Abs. 2, IVV). Deshalb endet die Sonderschulung in der Regel mit dem Alter, in welchem nichtinvalide Kinder die Volksschule verlassen. Doch soll sie ausnahmsweise länger dauern, wenn wegen der Art der Invalidität eines Kindes der Zweck der Sonderschule, ihm die zur Eingliederung ins Erwerbsleben erforderlichen Vorkenntnisse beizubringen, im erwähnten Zeitpunkt erst teilweise erreicht und deswegen eine Nachschulung nötig ist (vgl. hiezu

EVGE 1962, S. 64, ZAK 1962, S. 382, und ZAK 1964, S. 94). In jedem Fall aber können die Kosten pädagogisch-therapeutischer Massnahmen, deren ein gebrechliches Kind bedarf, kraft Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG einzig dann übernommen werden, wenn derartige Vorkehren zusätzlich zu einem Sonder-schulunterricht notwendig sind.

2. Der Aufenthalt der Versicherten im Kinderheim X fällt nicht unter den hievor umschriebenen Begriff der Sonderschulung. In jenes Heim ist die Berufungsklägerin eingetreten, nachdem sie bereits mit Erfolg die obligatorischen zwei Klassen Sekundarschule durchlaufen hatte. Überdies hat der Heimaufenthalt ihrer psychischen Entspannung durch heilpädagogische Vorkehren gedient. Zu einer intellektuellen Arbeit ist die «in vollständig verkrampftem Zustand» eingewiesene Tochter gar nicht imstande gewesen, wie der Bericht der Heimleiterin an den kantonalen Richter zeigt. Bei einer solchen Sachlage darf die IV keine Sonderschulbeiträge gemäss Art. 19, Abs. 2, Buchst. a bis c, IVG gewähren, wie die Vorinstanz zutreffend ausführt.

3. Hingegen könnte man sich fragen, ob die heilpädagogische Behandlung, welche die Versicherte seit April 1968 genoss, eine medizinische Eingliederungsmassnahme nach Art. 2 IVV sei, die laut Art. 12 IVG zu Lasten der IV gehen würde.

Freilich bildet die vorliegende schwere Neurose ein labiles Krankheitsgeschehen, da nach dem Befund der Spezialärzte Dr. A und Dr. B bei geeigneter Therapie eine Besserung zu erwarten ist. Doch fiele die ärztliche Behandlung der erst 18jährigen Tochter nur dann unter Art. 2 IVV, wenn ohne Behandlung ein bevorstehender Defektzustand zu befürchten wäre, der sich nicht oder nur unvollkommen oder nur mit grosser Mühe beheben lassen würde (vgl. hiezu ZAK 1966, S. 150; EVGE 1966, S. 213, ZAK 1966, S. 615; EVGE 1968, S. 48, ZAK 1968, S. 690; EVGE 1969, S. 51, ZAK 1969, S. 376). Für das Vorliegen eines solchen Falles sprechen die Erklärungen von Dr. A, ohne baldige Besserung werde eine berufliche Ausbildung nicht mehr möglich sein, und des Chefarztes Dr. B, dass er von einer heilpädagogischen Behandlung unter psychotherapeutischer Leitung eine «Befreiung vom Zittern» erhoffe.

4. Dennoch kann der Aufenthalt im Kinderheim X nicht als Eingliederungsmassnahme gelten, obwohl ihn Dr. A veranlasst und dabei eine zeitweilige «unterstützende und medikamentöse» ärztliche Behandlung als nötig bezeichnet hatte. Aus den vorliegenden Akten geht nämlich nicht hervor, dass die Tochter im Kinderheim X eine Behandlung im Sinne von Art. 14, Abs. 1, Buchst. a, IVG erhalten hat. Ihr Vater hat nicht geltend gemacht, sie sei dort von einem Arzt oder auf Anordnung eines solchen von einer medizinischen Hilfsperson betreut worden.

Dagegen bleibt offen, ob die Versicherte für die Zeit nach dem Austritt aus dem Kinderheim X Eingliederungsvorkehren zu beanspruchen hat. Es steht ihrem Vater frei, sie unter diesem Gesichtspunkt abermals bei der IV-Kommission anzumelden (Art. 46 IVG in Verbindung mit den Art. 65 ff. IVV).

**Art. 20 IVG.** Der Begriff der Hilflosigkeit für den Anspruch Minderjähriger auf Pflegebeiträge gemäss Art. 20 IVG ist grundsätzlich im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG über die Hilflosenentschädigung und gemäss der dazu erfolgten Rechtsprechung auszulegen.

Der Pflegeaufwand, den Eltern im Rahmen der familienrechtlichen Pflicht zur zweckmässigen Erziehung eines invaliden Kindes erbringen, kann für einen Pflegebeitrag nur berücksichtigt werden, soweit er invaliditätsbedingt ist. Der normalerweise notwendige Aufwand, wie ihn auch gesunde Kinder gleichen Alters verursachen, fällt ausser Betracht.

Der im Jahre 1957 geborene Versicherte leidet an Mongolismus. Ferner hat er einen angeborenen Herzfehler. Nachdem die IV ihm wiederholt Sonderschulbeiträge zugesprochen hatte, ersuchte sein Vater im März 1968 um Gewährung eines Beitrags gemäss Art. 20, Abs. 1, IVG. Die IV-Kommission holte bei der heilpädagogischen Hilfsschule X, wo der Knabe geschult wird, einen Bericht ein. Die Leiterin teilte mit, der Knabe wäre bei geeigneter Erziehung imstande, «jene Selbständigkeit in der Selbstbesorgung (zu) erlernen, zu der ein praktisch Bildungsfähiger fähig ist». Gestützt auf diese Auskunft wies die IV-Kommission das Gesuch ab. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 29. März 1968.

Der Vater des Versicherten erhob Beschwerde und erneuerte das Begehren. Er beantragte ferner, die Hilflosigkeit seines Sohnes sei durch einen Facharzt für mongoloide Kinder abzuklären. Zur Begründung machte er geltend, seine Frau benötige für die Betreuung des Knaben «derart viel Zeit . . . , dass sie nur mit grosser Mühe die allernotwendigsten Haushaltsarbeiten verrichten kann». Durch den vom Sohn verursachten «Verschleiss an Kleidern, Geschirr usw.» entstünden viel höhere Kosten als bei einem normalen Kind. Mit Entscheid vom 13. Februar 1969 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, weil der Versicherte «bei einer angepassteren Erziehung bedeutend weniger hilflos» wäre.

Der Vater des Versicherten legte Berufung ein und teilte mit, dass das Gericht noch ein von ihm veranlassenes Gutachten einer psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche erhalten werde. Diese Privatexpertise ist dem EVG am 30. April 1969 zugestellt worden. Die Psychiater Dr. A, Oberarzt, und Dr. B, Assistenzarzt, kommen zum Schluss, die Voraussetzungen der Gewährung einer Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades seien erfüllt. Der Knabe beanspruche «an Pflege und Überwachung ein Vielfaches von dem, was ein normales Kind benötigt». Er müsse «dauernd kontrolliert werden». Wenn er zu Hause weile, beanspruche er «die Mutter völlig, so dass diese den Haushalt vernachlässigen muss». Während die Ausgleichskasse darauf verzichtet, ein Rechtsbegehren zu stellen, trägt das BSV auf Abweisung der Berufung an.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1a. Nach der bis Ende 1967 gültigen Fassung von Art. 20, Abs. 1, IVG gewährte die IV einem bildungsunfähigen Minderjährigen, der infolge seiner Invalidität eines Aufenthaltes in einer Anstalt bedurfte, einen Beitrag an das Kostgeld. Das Nähere war in Art. 13 IVV geregelt. Solche Beiträge wurden

an anstaltsbedürftige, bildungsunfähige Minderjährige in schweren Fällen auch bei Hauspflege ausgerichtet, sofern eine sachgemässe Pflege und Wartung gewährleistet war (EVGE 1961, S. 46, ZAK 1961, S. 222; EVGE 1962, S. 125, Ziffer 1, ZAK 1963, S. 27). Der Beitrag diente als Ersatz der invaliditätsbedingten Mehrkosten (vgl. den altrechtlichen Art. 13, Abs. 2, IVV sowie ZAK 1965, S. 59, Ziffern II/3 und 4). In einem späteren Urteil berücksichtigte das Gericht — im Zusammenhang mit den Mehrkosten — sogar die ganz besonders anspruchsvolle familieninterne Überwachung eines sehr schwierigen 18jährigen Versicherten (vgl. ZAK 1966, S. 49 oben).

b. Laut der seit dem 1. Januar 1968 gültigen Fassung von Art. 20, Abs. 1, IVG wird hilflosen Minderjährigen, die das zweite Altersjahr zurückgelegt haben und sich nicht zur Durchführung von Massnahmen nach Art. 12, 13, 16, 19 oder 21 IVG in einer Anstalt aufhalten, ein Pflegebeitrag gewährt. Dieser fällt mit der Entstehung des Anspruches auf eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung im Sinne von Art. 42 IVG dahin. Der Randtitel von Art. 20 IVG lautet: «Betreuung hilfloser Minderjähriger.» Dieselbe Marginalie steht beim revidierten Art. 13 IVV, dessen erster Absatz folgendes bestimmt:

«Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades 5 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 3,50 Franken, bei Hilflosigkeit leichteren Grades 2 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 4 Franken je Aufenthaltstag gewährt.»

Nach dem neuen Recht ist somit hauptsächliche Voraussetzung dafür, dass der Minderjährige Anspruch auf einen Pflegebeitrag hat, die durch die Invalidität verursachte Hilflosigkeit. Die kostenmässige Voraussetzung ist weggefallen.

Der Begriff der Hilflosigkeit nach Art. 20 IVG ist grundsätzlich gemäss dem revidierten Art. 42, Abs. 2, IVG aufzufassen (vgl. in diesem Sinne die Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 1967, S. 23, Bemerkungen zu Art. 20). Dementsprechend nennt Art. 13 IVV die gleichen Grade der Hilflosigkeit wie Art. 39 IVV, der Art. 42 IVG ergänzt. Diese Auslegung gewährleistet den zeitlich einheitlichen Übergang von der Leistung gemäss Art. 20, Abs. 1, IVG zur Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42, Abs. 1, IVG, zumal letztere frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt wird (vgl. je den zweiten Satz von Art. 20, Abs. 1, und Art. 42, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 29, Abs. 2, IVG).

c. Hinsichtlich des Begriffes der Hilflosigkeit gilt nach EVGE 1969, S. 112 (ZAK 1969, S. 616) und der späteren Rechtsprechung im wesentlichen folgendes. Hilflös im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG ist, «wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf». Zu diesen Verrichtungen gehören in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und die Besorgung der Notdurft (vgl. EVGE 1966, S. 133, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt zu berücksichtigen (vgl. Rz 79 des Nachtrages

zu den Richtlinien des BSV über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit; ferner Art. 21, Abs. 2, IVG). Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag; unter ganz besonderen Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits leistungsbegründend sein könnte.

Damit ein Versicherter als hilflos gilt, muss er der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung «dauernd» bedürfen. Dieses Erfordernis ist immer dann erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG gegeben sind (vgl. dazu EVGE 1965, S. 135, ZAK 1965, S. 563, und ZAK 1968, S. 478). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die relevante Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und weiterhin voraussichtlich noch mindestens 360 Tage lang dauern wird (zweite Variante). Hinsichtlich dieser Prognose werden die Verwaltungsorgane in der Regel nur dann die Weiterdauer der bisherigen Voraussetzungen zu verneinen haben, wenn dafür klare Indizien sprechen; alsdann dürften bei der Handhabung der zweiten Variante, rein praktisch gesehen, keine wesentlichen Schwierigkeiten auftreten, zumal Typisierungen bei gewissen Krankheitsbildern grundsätzlich nichts im Wege steht.

Da nach dem revidierten Recht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung von einem allfälligen Rentenanspruch in keiner Weise abhängt, entsteht jener Anspruch im Falle der ersten Variante im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann, und im Falle der zweiten Variante nach Ablauf der 360 Tage, gleichgültig, ob und gegebenenfalls von welchem Zeitpunkt an dem Versicherten eine Rente zusteht. Zu beachten ist, dass der Gesetzgeber drei Grade der Hilflosigkeit vorgesehen hat, nämlich den leichteren, den mittleren und den schweren Grad (Art. 39, Abs. 2, IVV). Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat bloss, wer durchschnittlich mindestens — im Sinne der ersten oder zweiten Variante — in leichterem Grade hilflos ist. Der letztgenannte Grad gilt als erfüllt, wenn der Versicherte weniger als zur Hälfte, aber mindestens zu einem Drittel hilflos ist. Eine Hilflosigkeit mittleren Grades liegt vor, falls der Versicherte mindestens zur Hälfte, jedoch weniger als zu zwei Dritteln hilflos ist. Bei einer Hilflosigkeit von mindestens zwei Dritteln ist der schwere Grad erreicht, der zur vollen Entschädigung berechtigt (vgl. die Rz 75—77 der Richtlinien des BSV, ferner EVGE 1966, S. 132, ZAK 1966, S. 521). Dabei ist die jeweils zu beurteilende Hilflosigkeit mit jener zu vergleichen, welche ein vollständig Hilflloser aufweist. Der entsprechende Grad ist jedoch nicht nur rein quantitativ zu ermitteln, indem lediglich gefragt wird, welche Zeitspanne die notwendige Hilfe und persönliche Überwachung Dritter erfordert. Ausser dem zeitlichen Umfang muss die Art der Betreuung gebührend gewürdigt werden. Da unter den alltäglichen Lebensverrichtungen vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen sind, ist der Grad der Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit in erster Linie nach diesen Tätigkeiten zu schätzen.

2a. Die IV-Kommission und die Vorinstanz stellten im wesentlichen auf

den Bericht ab, den die Leiterin der heilpädagogischen Hilfsschule X am 20. März 1968 niedergeschrieben hatte. Darnach gehört der mongoloide Berufungskläger «zu jener Kategorie der Geistesschwachen, die neuerdings als praktisch-bildungsfähig bezeichnet werden». Hat ein solcher Invaliden gemäss Art. 19 IVG Anspruch auf Beiträge der IV zwecks Besuches einer Hilfsschule, so bedeutet das zumindest, dass er durch Gewöhnung eine gewisse Selbständigkeit erreicht, und zwar nicht nur bei der Selbstbesorgung, sondern auch im öffentlichen Verkehr. Dies setzt ein mehr oder weniger diszipliniertes Allgemeinverhalten voraus, wie es in einer internen Sonderschule erworben werden kann. Bei einem externen Schüler (wie dem Berufungskläger) genügt in dieser Hinsicht der Schulbesuch nicht; vielmehr haben die Eltern eine ergänzende, oft nicht leichte Erziehungsaufgabe zu erfüllen. Nach Auffassung der Leiterin war die häusliche Erziehung im vorliegenden Fall nicht genügend zweckmässig, indem die Selbständigkeit des Versicherten bei der Selbstbesorgung zu wenig gefördert wurde. Die Vorinstanz teilte diese Auffassung und erklärte, der Knabe würde «bei einer angepassteren Erziehung bedeutend weniger hilflos erscheinen».

b. Zu einem andern Ergebnis gelangen allerdings die Ärzte der psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche. Indessen vermögen sie den Bericht der heilpädagogischen Hilfsschule nicht zu entkräften. Dieser beruht nämlich auf praktischer und langfristiger Erfahrung mit dem Versicherten, während das psychiatrische Gutachten nach drei ambulanten Untersuchungen entstanden und natürlicherweise weitgehend auf die elterliche Darstellung angewiesen ist.

c. Somit ist vom Bericht der heilpädagogischen Hilfsschule auszugehen. Dessen rechtliche Würdigung führt zu nachstehenden Schlüssen. Im Gebiete der IV gilt ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, das ihm Zumutbare vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität möglichst zu mildern. Dieses Prinzip liegt namentlich Art. 10, Abs. 2, Art. 28, Abs. 2, und Art. 31, Abs. 1, IVG zugrunde. Entsprechendes gilt für die Eltern, wenn ein unter ihrer Gewalt stehender Versicherter Leistungen der IV beansprucht. So hat die IV nicht für das unnormale Verhalten einer minderjährigen Tochter einzustehen, falls eine zweckmässige Erziehung und daraus fließende gute Gewohnheiten solches Verhalten wahrscheinlich hätten verhindern können (vgl. EVGE 1968, S. 55, Abs. 1, ZAK 1968, S. 351). Im Rahmen von Art. 20 IVG kann die IV die in erster Linie aus dem Familienrecht fließende Pflicht der Eltern, ihr invalides Kind möglichst zweckmässig zu erziehen, jedenfalls nur dann mit einer Geldleistung unterstützen, wenn die gesamten Verhältnisse die Leistung objektiv als angemessen erscheinen lassen. Daraus folgt u. a., dass der Pflegeaufwand, der für ein in den Grenzen des Normalen sich verhaltendes gleichaltriges Kind geleistet werden muss, bei der Beantwortung der Frage, ob ein invalides Kind hilflos sei, nicht mitgerechnet werden darf. Massgebend ist, welchen Umfang der nach Art. 20, Abs. 1, IVG relevante Pflegeaufwand objektiv hätte, wenn der minderjährige Invalide sachgemäss betreut worden wäre. Würde nur auf den tatsächlichen Pflegeaufwand abgestellt, so könnte dies leicht zur Begünstigung einer mangelhaften Betreuung bzw. Erziehung führen. Dies widerspräche jedoch dem Grundsatz der rechtsgleichen Behandlung jener Versicherten, die in ähnlichen Verhältnissen leben.



d. Als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, war der Berufungskläger noch nicht ganz elf Jahre alt. Erfahrungsgemäss beansprucht diese Altersstufe die Eltern ganz erheblich. Berücksichtigt man den entsprechenden Pflegeaufwand beim normalen Kind und ferner den Umstand, dass der Berufungskläger objektiv und zumutbarerweise besser hätte diszipliniert werden können, so lässt sich, alles in allem genommen, der Standpunkt der IV-Kommission und der Vorinstanz, wonach im massgebenden Zeitpunkt keine anspruchsbegründende Hilflosigkeit gegeben war, nicht beanstanden.

#### **Urteil des EVG vom 5. Februar 1970 i. Sa. M. B.**

**Art. 45bis IVG; Art. 88quater, Abs. 2, IVV und Art. 103, Buchst. a, OG. Die Krankenkasse eines Versicherten ist zur Beschwerde und zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legitimiert, wenn die IV medizinische Massnahmen ganz oder teilweise ablehnt und die Krankenkasse deswegen leistungspflichtig würde.**

**Art. 12 IVG. Dient eine Badekur hauptsächlich dazu, die Verschlechterung des Krankheitszustandes nicht allzu rasch fortschreiten zu lassen, dann liegt eine Behandlung des Leidens an sich vor.**

Der heute 59jährige Versicherte erlitt am 25. April 1964 eine praktisch vollständige Querschnittlähmung (Arteria-spinalis-anterior-Syndrom). Die IV gewährte ihm vom 1. Juli 1964 bis zum 30. September 1965 medizinische Massnahmen sowie das Taggeld. In dieser Zeit absolvierte er zwei Badekuren, die erste im September/Oktobre 1964 in A, die zweite im Juni/Juli 1965 in B. Durch Verfügung vom 12. Oktober 1965 stellte die Ausgleichskasse die medizinischen Massnahmen sowie das Taggeld mit Wirkung ab 30. September 1965 ein und sprach dem Versicherten, der dank guter Therapieerfolge die Arbeit bereits am 1. Dezember 1964 zu 45 Prozent wieder aufnehmen können, ab 1. Oktober 1965 eine halbe Invalidenrente zu. In dieser Verfügung wurde bemerkt, die IV-Kommission werde auf Gesuch hin prüfen, ob gegebenenfalls noch eine weitere Badekur zu Lasten der IV durchgeführt werden könne. Als dann der Versicherte ein solches Begehren stellte, wurde ihm von der Kasse am 5. Oktober 1966 jedoch eröffnet, die Kommission habe es abgelehnt mit der Begründung, die Badekur stelle, da sie jährlich wiederholt werden müsse, keine einmalige oder zeitlich begrenzte Vorkehrung dar. Der Betroffene fand sich mit diesem Bescheid ab.

Im Juli 1968 fragte der Versicherte die IV-Kommission erneut an, ob die Kosten einer bevorstehenden, ärztlich verordneten Badekur in B übernommen würden. Die Kommission ersuchte hierauf den behandelnden Arzt um einen Bericht. Dieser wurde am 1. August 1968 erstattet. Gestützt auf die darin enthaltenen Feststellungen wurde das Leistungsbegehren mit folgender Begründung abgelehnt: Auch nach den neuen (seit 1. Januar 1968 in Kraft stehenden) Bestimmungen könnten Badekuren nur übernommen werden, wenn sie in erster Linie als medizinische Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 12 IVG gelten. Im vorliegenden Falle hätten jedoch die «Hebung des allgemeinen Wohlbefindens» und die «Erhaltung des allgemeinen Gesundheitszustandes» sowie die Behandlung der Rückenschmerzen im Vordergrund gestanden. Dies wurde dem Ansprecher von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. Oktober 1968 eröffnet.

Gegen diesen abschlägigen Bescheid erhob die Krankenkasse des Versicherten — als Interessierte im Sinne von Art. 88<sup>quater</sup>, Abs. 2, IVV — Beschwerde. Das kantonale Verwaltungsgericht wies den Rekurs am 5. März 1969 ab, weil «zur Zeit kein im wesentlichen stabilisierter Gesundheitszustand» vorliege.

Berufungsweise hält die Krankenkasse an ihrem Standpunkt fest, die Badekuren stellten nach neuem Recht Eingliederungsmassnahmen dar. Das BSV trägt im Mitbericht auf Abweisung der Berufung an. Die Berufungsklägerin hat nachträglich einen neuen Bericht des behandelnden Arztes vom 1. September 1969 aufgelegt, worauf dem BSV nochmals Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben wurde.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Es stellt sich zunächst die Frage, ob die Krankenkasse legitimiert gewesen sei, die gegenüber dem Versicherten erlassene abweisende Verfügung der Ausgleichskasse beschwerdeweise anzufechten und das hernach ergangene kantonale Urteil durch Berufung an das EVG weiterzuziehen. Der auf Art. 45<sup>bis</sup> IVG beruhende Art. 88<sup>quater</sup>, Abs. 2, IVV schliesst dies jedenfalls nicht aus: Darnach ist die indirekt beschwerte Krankenkasse befugt, die Verfügung der Ausgleichskasse «selbständig mit den in Art. 69 des Bundesgesetzes vorgesehenen Rechtsmitteln» (d.h. durch Beschwerde und Berufung) anzufechten, wenn die IV medizinische Massnahmen ganz oder teilweise ablehnt und die Krankenkasse deswegen leistungspflichtig würde. Der Umstand, dass im Anwendungsbereich des revidierten OG zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG berechtigt ist, «wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat» (Art. 103, Buchst. a), was in Fällen wie dem vorliegenden zweifellos zutrifft, bildet einen Grund mehr um der Krankenkasse die Legitimation zur Beschwerde und zur Berufung zuzuerkennen.

2. Zur Begründung der streitigen Verfügung verweist die Ausgleichskasse auch darauf, dass sie bereits am 5. Oktober 1966 einem gleichlautenden Gesuch nicht stattgegeben habe. Mit Recht sind aber die Verwaltung und — nach ihr — die Vorinstanz gleichwohl materiell auf das Begehren eingetreten; denn in der Zwischenzeit hatte sich eine Änderung der Rechtsgrundlage (Revision von Art. 2 IVV auf den 1. Januar 1968) ergeben, auf der die erste abweisende Verfügung vom Oktober 1966 gefusst hatte (nach der alten Fassung dieser Bestimmung galten nur «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» als medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG).

3. Die Ansicht der Vorinstanz, es habe beim Versicherten kein relativ stabilisierter Zustand im Sinne der Praxis zu Art. 12 IVG (EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 479) vorgelegen, ist zutreffend. Dieser war wie aus dem Bericht vom 1. August 1968 des behandelnden Arztes klar ersichtlich ist, im Sommer jenes Jahres labil: Der Arzt hebt die intensiven Rückenschmerzen hervor und stellt eine deutliche Zunahme der spastischen Gangstörung im Laufe der letzten anderthalb Jahre fest; gesamthaft erachtet er den Gesundheitszustand des Versicherten als «sich verschlechternd». Dieser Befund deckt sich mit den Angaben, die der Versicherte selbst im November 1968 gegenüber der Vorinstanz gemacht hatte: darnach seien die dauernden Nervenschmerzen

im ganzen Körper stärker geworden; die Blasen- und Darmtätigkeit sei immer noch erheblich gestört; die Badekuren in B hätten sehr viel dazu beigetragen, die Verschlechterung des Krankheitszustandes nicht allzu rasch fortschreiten zu lassen. An diesem klaren Sachverhalt vermag der im Berufungsverfahren aufgelegte neue Bericht vom 1. September 1969 des behandelnden Arztes nichts zu ändern; dieser versucht es eigentlich tatbeständlich auch nicht, sondern er möchte der Badetherapie, die er anfangs August 1968 offensichtlich als der Behandlung des Leidens an sich (Schmerzlinderung) dienlich erachtet hatte, nachträglich eine andere Indikation zugrundelegen, nämlich jene der Erhaltung der Restfunktionen des Bewegungsapparates, um dadurch die bisherige Erwerbsfähigkeit zu bewahren. Die Charakterisierung einer Vorkehrung als medizinische Eingliederungsmassnahme oder als Leidensbehandlung ist indessen eine Rechtsfrage, die der Richter aufgrund des abgeklärten Sachverhaltes zu beurteilen hat. Der Entscheid der Vorinstanz, dass die streitige Badekur der Behandlung des Leidens an sich gedient habe, ist nicht zu beanstanden, wie auch das BSV trotz Kenntnis des neuen Berichtes des behandelnden Arztes vom 1. September 1969 unter Hinweis auf EVGE 1969, S. 97 (ZAK 1969, S. 607) zutreffend bemerkt.

## Renten und Hilflosenentschädigungen

### Urteil des EVG vom 31. Dezember 1969 i. Sa. V. P. (Übersetzung)

**Art. 18, Abs. 3, AHVG; Art. 1, Abs. 1, RV.** Scheidet ein Ausländer, mit dessen Heimatstaat die Schweiz weder ein Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat noch in absehbarer Zeit abschliessen wird, voraussichtlich endgültig aus der AHV aus, so kann er die entrichteten Beiträge grundsätzlich zurückfordern. Voraussetzung dafür ist, dass er während mindestens eines vollen Jahres Beiträge bezahlt hat und diese keinen tatsächlichen Rentenanspruch begründen. Ein bloss möglicher Anspruch in der Zukunft hindert dagegen die Rückvergütung nicht.

Der 1935 geborene Marokkaner V. P. hat von 1963 bis April 1969 in der Schweiz gearbeitet und AHV-Beiträge geleistet. Am 19. Mai 1967 heiratete er eine deutsche Staatsangehörige. Am 30. April 1969 hat das Ehepaar mit ihren zwei Kindern die Schweiz verlassen, um sich in Kanada niederzulassen. Am 18. März 1969 wurde das Gesuch um Rückvergütung ihrer AHV-Beiträge gestellt. Die Ausgleichskasse hat dieses Gesuch am 27. März 1969 abgewiesen, da die Ehefrau ihre deutsche Nationalität beibehalten habe und somit kraft des deutsch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens einen potentiellen Anspruch auf eine Rente habe.

Das Ehepaar nahm die Weigerung der Kasse, der Ehefrau die Beiträge zurückzuerstatten, an; hingegen rekurierte der Ehemann gegen den ablehnenden Entscheid, soweit dieser ihn persönlich betraf. Der Präsident der Rekurskommission wies die Beschwerde am 13. Mai 1969 ab.

Der Beschwerdeführer legte innert nützlicher Frist gegen diesen Entscheid Berufung ein und verlangte von neuem die Rückvergütung seiner Bei-

träge. Die beklagte Ausgleichskasse beantragte die Abweisung der Berufung, während das BSV in seinem Mitbericht für die Gutheissung derselben eintrat.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 18, Abs. 3, AHVG und Art. 1, Abs. 1, der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge vom 14. März 1952 (RV) können die von Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht und auch in absehbarer Zeit nicht abgeschlossen wird, geleisteten Beiträge ausnahmsweise und unter folgenden Bedingungen an sie selber oder an ihre Hinterlassenen zurückvergütet werden: Die Beiträge müssen gesamthaft während mindestens eines Jahres geleistet worden sein und dürfen keinen Rentenanspruch begründen. Zudem muss der Ausländer voraussichtlich endgültig aus der Versicherung ausscheiden (Art. 2, Abs. 1, RV) und weder er noch sein Ehegatte noch seine minderjährigen Kinder dürfen weiterhin in der Schweiz wohnen (Art. 2, Abs. 2, RV). Die Rückvergütung darf nicht der Billigkeit widersprechen und der Berechtigte darf sich ihrer nicht unwürdig erwiesen haben (Art. 4 RV). Gemäss den geltenden Verwaltungsweisungen (vgl. Kreisschreiben Nr. 57 vom 17. März 1952 über die Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose (Buchst. B, Ziffer II/3)), hindert die Tatsache, «dass Beiträge allenfalls in Zukunft einen Rentenanspruch begründen können, die Rückvergütung nicht; so können beispielsweise einem Staatenlosen, der mit seiner Ehefrau — einer Schweizerin — nach Übersee auswandert, die von ihm selbst geleisteten Beiträge zurückvergütet werden, obwohl sie bei seinem Tod der Frau eine Witwenrente verschaffen würden». Diese Praxis wurde durch das EVG am 11. Januar 1966 (ZAK 1966, S. 372) bestätigt. Allerdings hat das Gericht in einem späteren, nicht veröffentlichten Urteil, ohne dem BSV vorher Gelegenheit zum Mitbericht gegeben zu haben, durchblicken lassen, dass ein potentieller Anspruch auf eine Hinterlassenenrente die Beitragsrückvergütung ausschliessen würde. Diese allzu restriktive Ansicht wurde jedoch nicht aufrechterhalten; bereits am 14. Juni 1968 hat das EVG folgendes erklärt (ZAK 1969, S. 69, Erwägung 2a): Gemäss der Terminologie des schweizerischen Sozialversicherungsrechtes begründen geleistete Beiträge nur dann einen Rentenanspruch, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. In den wenigen Vorschriften, die auf den bloss potentiellen Rentenanspruch abstellen, wird dies unmissverständlich zum Ausdruck gebracht; so ist in diesen Fällen die Rede von einer Rente, die jemand «beanspruchen könnte» (Art. 22bis, Abs. 2, AHVG, Art. 35, Abs. 1, IVG und Art. 36, Abs. 2, AHVG). Andererseits schliesst Art. 18, Abs. 3, AHVG die Rückvergütung von Beiträgen nicht aus, die später einen Rentenanspruch begründen könnten. Das EVG hielt fest, dass das Kreisschreiben Nr. 57 des BSV in diesem Punkt in keinem Widerspruch zum Gesetzestext stehe.

2. Es besteht kein Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Marokko. Der vorliegende Streitfall ist deshalb gemäss Art. 18, Abs. 3, AHVG zu behandeln.

Der Beschwerdeführer hat während mehr als einem ganzen Jahr Beiträge geleistet; diese Beiträge begründen für ihn keinen Rentenanspruch. Andererseits geht aus den Akten hervor, dass er sehr wahrscheinlich aus der Versicherung ausgeschieden ist. Weder er noch seine Frau noch seine Kinder wohnen in der Schweiz. Es besteht ferner keine Veranlassung, die verlangte

Rückvergütung gestützt auf Art. 4 RV zu verweigern. Was schliesslich den Umstand anbelangt, dass die fraglichen Beiträge allenfalls der deutschen Ehefrau einen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente verschaffen könnten, so schliesst dieser die Rückvergütung nach dem oben Gesagten nicht aus.

#### **Urteil des EVG vom 14. November 1969 i. Sa. K. G.**

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Der Invaliditätsgrad ist nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu ermitteln. Den ärztlichen Schätzungen der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten kommt dabei keine verbindliche Tragweite zu. Hingegen sind die ärztlichen Auskünfte für die Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen von Bedeutung.

Der im Jahre 1916 geborene Versicherte half, nachdem er aus der Schule entlassen worden war, im elterlichen Landwirtschafts- und Gastwirtebetrieb mit. Später betätigte er sich bei verschiedenen Arbeitgebern als Hilfsarbeiter und seit 1962 als Pächter von Wirtschaftsbetrieben, zuletzt des Restaurants X. Im Nebenamt war er während einiger Zeit Milchkontrolleur. Er meldete sich im März 1965 wegen seines Hüftgelenkleidens bei der IV an und ersuchte um Ausrichtung einer Rente. Nachdem die IV-Kommission einen ärztlichen Bericht eingeholt hatte, worin eine Coxarthrose links, eine Hypertonie und eine beginnende Leberzirrhose diagnostiziert wurden, und hernach die erwerblichen und persönlichen Verhältnisse hatte abklären lassen, kam sie zur Überzeugung, der Invaliditätsgrad liege unter 50 Prozent. Auf den Einspruch des Versicherten hin klärte sie den Tatbestand und insbesondere die Eingliederungsfrage weiter ab und sprach dem Versicherten, mit Wirkung vom 1. Oktober 1965 an, eine halbe einfache Rente nebst den gesetzlichen Zusatzrenten für die Ehefrau und die drei Kinder zu. Die Ausgleichskasse eröffnete den Beschluss am 11. Oktober 1966.

Im Dezember 1967 beanspruchte der Versicherte eine ganze Rente, weil «neuerdings auch am rechten Handgelenk eine gressse Behinderung» bestehe. Im Anmeldeformular war als Kind auch die Stieftochter A (geboren 1955) aufgeführt.

Der behandelnde Arzt stellte am 10. Januar 1968 folgende Diagnose: «Naviculare Pseudarthrose rechts, Coxarthrose beidseits, besonders links, Leberzirrhose, latenter Diabetes, leichtgradige Herzinsuffizienz, Urinzucker bei der heutigen Untersuchung positiv.» Ferner bemerkte er, die Pseudarthrose sei unfallbedingt und «neu dazugekommen». Der Patient fühle sich «wesentlich mehr behindert als früher und glaubt, dass eine 80prozentige IV-Rente angezeigt wäre». Der Arzt selber, der die Arbeitsunfähigkeit im Bericht vom 7. April 1965 auf «50 Prozent seit dem 1. Januar 1964» geschätzt hatte, nahm nunmehr eine solche von «75 Prozent seit dem 1. Januar 1967» an.

Die IV-Kommission liess die erwerblichen Verhältnisse erneut abklären. Sie erachtet eine Erhöhung der Rente nicht als begründet, «da der Gesundheitszustand des Versicherten die Ausübung eines zumutbaren Nebenerwerbes durchaus zulässt, sofern er sich des Alkoholgenusses enthält». Ferner wies sie das Gesuch um Ausrichtung einer Zusatzrente für die Stieftochter A gestützt

auf Art. 35, Abs. 3, IVG ab; denn das Kind lebe erst seit dem 18. Mai 1967 beim Versicherten, während der Rentenanspruch schon am 1. Oktober 1965 entstanden sei.

Gegen die Verfügung vom 5. April 1968, womit die Beschlüsse der IV-Kommission eröffnet worden waren, reichte der Versicherte zwei Beschwerden ein. In der ersten Eingabe vom 19. April 1968 beanstandete er die Abweisung der Zusatzrente für die Stieftochter und machte, gestützt auf amtliche Bescheinigungen, geltend, das Kind habe seit 1957 bei ihm gewohnt. In der zweiten Beschwerde vom 30. April 1968 berief er sich auf das ärztliche Zeugnis, wonach er zu 75 Prozent arbeitsunfähig sei. Da er 25 Prozent der Arbeiten in der Wirtschaft leiste, könne er keinem Nebenverdienst nachgehen. Er verwahrte sich auch gegen die Andeutung bezüglich des Trinkens; man habe ihn «kaum je betrunken gesehen».

Die kantonale Rekurskommission klärte die Rentenfrage weiter ab. Am 1. Mai 1969 gelangte sie zur Abweisung beider Beschwerden.

Der Versicherte hat den seine Invalidenrente betreffenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission an das EVG weitergezogen. Er beantragt eine neue Untersuchung des Gesundheitszustandes durch einen Spezialisten und verweist auf ein Röntgenbild vom 14. August 1969. Seine Schmerzen würden «bei jeder manuellen Tätigkeit immer stärker».

Das BSV beantragt die Abweisung der Berufung. Es sei unwahrscheinlich, dass der aus dem Restaurationsbetrieb fliessende Reingewinn bei besserem Gesundheitszustand des Versicherten wesentlich höher wäre. Ein Mehrverdienst wäre nur durch zusätzliche Arbeit zu erzielen. Dass der Versicherte an einer Arbeitsvermittlung nicht interessiert sei, müsse ihm zugerechnet werden. Bevor ihm eine ganze Rente ausgerichtet werden könnte, müsste die Eingliederungsfrage gründlich geprüft werden.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2. Nach dem System des IVG geht die Eingliederung der Rentengewährung vor (vgl. Art. 28, Abs. 2, IVG). Eine Rente kann deshalb — jedenfalls gemäss der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG — erst dann zugesprochen oder erhöht werden, wenn durch hinreichende Abklärung des Tatbestandes klagestellt ist, dass der Versicherte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, im Rahmen des Zumutbaren, bestmöglich eingegliedert ist. Sowohl die IV-Kommission als auch das BSV werfen die Frage auf, ob der Berufungskläger die ihm verbliebene Leistungsfähigkeit nicht besser verwerten könnte. Die IV-Kommission ist nach wie vor der Auffassung, dem 1916 geborenen Versicherten sei ein Nebenerwerb zuzumuten, und das BSV denkt sogar an Umschulung.

Die IV-Regionalstelle äusserte sich in ihrem ersten Bericht vom 3. Juni 1966 dahin, «dass dem Versuch einer Plazierung in der Industrie aus verschiedenen Gründen wenig Erfolg beschieden wäre. Die heutige Tätigkeit ist dem Leiden wie der persönlichen Eigenart des Versicherten weitgehend angepasst. Wir äussern diese Meinung allerdings im vollen Bewusstsein, dass der Behinderte einem gängigeren und dementsprechend rentableren Betrieb kaum gewachsen wäre». Nach nochmaliger Prüfung der Verhältnisse und Abklärung der Frage, ob der Versicherte «neben seiner Tätigkeit im Wirtschafts-

betrieb einem Nebenverdienst nachgehen könnte», hielt die IV-Regionalstelle am 10. März 1969 fest, angesichts einer «Massierung negativer Faktoren» erscheine eine andere, praktisch aufgezwungene Beschäftigung nicht als tunlich, zumal dem Versicherten «nützliche Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine behinderungsgerechte Arbeit» fehlten.

Unter diesen Umständen hält es das Gericht nicht für angezeigt, eine bessere Eingliederung zu fordern. Somit ist zu prüfen, ob der Berufungskläger an seinem jetzigen Arbeitsplatz mindestens zu zwei Dritteln invalid sei. Dies würde voraussetzen, dass seit Oktober 1966, als dem Versicherten die halbe Rente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 50 Prozent gewährt wurde, eine entsprechende erwerbliche Verschlechterung eingetreten wäre. Der Invaliditätsgrad ist nach dem Gesetz gemäss wirtschaftlichen Gesichtspunkten zu ermitteln. Den ärztlichen Schätzungen der jeweiligen Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten kommt dabei keine verbindliche Tragweite zu. Hingegen sind die ärztlichen Auskünfte für die Beurteilung des Gesundheitszustandes sowie der Zumutbarkeit von Arbeitsleistungen von Bedeutung.

3a. Aus dem Zeugnis des Dr. K vom 10. Januar 1968 ist zu schliessen, dass der Zustand des Berufungsklägers seit Oktober 1966 schlechter geworden ist, dies namentlich infolge der unfallbedingten Pseudarthrose in der rechten Handwurzel. Der Arzt hat die Arbeitsunfähigkeit seit Januar 1967 auf 75 Prozent geschätzt, während er im April 1965 noch 50 Prozent angezeigt hatte. Diese medizinische Beurteilung ist jedoch für den Richter, wie oben ausgeführt wurde, nicht verbindlich. Sie wäre es nur dann, wenn eine ebenso grosse erwerbliche Verschlechterung eingetreten wäre. Das kann indessen nicht angenommen werden. Wohl mag der Berufungskläger durch die Pseudarthrose zum Beispiel beim Heben von Lasten behindert sein; dies war er aber für schwere Arbeiten schon früher wegen seiner Coxarthrose und der Herzinsuffizienz. Das Gericht ist deshalb der Überzeugung, das neue Leiden habe die praktische Einsatzfähigkeit des Versicherten nicht in einem für die Rentenhöhe entscheidenden Ausmass verschlechtert. Freilich ist der aus dem Wirtschaftsbetrieb fliessende Nettoerlös sehr bescheiden. Er war es jedoch schon vor der Verschlimmerung. Die IV-Regionalstelle hat denn auch die Frage, ob der Versicherte im bisherigen Tätigkeitsbereich als eingegliedert betrachtet werden könne, am 3. Juni 1966 im Bewusstsein bejaht, «dass der Behinderte einem gängigeren und dementsprechend rentableren Betrieb kaum gewachsen wäre».

b. Die vom Berufungskläger verlangte neue medizinische Begutachtung ist nicht notwendig. Der entsprechende Sachverhalt ist hinreichend abgeklärt; über dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit vermöchte ein neues Gutachten nichts auszusagen.

Das vom Versicherten zu den Akten gelegte Röntgenbild und der Bericht von Dr. D stammen vom 14. August 1969. Sie sind somit im vorliegenden Verfahren nicht rechtserheblich, da dieses Urteil sich nur auf die Verhältnisse bezieht, wie sie anfangs April 1968 gegeben waren, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde (vgl. EVGE 1965, S. 200, ZAK 1966, S. 158). Es kann deshalb dahingestellt bleiben, welche Tragweite den neuen Belegen zukommt.

## Urteil des EVG vom 20. November 1969 i. Sa. A. E.

**Art. 28, Abs. 2, und Art. 41 IVG. Auch im Revisionsverfahren muss vorgängig einer Erhöhung der Rente geprüft werden, ob der Versicherte im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist.**

Der im Jahre 1908 geborene Versicherte war während rund zehn Jahren als Mineur tätig. In der Folge arbeitete er je einige Jahre lang als selbständig-erwerbender Landwirt und als Zeughausangestellter. Vom 17. Februar 1958 bis 12. Juni 1965 war er Magazinarbeiter in der Firma A. In jener Zeit wurde eine Silikose ersten Grades diagnostiziert. Vom 1. September 1965 an richtete die SUVA dem Versicherten für diese Berufskrankheit eine Rente von 25 Prozent aus. Nachdem der Versicherte die Stelle bei der Firma A verlassen hatte, erweiterte er seinen Landwirtschaftsbetrieb in B. Im Jahre 1968 verlegte er den Wohnsitz nach C und mietete dort einen Stall für zwei Kälber und seine Schafe. Er besorgt die entsprechende Arbeit, geht jedoch keinem anderen Verdienst nach.

Schon im Januar 1965 hatte sich der Versicherte bei der IV angemeldet und namentlich medizinische Massnahmen beansprucht. Die längere Zeit dauernde medizinische Abklärung ergab, dass der Versicherte an einer Silikose I—II, an einer generalisierten Arteriosklerose und an Zirkulationsstörungen in den Extremitäten litt. Während die IV-Kommission keine medizinische Massnahmen gewährte, sprach sie dem Versicherten vom 1. Juni 1965 an eine halbe einfache IV-Rente sowie acht Zusatzrenten für die Ehefrau und die sieben minderjährigen Kinder zu. Die entsprechende Verfügung vom 23. Mai 1967 wurde nicht angefochten. Im Herbst 1968 begann ein Revisionsverfahren. Der untersuchende Arzt bezeichnete den Zustand des Versicherten als stationär und schloss in seinem Bericht vom 19. November 1968 auf eine dauernde Invalidität von 50 Prozent. Gestützt auf diese Auskunft und einen kurzen Bericht ihres Sekretariats beschloss die IV-Kommission, die Rente unverändert weiterzugewähren. Die entsprechende Verfügung erging am 13. März 1969.

Der Versicherte beschwerte sich und beantragte, es sei ihm eine ganze Rente zuzusprechen. Er leide an Herzkrisen. Auch in finanzieller Beziehung sei er in einer bedrängten Lage, zumal ihm bedeutende Krankheitskosten erwüchsen.

Am 21. Mai 1969 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut und sprach dem Versicherten vom 1. Oktober 1968 an eine ganze einfache Invalidenrente zu. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Der Versicherte sei zwar «als Landwirt ... ungenügend eingegliedert»; doch erscheine die weitere Abklärung von Eingliederungsmöglichkeiten als zwecklos, namentlich angesichts des Alters des Beschwerdeführers. Dieser könnte, wenn er gesund wäre, bei der Firma A und zusätzlich aus der landwirtschaftlichen Tätigkeit ein Jahreseinkommen von insgesamt 14 500 Franken erzielen. Demgegenüber erreiche sein Anteil am zur Zeit erzielten Familieneinkommen nur 3 200 Franken. Somit betrage der Invaliditätsgrad 77 Prozent.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es wird die Wiederherstellung der Verfügung vom 13. März 1969 beantragt und ausgeführt, jeder Versicherte müsse zu einem Arbeitsversuch bereit sein, «solange der Arzt noch eine Teilarbeitsfähigkeit für gegeben hält». Die IV-Kommission



sei nicht verpflichtet gewesen, nochmals den Versuch einer Arbeitsvermittlung zu machen, da der Versicherte dies nicht verlangt und dazu früher nicht Hand geboten habe.

Im Namen des Versicherten trägt Anwalt X auf Abweisung der Berufung an. Sein Mandant könne wegen der Zirkulationsstörungen in den Händen und Füssen nicht mehr in einem Betrieb arbeiten. Wie die IV-Regionalstellen immer wieder erklärten, seien Versicherte, die das 60. Altersjahr zurückgelegt hätten, in der freien Wirtschaft praktisch nicht mehr eingliederbar. An die entsprechende Feststellung der Vorinstanz sei das EVG gebunden. Ferner müsse bedacht werden, dass dem 61jährigen Versicherten die Versetzung in einen anderen Landesteil nicht zugemutet werden dürfe und dass er mit seiner grossen Familie in einer Stadt kaum eine Wohnung fände.

Das EVG hat die Berufung des BSV dahin gutgeheissen, dass der Entscheid der Vorinstanz sowie die Rentenverfügung vom 13. März 1969 aufgehoben und die Akten an die IV-Kommission zurückgewiesen werden, damit diese die Frage der Arbeitsvermittlung neu abkläre und über die Rentenfrage alsdann wiederum Beschluss fasse. Zur Begründung führte das EVG folgendes aus:

1. Nach Art. 28, Abs. 2, IVG wird der Invaliditätsgrad in der Weise ermittelt, dass das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte «nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte», mit dem Verdienst verglichen wird, den der Versicherte dann zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dieser Vorschrift liegt — wie übrigens dem ganzen System des IVG — der Gedanke zugrunde, dass der Versicherte jedenfalls bei dauernder Invalidität nur dann eine Rente erhält, wenn er im Rahmen des Zumutbaren bestmöglich eingegliedert ist. Das Gericht hat wiederholt entschieden, dass der Versicherte, der Leistungen der IV beansprucht, alles ihm Zumutbare vorkehren muss, um die Folgen seiner Invalidität möglichst zu mildern (EVGE 1967, S. 75). Unter Umständen kann vom Versicherten ein Wechsel des Berufes (ZAK 1968, S. 473), ja sogar die Verlegung des Wohnsitzes (ZAK 1967, S. 176) verlangt werden. Andererseits haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte einen Rechtsanspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit solche notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Dabei ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen (Art. 8, Abs. 1, IVG). Der Anspruchsberechtigte ist gemäss Art. 10, Abs. 2, IVG verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden, zu erleichtern. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, wenn der Berechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht. Diese Bestimmungen gelten nicht nur bei der erstmaligen Invaliditätsschätzung, sondern auch dann, wenn ein Revisionsverfahren nach Art. 41 IVG durchgeführt wird. Laut dieser Bestimmung ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, falls sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Einem Versicherten wird die Rente nach Art. 31, Abs. 1, IVG vorübergehend oder dauernd verweigert, sofern er sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesent-

liche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, entzieht oder wider-  
setzt.

2a. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob dem Versicherten statt der halben Rente, die er seit dem 1. Juni 1965 bezieht, ab 1. Oktober 1968 eine ganze Rente auszurichten sei. Das kantonale Versicherungsgericht hat diese Frage bejaht, während das BSV mit der Berufung geltend macht, die vorinstanzliche Entscheidung werde durch die Aktenlage nicht hinreichend gestützt.

b. Das kantonale Versicherungsgericht kam zwar zur Überzeugung, der Versicherte sei «als Landwirt ... ungenügend eingegliedert», sprach dann aber doch die ganze Rente zu, weil eine «vollständige berufliche Eingliederung» nach den Berichten der IV-Regionalstelle und angesichts des Alters des Versicherten unmöglich sei. Dieser Betrachtungsweise kann nicht beige-  
pflichtet werden. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass das EVG, entgegen der Meinung des Berufungsbeklagten, an die tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz nicht gebunden ist (vgl. namentlich Art. 1, Abs. 1, und Art. 7 OV, die in IV-Sachen ebenfalls anwendbar sind). Mit der Berufung kann auch geltend gemacht werden, der Sachverhalt sei nicht hinreichend abgeklärt oder gewürdigt worden. In diesem Sinne sind die ärztlichen Berichte, die bei den Akten liegen, frei zu würdigen. Daraus geht hervor, dass der Berufungsbeklagte wesentlich mehr als zu einem Drittel arbeitsfähig war. Abzustellen ist namentlich auf die Auskunft, die der untersuchende Arzt am 19. November 1968 auf dem amtlichen Fragebogen gegeben hat. Darnach betrug die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten bei stationärem Gesundheitszustand nur 50 Prozent. Zwar ist diese Auskunft für die Schätzung des Invaliditätsgrades nicht massgebend. Hingegen muss sie, wie das Gericht immer wieder betont hat, bei der Beantwortung der Frage, welche Leistungen dem Versicherten zugemutet werden konnten, gebührend berücksichtigt werden. Mit Recht erklärt das BSV, unter den gegebenen Umständen könne «die Arbeitsvermittlung ... nicht einfach als gescheitert betrachtet werden». Nach der Offizialmaxime, die auch für das Verwaltungsverfahren gilt, hätte die IV-Kommission abklären sollen, wie es im massgebenden Zeitpunkt mit der Vermittlungsfähigkeit des Versicherten — gegebenenfalls nach einem zumutbaren Wechsel des Wohnsitzes — stand, dies um so mehr, als der Berufungsbeklagte nach C gezogen war, also in eine erwerblich gesehen, günstigere Umgebung. Die noch offene Frage wird von der IV-Kommission nunmehr abgeklärt werden müssen.

#### Urteil des EVG vom 13. November 1969 i. Sa. M. B.

**Art. 29, Abs. 1, IVG.** Ein Invalid, der sich in erstmaliger beruflicher Ausbildung befindet, ist im allgemeinen nur rentenberechtigt, wenn er wegen seines Gebrechens einstweilen noch keine Erwerbstätigkeit ausüben kann. Dabei entsteht der Rentenanspruch normalerweise nach einer 360tägigen Wartezeit, während welcher der Versicherte vermutlich schon ausgebildet im Erwerbsleben stände, wenn er nicht invaliditätshalber mit seiner beruflichen Ausbildung im Rückstand wäre.

Die 1950 geborene Versicherte ist wegen einer 1954 durchgemachten parapl-  
gischen Poliomyelitis hochgradig gehbehindert. Die IV gewährte ihr seit

1960 die verschiedensten Eingliederungsmassnahmen und zahlt ihr seit Januar 1968 eine Hilflosenentschädigung. Ferner bezog die Versicherte, die im April 1968 die dreijährige Sekundarschule beendet hatte und anschliessend einem einjährigen Kurs an einer Handelsschule beigetreten war, laut Kassenverfügung vom 10. September 1968 seit September 1968 eine ganze einfache Invalidenrente.

Von der IV-Kommission beauftragt, für eine gründlichere kaufmännische Ausbildung der intelligenten Tochter zu sorgen, schrieb die IV-Regionalstelle im September 1968 dem Vater der Versicherten, die IV befürworte eine dreijährige kaufmännische Ausbildung im Institut X, die im Frühjahr 1969 beginne, und bat um baldige Zustimmung. Da monatelang keine Antwort kam, verlangte die IV-Regionalstelle mit Brief vom 6. Dezember 1968 eine solche bis 20. Dezember. Hierauf schrieb die Mutter der Versicherten am 12. Dezember, die Tochter werde sich im Frühjahr 1969 für einige Zeit zu ihrer älteren Schwester nach England begeben. Am 14. Februar 1969 entschied der Präsident der IV-Kommission, der Anspruch auf die Invalidenrente erlösche mit sofortiger Wirkung, da die Versicherte «sich zumutbaren Eingliederungsmassnahmen nicht unterziehe», was dieser mit Kassenverfügung vom 18. Februar eröffnet wurde.

Die Versicherte hat rechtzeitig Berufung eingelegt und ihr Begehren erneuert. Sie sei nicht im Sinne von Art. 31 IVG renitent, sondern bereite sich durch Englischstunden in England auf eine Erwerbstätigkeit in der Schweiz vor.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Hat ein invalider Minderjähriger sein 18. Altersjahr zurückgelegt, so gebührt ihm unter Umständen eine ganze Invalidenrente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfähig ist, und die halbe Rente, wenn er wenigstens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Art. 28, Abs. 1, in Verbindung mit Art. 29, Abs. 2, IVG). Gebrechliche nichterwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn ihre Behinderung «wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird» (Art. 5, Abs. 2, IVG).

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades wird gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG das Einkommen, das der Versicherte nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit erzielen könnte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen, das er zu erzielen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dementsprechend verpflichtet Art. 31, Abs. 1, IVG die Verwaltung, die Rente vorübergehend oder dauernd zu verweigern, wenn der Versicherte eine zumutbare Eingliederungsmassnahme ablehnt, die seine Erwerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern versprache. Laut Art. 10, Abs. 2, Art. 28, Abs. 2, und Art. 31 IVG müssen die Invaliden, die sich um Leistungen der IV bewerben, alles ihnen Zumutbare tun, um die wirtschaftlichen Nachteile ihrer Gebrechen zu mildern (EVGE 1967, S. 33, ZAK 1967, S. 281). Ist ein Invalider noch minderjährig, so obliegt diese Schadenmilderungspflicht seinem gesetzlichen Vertreter (EVGE 1969, S. 158, ZAK 1970, S. 283).

2. Die Versicherte hatte im Frühjahr 1968 ihre Sekundarschule beendet und im August 1968 das 18. Altersjahr zurückgelegt, worauf ihr die IV eine dreijährige kaufmännische Ausbildung im Institut X mit Beginn im Frühjahr 1969 vermitteln und diesen Lehrgang im Rahmen von Art. 16 IVG subventio-

nieren wollte. Doch hat der Vater abgelehnt und seine Tochter nach einem einjährigen Handelskurs zu ihrer verheirateten ältern Schwester in England geschickt, damit sie sich in der englischen Sprache übe. Zutreffend erklärt die Vorinstanz, diesem Auslandsaufenthalt zufolge wäre der Eintritt ins Institut X frühestens im Frühjahr 1970 möglich gewesen, wenn das Institut eine schon 20jährige Tochter überhaupt noch als Handelsschülerin angenommen hätte. In der Verzögerung einer — an sich schon wegen Invalidität erheblich verspäteten — kaufmännischen Ausbildung um ein Jahr sei die Ablehnung einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme zu erblicken, wie die Ausgleichskasse mit Recht bemerke.

Gleichwohl lässt sich die angefochtene Rentenaufhebungsverfügung nicht auf Art. 31 IVG stützen. Weil den Eltern nie mit dem Hinweis auf diese Norm der Rentenentzug angedroht wurde, durften sie in guten Treuen annehmen, der geplante kurzfristige Auslandsaufenthalt werde den Rentenanspruch ihrer invaliden Tochter nicht beeinflussen. Laut einlässlich begründeter ständiger Gerichtspraxis ist ein Rentenentzug wegen Ablehnung zumutbarer Eingliederungsmassnahmen nur zulässig, wenn der Bezüger oder sein allfälliger gesetzlicher Vertreter fruchtlos gemahnt und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkfrist aufmerksam gemacht worden war, dass bei renitentem Verhalten der Verlust der Invalidenrente zu gewärtigen sei (EVGE 1964, S. 32, Erwägung 3, ZAK 1965, S. 205; EVGE 1967, S. 33, Erwägung 1, ZAK 1967, S. 281; EVGE 1968, S. 293, Erwägung 2, ZAK 1969, S. 614).

3. Eine in erstmaliger beruflicher Ausbildung begriffene invalide Person ist im allgemeinen nur rentenberechtigt, wenn sie wegen ihres Gebrechens einstweilen noch keine Erwerbstätigkeit ausüben kann (EVGE 1967, S. 44, Erwägung 3 b, ZAK 1967, S. 416). Dabei entsteht der Rentenanspruch normalerweise nach einer 360tägigen Wartezeit, während welcher der Versicherte vermutlich schon ausgebildet im Erwerbsleben stände, wenn er nicht invaliditätshalber mit seiner beruflichen Ausbildung im Rückstand wäre (Art. 29, Abs. 1, Variante 2, IVG).

Die Berufungsklägerin war erst 18½-jährig, als im Februar 1969 die angefochtene Rentenaufhebungsverfügung erging. Wäre sie nicht invalid, so hätte sie wahrscheinlich nach drei Jahren Sekundarschule eine dreijährige Handelsschule durchlaufen und so erst mit ungefähr 19 Jahren ihre berufliche Ausbildung beendet. Deswegen hatte sie mit 18½ Jahren keine Invalidenrente zu fordern. Es ist daher rechtlich zu billigen, dass die Ausgleichskasse im Februar 1969 die — zweifellos unrichtige — Rentenverfügung vom September 1968 widerrufen und ab März 1969 keine Rente mehr gewährt hat. Das EVG verweist auf seine Urteile in EVGE 1963, S. 84 (ZAK 1963, S. 295), ZAK 1964, S. 432, und EVGE 1966, S. 53 (ZAK 1966, S. 389).

**Urteil des EVG vom 3. November 1969 i. Sa. E. S.**

**Art. 29, Abs. 2, IVG und Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG. Die Tatsache, dass sich ein als labil betrachtetes Leiden entgegen den bei Erlass der Kassenverfügung berücksichtigten ärztlichen Prognosen als stationär erweist, stellt keinen Grund dar, auf den Beginn des Rentenanspruchs zurückzukommen.**

schehen. Der kantonale Richter hätte die Kassenverfügung vom 10. Januar 1968 nur dann revisionsweise aufheben dürfen, wenn nach der Verfügung die behauptete neue Tatsache, dass die frühere Annahme der Labilität unrichtig war, mit neuen Beweismitteln dargetan worden wäre. Dieser Revisionsstatbestand müsste erstellt sein, damit auch der Berufungsrichter — allenfalls aus prozess-ökonomischen Gründen ohne entsprechende Verfügung — den angefochtenen Entscheid bestätigen könnte. Eine bloss veränderte medizinische Beurteilung des an sich gleichen Sachverhaltes genügt nicht. In Wirklichkeit will die Berufungsbeklagte mit dem neuen Arztbericht vom 3. Juni 1968 über die seitherige Entwicklung der Rekonvaleszenz nachweisen, dass seinerzeit zu Unrecht angenommen worden sei, das Leiden sei Mitte Januar 1968 noch labil gewesen.

Wohl bezeugt Dr. X im Juni 1968, dass der Zustand der Versicherten seit der Wiederaufnahme der Arbeit Mitte 1967 stationär blieb. Dies bedeutet, dass die bei Erlass der ersten Kassenverfügung berücksichtigte Prognose der Besserungsmöglichkeit sich nicht oder noch nicht erfüllt hat, weil der Arzt ja noch Mitte 1968 wenigstens die Hoffnung hegte, «dass der Zustand noch etwas besserungsfähig ist». Daraus darf geschlossen werden, eine Besserung, welche die Berufungsbeklagte als nicht mehr in rentenbegründendem Ausmass invalid erscheinen liesse, sei noch nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Es ist demzufolge nicht dargetan, dass die prognostische Beurteilung bei Erlass der ersten Kassenverfügung falsch gewesen wäre. Der Revisionsgrund der neuen Tatsache bzw. des neuen Beweismittels ist demzufolge nicht gegeben. Daher war es nicht angängig, der Berufungsbeklagten schon vom Juni 1967 hinweg eine halbe Rente zuzusprechen.

3. Das BSV beantragt berufsungsweise, die Rente sogar erst ab Februar 1968 zu gewähren, weil nach der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG der Rentenanspruch der Versicherten, die vom Februar 1967 hinweg vollständig arbeitsunfähig war, erst im Februar 1968 entstanden sei. Die besondere Sachlage zwingt jedoch nicht zu einer Reformatio in peius: Wohl war im Januar 1968 die Annahme vertretbar, der Zustand der Versicherten nach durchgemachter Krankheit sei immer noch labil, wie bereits dargetan wurde. Andererseits könnte sich der Gesundheitsschaden bald danach wenigstens relativ soweit stabilisiert haben, dass sich die beantragte Korrektur der angefochtenen Verfügung praktisch erübrigt.

#### **Urteil des EVG vom 3. Dezember 1969 i. Sa. P. L.**

**Art. 42, Abs. 2, IVG. Eine Internierung in einer psychiatrischen Klinik erfüllt nicht bereits als solche die Voraussetzung der Hilflosigkeit wegen dauernder persönlicher Überwachung.**

Die im Jahre 1900 geborene Versicherte lebt wegen ihrer chronischen paranoiden Schizophrenie seit Jahren in einer psychiatrischen Klinik. Ihr Sohn und Vormund meldete sie im Januar 1969 bei der AHV an und ersuchte um Zuspreehung einer Hilfslosenentschädigung. Nachdem die psychiatrische Klinik, ohne den amtlichen Fragebogen auszufüllen, einzig mitgeteilt hatte, es bestehe «keine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes», beschloss die IV-Kommission, das Gesuch abzuweisen. Die entsprechende Verfügung wurde am 14. April 1969 erlassen.

Der Sohn der Versicherten erhob Beschwerde und stellte den Antrag, seiner Mutter sei rückwirkend auf den 1. Januar 1969 eine Hilflosenentschädigung gemäss Art. 43bis AHVG auszurichten, da sie infolge geistigen Unvermögens schwer hilflos sei und der dauernden und umfassenden Überwachung bedürfe.

Die kantonale Rekurskommission holte bei der psychiatrischen Universitätsklinik einen ergänzenden Bericht ein und hiess, gestützt darauf, die Beschwerde am 27. August 1969 mit dem Hinweis gut, die Versicherte bedürfe dauernd der persönlichen Überwachung.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es hält den Tatbestand für ungenügend abgeklärt und trägt deshalb auf Rückweisung der Sache an die IV-Kommission an. In der Begründung wird namentlich ausgeführt:

«Der Wortlaut von Art. 42, Abs. 2, IVG lässt darauf schliessen, dass direkte Hilfeleistung und persönliche Überwachung unabhängig voneinander einen Anspruch zu begründen vermögen; insbesondere kann also auch die blossе Überwachungsbedürftigkeit eine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes bedeuten. Praktisch wird nun aber gerade in Fällen schwerer Hilflosigkeit die Überwachungsbedürftigkeit in der Regel mit direkter Hilfsbedürftigkeit verbunden sein, so dass sich die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung allein aufgrund einer Überwachungsbedürftigkeit kaum je rechtfertigen dürfte. Die Rekurskommission nimmt dies offenbar selbst an, indem sie sagt, eine Hilflosenentschädigung infolge persönlicher Überwachungsbedürftigkeit setze voraus, dass der Dritte regelmässig anwesend sei und den Versicherten insbesondere bei der Ausföhrung der in Frage stehenden Verrichtungen direkt überwache, ihn zum Handeln anhalte und ihm nach Bedarf helfe.»

Der Sohn der Versicherten beantragt, die Berufung des Bundesamtes sei abzuweisen. Allein schon die Tatsache, dass seine Mutter seit 1958 in einer psychiatrischen Klinik interniert sei, beweise die Notwendigkeit der dauernden Überwachung.

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

1. Gemäss Art. 43bis, Abs. 1, AHVG können in der Schweiz wohnhafte Frauen und Männer, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, eine Hilflosenentschädigung beanspruchen. Der Anspruch entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen mindestens 360 Tage gedauert hat (Art. 43bis, Abs. 2, AHVG). Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit bestimmen sich sinngemäss nach den Normen des IVG; die Bemessung obliegt den IV-Kommissionen (Art. 43bis, Abs. 5, AHVG und Art. 66bis, Abs. 1, AHVV). Laut Art. 42, Abs. 2, IVG gilt als hilflos «wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf» («est considéré comme impotent l'assuré qui ... a besoin ... de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie»). Diese Bestimmung umfasst zwei Tatbestände, einerseits die Hilfe Dritter bei den alltäglichen Lebensverrichtungen und andererseits die persönliche Überwachung dieser Verrichtungen. Zu letzteren gehören hauptsächlich das An- und

Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und die Besorgung der Notdurft (vgl. dazu und zum folgenden EVGE 1969, S. 112, ZAK 1969, S. 616). Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt zu berücksichtigen. Es muss jedoch beachtet werden, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf Entschädigung zu begründen vermag.

Art. 39, Abs. 2, IVV kennt drei Grade der Hilflosigkeit, nämlich den leichteren, den mittleren und den schweren Grad. Der leichtere Grad gilt als erfüllt, wenn der Versicherte weniger als zur Hälfte, aber mindestens zu einem Drittel hilflos ist. Eine Hilflosigkeit mittleren Grades liegt vor, falls der Versicherte mindestens zur Hälfte, jedoch weniger als zu zwei Dritteln hilflos ist. Bei einer Hilflosigkeit von mindestens zwei Dritteln ist der schwere Grad erreicht, der zur vollen Entschädigung berechtigt. Dabei ist die jeweils zu beurteilende Hilflosigkeit mit jener zu vergleichen, die ein vollständig Hilflloser aufweist. Der entsprechende Grad ist nicht nur rein quantitativ zu ermitteln, indem einzig gefragt wird, welche Zeitspanne die notwendige Hilfe und persönliche Überwachung Dritter erfordert. Ausser dem zeitlichen Umfang muss die Art der Betreuung gebührend berücksichtigt werden. Da unter den alltäglichen Lebensverrichtungen vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Körperpflege, die Verrichtung der Notdurft und das normalmenschliche Verhalten zu verstehen sind, ist der Grad der Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit in erster Linie nach diesen Tätigkeiten zu schätzen. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter allein oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt lebt. Massgebend ist der Zustand des Versicherten. Das Gericht hat wiederholt erklärt, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Spielraum lassen. Voraussetzung dafür ist allerdings eine zuverlässige Abklärung des Sachverhaltes.

2. In der Antwort auf die Berufung macht der Sohn der Versicherten geltend, allein schon aus der Tatsache, dass seine Mutter seit vielen Jahren in einer psychiatrischen Klinik interniert sei, ergebe sich die Notwendigkeit der dauernden Überwachung und somit die schwere Hilflosigkeit. Dieser Schluss ist jedoch nicht zwingend; denn eine Internierung kann aus verschiedenen Gründen erfolgen, und nicht in jedem Fall ist der Begriff der Hilflosigkeit wegen dauernder persönlicher Überwachung erfüllt. Diese Überwachung (surveillance personelle) ist nicht bloss der Ausfluss der kollektiven Aufsicht in der Anstalt. Sie beinhaltet vielmehr eine auf die Person des Versicherten bezogene, gezieltere Überwachung durch eine damit betraute Person, auch wenn das Erfordernis der Dauer gemäss Art. 42, Abs. 2, IVG nicht voraussetzt, dass die betreuende Person ausschliesslich an die überwachte Person gebunden ist. Eine derartige Überwachung ist in der Regel

nicht notwendig, wenn die Internierung lediglich aus therapeutischen Gründen erfolgt, weil die ambulante Behandlung nicht ausreicht, oder wenn sie sich im Entzuge der Freiheit des Versicherten erschöpft, sei es, dass dadurch die Mitmenschen ausserhalb der Anstalt geschützt, sei es, dass dadurch der Versicherte selber vor eigener Unbedachtheit bewahrt werden soll. Grundsätzlich anders ist die Internierung unter dem Gesichtspunkt von Art. 42, Abs. 2, IVG zu beurteilen, falls der Versicherte auch in der geschlossenen Klinik ein ständiger Gefahrenherd für sich oder seine Umgebung bildet, so dass eine spezielle und dauernde Betreuung durchgeführt werden muss. Denkbar ist schliesslich, dass Motive verschiedener Art zur Internierung geführt haben; alsdann ist aufgrund der hervorstechendsten Umstände zu entscheiden, ob die dauernde persönliche Überwachung in einem als schwer zu bewertenden Ausmass notwendig sei.

Im vorliegenden Fall lässt sich nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit sagen, welches Ausmass die persönliche Überwachung der Berufungsbeklagten hat. Nachdem die psychiatrische Universitätsklinik am 13. Februar 1969 auf dem amtlichen Fragebogen für den Arzt lediglich mitgeteilt hatte, es bestehe keine Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes, lautete der von der Vorinstanz eingeholte ergänzende Bericht dahin, die Versicherte sei bei den alltäglichen Lebensverrichtungen (d. h. beim An- und Auskleiden, Absitzen, Aufstehen, Abliegen, Essen, Baden, Fortbewegen inner- und ausserhalb des Hauses, beim Verrichten der Notdurft und bei der Toilette) nicht auf die Hilfe Dritter angewiesen, bedürfe aber «dauernd der persönlichen Überwachung». Die Vorinstanz entschied aufgrund dieser Auskunft. Indessen fasste sie dabei den Begriff der alltäglichen Lebensverrichtungen zu eng, indem sie das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten nicht in die Beurteilung einbezog. Aus den Akten ist nicht deutlich genug ersichtlich, ob in dieser Beziehung eine dauernde persönliche Überwachung nötig sei. Ferner lässt sich dem Bericht des Psychiaters vom 22. Juli 1969 nicht entnehmen, worin die testierte dauernde persönliche Überwachung der alltäglichen Lebensverrichtungen im engeren Sinn des Wortes besteht. Der Arzt hat den rechtsanwendenden Organen hinreichende tatsächliche (namentlich medizinische) Grundlagen für die Beurteilung zu verschaffen, nicht aber selbst die Rechtsbegriffe auszulegen und anzuwenden (vgl. dazu auch EVGE 1967, S. 101, ZAK 1967, S. 480, Erwägung 1 b).



## VON MONAT ZU MONAT

Die *Kommission des Ständerates*, die die *Erhöhung der AHV- und IV-Renten* sowie die *EL-Revision* vorzubereiten hatte, trat am 9. Juni zum zweiten Mal zusammen. Sie führte ihre Beratungen unter dem Vorsitz von Ständerat Hürlimann und im Beisein von Bundespräsident Tschudi sowie von Direktor Frauenfelder und PD Dr. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung zu Ende. Am 16. Juni hiess der *Ständerat* selbst beide Vorlagen mit 37 bzw. 35 Stimmen einhellig gut. Ein Minderheitsantrag, der die Renten nicht prozentual, sondern um einen festen Betrag erhöhen wollte, war in der Detailberatung mit 32 zu 5 Stimmen abgelehnt worden. Die ZAK orientiert auf Seite 307 über den Ablauf der beiden Geschäfte.

\*

Am 11./12. Juni fand in Freiburg unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Basel, die jährliche *Plenarkonferenz der kantonalen Ausgleichskassen* statt. Dr. Naef, Chef der Unterabteilung Krankenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung, orientierte die Teilnehmer über die Probleme einer Neuordnung der Krankenversicherung, wobei er auch auf die Berührungspunkte zur AHV und IV zu sprechen kam. Staatsrat Dreyer überbrachte die Grüsse des Freiburger Regierungsrates und dankte den Ausgleichskassen für ihren Einsatz in einem bedeutungsvollen Aufgabenbereich der Kantone.

\*

Die *Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis»* hielt am 12. Juni in Zürich ihre 51. Delegiertenversammlung ab und verband diese mit der *Feier zu ihrem 50jährigen Bestehen*. Der Jubiläumsansprache des Präsidenten, Bundesrat Celio, folgten drei Kurzreferate. Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung behandelte das Thema: «Sozialversicherung und private Behindertenhilfe». PD Dr. Rossier, Chefarzt des Paraplegikerzentrums am Genfer Kantonsspital, sprach zur Frage: «Der Behinderte in der Welt von morgen». Die Zentralsekretärin der Vereinigung, Erika Liniger, äusserte sich zu «Aktuellen Problemen der privaten Behindertenhilfe». Die Veranstaltung wurde durch Vorträge des Berner Blindenchors und der «Kammermusiker Zürich» umrahmt. Den Abschluss bildete das Verkündigungsspiel «Die Heilung der Taubstummen». Es wurde vom Zürcher Mimenchor dargeboten, dessen Mitglieder alle gehörlos sind.

\*

Am 18. Juni trat unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Beitragsfragen* zusammen. Sie diskutierte die Aufzeichnung der Beitragsdauer von Ausländern ohne Wohnsitz in der Schweiz, die nur tage- oder stundenweise in der Schweiz arbeiten. Im weiteren stimmte sie der vorgesehenen Erhöhung der Globallohnansätze für mitarbeitende Familienglieder auf den 1. Januar 1971 zu. Schliesslich erörterte sie die Verankerung einer Meldepflicht der Versicherten in der AHVV.

\*

Die *Arbeitsgruppe für die Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA* trat am 19. Juni unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Prof. Dr. B. Lutz, zur zweiten Sitzung zusammen. Sie liess sich von Vertretern der beiden Versicherungszweige darüber orientieren, wie die betreffenden Kontrollen in ihren Bereichen durchgeführt werden.

\*\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* ihre zweite Sitzung vom 24. bis 26. Juni ab. Sie befasste sich vor allem mit dem Vorentwurf für die Revision der Verordnung des Bundesrates zum ELG. Zur Sprache kam auch die vorläufige Orientierung der Kantone über die zu erwartende Anpassung der kantonalen Gesetzgebungen.

\*

Am 25. Juni fand unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung eine *Konferenz mit den Leitern der IV-Regionalstellen* statt. Zur Sprache kamen insbesondere Fragen, die das Verhältnis der Regionalstellen zu den Eingliederungsstätten betreffen.

\*

An der vierten Sitzung des *Ausschusses für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* wurden am 30. Juni unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung Änderungsvorschläge zur IVV beraten. Neben einer Anpassung der Verordnung an den revidierten Sonderschulartikel des IVG standen vor allem eine Erhöhung der Sonderschulbeiträge und der Pflegebeiträge an hilflose Minderjährige zur Diskussion.