

## AHV und Ergänzungsleistungen vor dem Ständerat

Der Bundesrat unterbreitete der Bundesversammlung

- am 28. Januar 1970 Botschaft und Gesetzesentwurf für eine Anpassung der Ergänzungsleistungen,
- am 1. April 1970 Botschaft und Gesetzesentwurf für eine Erhöhung der AHV- und IV-Renten sowie der Hilflosenentschädigungen um 10 Prozent.

Die *erste Vorlage* geht auf die siebente AHV-Revision zurück. Das Parlament hatte damals die AHV-Renten über den bundesrätlichen Entwurf hinaus verbessert, die Ergänzungsleistungen mit Rücksicht auf die Kantone aber nicht im gleichen Ausmass angepasst. Inzwischen haben die Kantone einer nachträglichen Bereinigung zugestimmt, so dass die EL-Bezüger nun ebenfalls in den vollen Genuss der siebenten AHV-Revision gelangen, ja sich unter Umständen noch besser stellen werden.

Die *zweite Vorlage* berührt die AHV- und IV-Renten sowie die Hilflosenentschädigungen. Die Voraussetzungen für eine Erhöhung, wie sie der neue Anpassungsmechanismus von Artikel 43<sup>ter</sup> AHVG statuiert, sind zwar weder zeitlich noch wirtschaftlich schon erfüllt. Seit der siebenten AHV-Revision ist das permanente AHV-Gespräch indes in solche Bewegung geraten, dass es der Bundesrat für geboten erachtete, das Vorfeld für die künftigen Erörterungen möglichst frühzeitig zu bereinigen und solchermassen Zeit und Platz für die achte AHV-Revision zu gewinnen. Die Rentenerhöhung wirkt nun wieder auf die Ergänzungsleistungen zurück, so dass diese, wenn die EL-Bezüger nicht erneut benachteiligt werden sollen, über die Vorlage vom 28. Januar 1970 hinaus nochmals angepasst werden müssen. Wegen dieser Interdependenz wurden die beiden Geschäfte von derselben ständerätlichen Kommission vorberaten und im Plenum miteinander behandelt.

### Aus den Verhandlungen vom 16. Juni 1970

*Kommissionspräsident Hürlimann* (Zug) umreisst als Berichterstatter die Ausgangslage für die Rentenerhöhung und die Revision des ELG. Er dankt für die zwei informativen Botschaften und freut sich über das «sehr positive Echo», das sie in Rat und Volk gefunden haben. Die beiden Vorlagen bilden eine Brücke zwischen siebenter und achter Revision. Sie verschaffen dem Gesetzgeber gleichzeitig eine Verschnaufpause. Mehr als eine bescheidene Rentenerhöhung steht allerdings nicht zur Diskussion, weitere Fragen (Rentenanspruch der verheirateten und

der geschiedenen Frau usw.) sind für die Behandlung noch nicht reif. Die Rente muss prozentual gleichmässig erhöht werden. Darnach beträgt die minimale einfache Altersrente statt 200 neu 220 und die maximale statt 400 neu 440 Franken im Monat. Jede andere Lösung stört die Rentenstruktur und präjudiziert die späteren Erörterungen. Dannzumal wird man allerdings darüber reden müssen, ob die Relation zwischen Mindest- und Höchstrete von 1 : 2 unverändert zu bleiben hat. Mit der Heraufsetzung höher zu gehen, erweckt finanzielle Befürchtungen. Schliesslich müssen Differenzen mit dem Nationalrat möglichst vermieden werden, sonst ist das rechtzeitige Inkrafttreten der Vorlage gefährdet. Abschliessend wendet sich der Referent den Ergänzungsleistungen zu. Die Gesetzesrevision bringt primär höhere Einkommensgrenzen. Zudem sollen der Mietzinsabzug besser geordnet und die Regeln für das anrechenbare Einkommen und Vermögen sowie für bestimmte Abzüge (Versicherungsprämien, Krankenkostenabzüge) der Entwicklung angepasst werden. In Anlehnung an die EVG-Praxis sieht die Neuordnung ferner die Regelung aller materiellen Fragen durch den Bund vor, soweit nicht die Kantone ausdrücklich zu eigenen Vorschriften ermächtigt werden. Endlich sollen die Stiftung für das Alter und die Vereinigung Pro Infirmis für ihre wachsenden Aufgaben höhere Bundesbeiträge erhalten.

*Eintreten auf beide Vorlagen ist unbestritten*

Es folgt die *Detailberatung für die Vorlage über die Rentenerhöhung.*

*Ständerat Hefti* (Glarus) wirft die Finanzierungsfrage auf. Die höheren Renten würden eigentlich höhere Beiträge erfordern. Eine spätere Heraufsetzung finanziere dannzumal nicht neue, sondern schon bezogene Verbesserungen. Der Redner verzichtet nur mit Bedenken auf einen entsprechenden Antrag: «wer einmal eine Sünde tut, der wird der Sünde Knecht». *Ständerat Heimann* (Zürich) stimmt der Vorlage in der vorliegenden Fassung zu. Die Frage der Mindestrente ist zwar unbefriedigend gelöst, doch ist die heutige Revision nicht der Anlass für strukturelle Änderungen. Die Anträge sind auch sonst ausgewogen. Vor allem braucht es heute keine höheren Beiträge, die Dynamik der Wirtschaft sorgt von selbst für wachsende AHV-Einnahmen. Nach *Bundespräsident Tschudi* sind beide Vorlagen finanziell solid untermauert. Der Mehraufwand der AHV und IV sowie der Ergänzungsleistungen von 450 Mio Franken im Jahr wird ohne höhere AHV- und IV-Beiträge und ohne höhere Steuern verkräftet werden, ebensowenig wird der AHV-Aus-

gleichs fonds deswegen unvermittelt absinken. Beitragserhöhungen innert kurzen Intervallen schüfen zudem politische Unruhe und administrative Spannungen. *Die nächste, strukturelle AHV-Revision wird allerdings nicht ohne erhebliche Beitragsheraufsetzungen auskommen.*

*Ständerat Bodenmann* (Wallis) beantragt im Namen einer Kommissionsminderheit, die Renten nicht prozentual heraufzusetzen, sondern um je 30 Franken im Monat oder 360 Franken im Jahr. Wohl möge die Umrechnung etwas kompliziert sein, doch könne diese Erschwerung «im Zeitalter der Computer und Rechenautomaten» nicht den Ausschlag geben. Von einem strukturellen Einbruch in das AHV-System könne nicht die Rede sein. Die vorgeschlagene Lösung sei jedenfalls gerechter als der bundesrätliche Antrag. Im Vergleich mit den Höchstrentnern seien die Mindestrentner nach der heutigen Ordnung schon benachteiligt. Eine prozentuale Aufbesserung würde die Diskrepanz noch akzentuieren. Die betragsmässige Angleichung stelle wohl die Höchstrentner etwas schlechter, doch seien diese in der Regel weniger auf die AHV angewiesen als die 240 000 bis 250 000 Mindestrentner. Deren Besserstellung fördere die angestrebte Ablösung der Ergänzungsleistungen und vermindere den Aufwand für diese. Eine solche Ablösung sei umso dringender, als die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen trotz aller gegenteiligen Behauptungen eben doch einem «Armenunterstützungsverfahren» gleichkäme. Schliesslich widerspreche der prozentuale Zuschlag den in den drei Verfassungsinitiativen zum Ausdruck kommenden Tendenzen. Die von der Minderheit verfochtene Lösung liege hingegen in der Richtung des Volksbegehrens. Der Votant appelliert an die Höchstrentner, den Minderheitsantrag nicht an ihrem Gruppenegoismus scheitern zu lassen.

Für *Ständerat Vogt* (Solothurn) ist die Relation zwischen Mindest- und Höchstrente ebenfalls kein Tabu. Die Gesetzesvorlage strebe indessen nur eine Anpassung und keine eigentliche Revision an. Daher sei für strukturelle Änderungen kein Platz. Umso weniger sollten die Eidgenössische AHV-Kommission und der Bundesrat «überboten» werden. Der Nationalrat ginge dann vermutlich noch weiter. Die AHV ist «ein Sozialwerk erster Ordnung und eine Versicherungsinstitution von grösster Tragweite». Das soziale Empfinden müsse sich deshalb mit der mathematischen Nüchternheit vertragen. Schliesslich sei auf die administrative Seite Rücksicht zu nehmen: ein betragsmässiger Zuschlag böte unvergleichlich mehr Schwierigkeiten als die prozentuale Aufbesserung. Die AHV-Verwaltung sei noch nicht so durchcomputerisiert, wie offenbar angenommen werde. Deshalb entstünden, besonders auch

bei den ins Ausland geschuldeten Teilrenten, unliebsame Verzögerungen. Die Rentner rechneten mit einer zehnpromzentigen Erhöhung. Es wäre gefährlich, sie zu enttäuschen, wie das bei früheren Revisionen schon geschehen sei. *Ständerat Munz* (Thurgau) setzt sich entschieden für den bundesrätlichen Vorschlag ein. Ein Mindestrentner ist nicht von vornherein bedürftig und daher EL-Bezüger. Man denke zum Beispiel an die zahlreichen Ehefrauen, die keine Beiträge geleistet haben und vor dem Ehemann rentenberechtigt werden. Andererseits sei das System der Ergänzungsleistungen durchaus nicht so unwürdig, wie von Bodenmann behauptet worden sei. In der Wohngemeinde des Votanten sei der grösste Teil der Bezüger für die Zuwendungen aufrichtig dankbar. Die Ablösung der Ergänzungsleistungen sei ein langer Prozess, jedenfalls rechtfertige sie den heutigen Minderheitsantrag noch nicht. Der bundesrätliche Vorschlag verschaffe den Rentenbezügern gleichsam ein wohl-erworbenes Recht, das der Ständerat mithonorieren sollte. *Ständerat Heimann* glaubt nicht an die verwaltungsmässigen Erschwernisse der Minderheitslösung. «Mit dem Computer lässt sich jedes Problem lösen.» Für die Ergänzungsleistungen hat er keine Sympathie, doch habe man bei der siebenten AHV-Revision die Gelegenheit zu ihrer Abschaffung leider nicht beim Schopf gepackt. Der Antrag Bodenmann nimmt den Höchstrentnern etwas weg und gibt es den Mindestrentnern. Wenn sich die Höchstrentner dagegen wehren, ist das nicht Gruppenegoismus, sondern Selbsterhaltungstrieb. Die zehnpromzentige Aufbesserung ist nun einmal versprochen, man tut gut daran, die Promesse einzulösen.

*Bundespräsident Tschudi* legt das Hauptgewicht auf den sozialen Aspekt und schildert anhand von Beispielen, wie sehr die AHV diese Seite heute respektiert. Das gilt nicht zuletzt für die Nichterwerbstätigen, die stark an den Mindestrenten partizipieren. Die AHV ist aber auch eine Versicherung. Höhere Beiträge müssen mit entsprechend verbesserten Leistungen abgegolten werden, sonst geht der Versicherungscharakter verloren. Die Ergänzungsleistungen sind durchaus keine Armenunterstützungen, sondern segensreiche Zuwendungen mit betontem Rechtsanspruch. Zu gegebener Zeit wird man sie allerdings durch höhere Renten ablösen müssen, dies aber erst, wenn die AHV entsprechend ausgebaut ist. Der Minderheitsantrag würde lediglich die Kantone entlasten und die AHV entsprechend stärker belasten. Das kann nicht der Zweck der Vorlage sein. Die Vorarbeiten zur achten AHV-Revision sind zügig im Gange. So wird die Expertenkommission für die berufliche und verbandliche Kollektivvorsorge schon bald ihren Bericht erstatten. Der Bundesrat lehnt den Minderheitsantrag nachdrücklich ab.

*Ständerat Bodenmann* (Wallis) kann der Einladung von Heimann, den Minderheitsantrag zurückzuziehen, nicht folgen. Rentner, die mehr erhalten, nehmen eine längere Wartefrist gerne in Kauf. Es gibt sicher Einzelfälle, in denen sich eine stärkere Erhöhung der Mindestrenten erübrigt. Die überwiegende Mehrheit betrifft aber doch Ergänzungsleistungsbezüger, und hier ist jede Besserstellung durch die AHV am Platze. In diesem Sinne ist der Minderheitsantrag im wahren Sinne des Wortes sozial.

*Damit ist die Diskussion erschöpft. Der Ständerat lehnt den Minderheitsantrag mit 32 zu 5 Stimmen ab und stimmt, nachdem das Wort nicht mehr verlangt worden ist, der Rentenerhöhungsvorlage mit 37 zu 0 Stimmen zu.*

Die *Detailberatung des Ergänzungsleistungsgesetzes* ruft keiner Diskussion. In *Artikel 2, Absatz 1*, folgt der Rat stillschweigend seiner Kommission und setzt die Einkommensgrenzen für Alleinstehende auf mindestens 4 200 (statt 3 900) Franken, für Ehepaare auf mindestens 6 720 (statt 6 420) Franken und für Waisen auf mindestens 2 100 (statt 1 950) Franken fest <sup>1</sup>.

*Zu Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e*, beantragt *Ständerat Reimann* (Aargau) eine unbestrittene Vereinfachung, wonach der Bundesrat die Arzneien und Hilfsmittel bezeichnen soll, deren Kosten bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen zum Abzug zugelassen sind.

*Das Abänderungsgesetz zur Verbesserung der Ergänzungsleistungen wird mit 35 zu 0 Stimmen angenommen.*

Das Geschäft geht an den Nationalrat, die nationalrätliche Kommission tagt am 14. Juli.

---

<sup>1</sup> Diese nachträgliche Anpassung folgt auf die vom Bundesrat beantragte Rentenerhöhung von 10 Prozent. Siehe dazu Seite 307.

## Die Eingliederung der behinderten ausländischen Arbeitskräfte aus der Sicht des Bundesratsbeschlusses vom 16. März 1970 über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer

*Referat von Walter Wälchli, Sektionschef im Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA), gehalten an der Tagung der Konferenz der IV-Regionalstellen-Leiter am 13. Mai 1970 in Bern*

Meine Ausführungen sind wie folgt gegliedert: Zunächst ein paar Worte zur Ausländerpolitik des Bundesrates, dann als Hauptstück Ziel und Wesen der neuen Beschränkungsmaßnahmen, ausmündend in eine Würdigung der Stellung der Invaliden im neuen Regime und insbesondere in eine Darstellung der Probleme, welche die Durchführung des neuen Bundesratsbeschlusses der Eingliederung ausländischer invalider Arbeitskräfte stellt.

Der Bundesratsbeschluss vom 16. März 1970 ist ein in Gesetzeskraft erwachsenes Stück der Ausländerpolitik, wie sie der Bundesrat in seinen Berichten zu den beiden sogenannten Überfremdungsinitiativen 1967 und 1969 festgelegt hat. Diese Politik beruht auf zwei Säulen. Auf der einen Seite die 1963 bzw. 1965 ausgelösten Abbaumassnahmen, auf der andern die Förderung der Eingliederung der sich in unserem Land aufhaltenden Ausländer. Wenn der Bundesratsbeschluss im Ausbau der Massnahmen zur Eindämmung des weiteren Zustromes ausländischer Arbeitskräfte aktiver in Erscheinung tritt als in der Förderung der Eingliederung, so liegt das neben anderem daran, dass er jene als staatspolitisch dringender ansieht, vor allem aber auch, weil er auf diesem Gebiet die in der Verfassung begründete Möglichkeit hat, Recht zu setzen und die 25 Einzelstaaten unseres Bundesstaates zu verpflichten, dieses Recht anzuwenden. Auf dem Gebiet der Eingliederung fehlen dem Bund diese Kompetenzen, und der Durchsetzung einer einheitlichen Politik stehen die im schweizerischen Verständnis des Staates so wichtige Gemeindeautonomie und die Souveränität der Kantone entgegen. Wenn das Gebäude der Ausländerpolitik nicht ganz schief steht, ist das hauptsächlich den ausserstaatlichen Kräften zu danken, die an der Säule der Eingliederung mit grossem Einsatz und auch mit einigem Erfolg bauten und noch bauen.

Ziel des neuen Bundesratsbeschlusses ist es, die Stabilisierung der Zahl der ausländischen Erwerbstätigen — d. h. der Jahresaufenthalter

und der Niederlasser — mit wirksameren, wirtschaftskonformerem und auch der internationalen Entwicklung Rechnung tragenden Lösungen zu erreichen. Er beruht auf äusserst einfachen Überlegungen.

Wir wissen, dass in den beiden letzten Jahren je rund 100 000 Ausländer die Schweiz definitiv verlassen haben. Darunter befanden sich rund 75 000 Ausländer, die erwerbstätig gewesen waren. Demgegenüber waren in den letzten Jahren rund 15 000 schon in der Schweiz ansässige ausländische Jugendliche und Frauen neu ins Erwerbsleben getreten. Gleichbleibende Verhältnisse vorausgesetzt, hätte deshalb eine absolute Zuzugssperre zu einem jährlichen Abbau von rund 60 000 ausländischen Arbeitskräften geführt. Da dies für die Wirtschaft untragbar wäre, ist im neuen Bundesratsbeschluss vorgesehen, pro Jahr 40 000 Bewilligungen für neu zureisende Jahresaufenthalter zu erteilen. Die Zahl wurde auf 40 000 und nicht auf 60 000 festgesetzt, weil die Ausreisefreudigkeit der Ausländer unter Umständen zurückgehen kann. Die Differenz von 20 000 bildet somit die Sicherheitsmarge. Um die Garantie für die Erreichung der Stabilisierung zu erhöhen, wurde von den 40 000 vorläufig nur die Hälfte freigegeben. Erst nach den Zählungen auf Ende August 1970, die über das Funktionieren der neuen Regelung Aufschluss geben werden, wird der Bundesrat entscheiden, ob und allenfalls in welchem Umfang weitere Einreisebewilligungen erteilt werden dürfen. Neu ist an der jetzigen Regelung vor allem, dass nicht mehr hinsichtlich der einzelnen Betriebe entschieden wird, wie hoch der Bestand an Ausländern sein darf. Die Einreise in die Schweiz wird vielmehr global beschränkt. Alle kantonalen Einreisebewilligungen sind nur dann gültig, wenn sie mit einem Kontrollvermerk der Eidgenössischen Fremdenpolizei versehen sind. Es wird also zentral dafür gesorgt, dass die freigegebenen Limiten nicht überschritten werden.

Von den vorgesehenen 40 000 Ausnahmegewilligungen, die vorläufig zur Hälfte freigegeben worden sind, können 37 000 von den kantonalen Behörden und 3000 vom BIGA erteilt werden. Die den einzelnen Kantonen zugeteilten Quoten sind nach einem Schlüssel berechnet worden, der zwar von den Anteilen der Kantone an den gesamten ausländischen Erwerbstätigen ausgeht, aber zugunsten der wirtschaftlich schwächeren, d. h. der finanzschwachen und der arbeitsmarktlich exponierten mittelstarken Kantone korrigiert worden ist. Die Kantone haben die Bewilligungen in erster Linie für den Ersatz von Jahresaufenthaltern, die den Arbeitsplatz bereits im ersten Jahr wieder verlassen, zu erteilen. Den Rest im Rahmen ihrer Kontingente können sie nach pflichtgemäßem Ermessen verwenden, wobei ihnen das Verfahren freigestellt ist.

Die meisten Kantone haben bereits durch Regierungsratsbeschlüsse bestimmte Verteilregeln aufgestellt. Die 3000 Arbeitskräfte, die nach den Weisungen des BIGA ohne Anrechnung auf die kantonalen Quoten zu verteilen sind, werden für die wissenschaftliche Forschung, für die Durchführung von nationalen Aufgaben von öffentlichem Interesse, für Verwaltungen und Betriebe des Bundes sowie für andere im Gesamtinteresse des Landes liegende Aufgaben verwendet.

Die Quoten, die sowohl den Kantonen als auch dem BIGA zur Verfügung stehen, sind ausserordentlich klein. Bewilligungen sind deshalb nur in ganz besonderen Ausnahmefällen zu erwarten. Industrie und Gewerbe werden sich darauf einstellen müssen, dass praktisch nur die Arbeitskräfte zur Verfügung stehen, die bereits in der Schweiz tätig sind.

Infolge der Beseitigung der Betriebsplafonierung erhalten die ausländischen Arbeitnehmer eine grössere Bewegungsfreiheit, was zugleich den dynamischeren Betrieben mehr Möglichkeiten gibt. Um den deswegen geäusserten Befürchtungen der schwächeren Wirtschaftszweige und Regionen Rechnung zu tragen, hat der Bundesrat in Abänderung der ursprünglichen Konzeption des BIGA die Mobilität der ausländischen Arbeitskräfte eingeschränkt. Der Stellenwechsel ist zwar nach wie vor nach einem Jahr gestattet. Der Kantonswechsel und der Berufswechsel sind aber grundsätzlich nicht schon nach einem, sondern erst nach drei Jahren Aufenthalt in der Schweiz zulässig.

Die neuen Massnahmen werden zusätzlich auch auf die öffentlichen Verwaltungen angewendet, wobei aber Universitäten, Schulen und Forschungsanstalten ausgenommen bleiben. Nicht unterstellt sind weiterhin die Land- und Forstwirtschaft, weil in diesen Erwerbszweigen die Zahl der ausländischen Arbeitskräfte seit Jahren von selbst zurückgeht. Die Gesundheitsdienste, Heime, Anstalten und der Hausdienst sind den Beschränkungen, wie bisher, ebenfalls nicht unterworfen. Die Zahl der Grenzgänger wird auch nach der neuen Regelung nicht beschränkt. Für die Saisonarbeiter gelten die gleichen Beschränkungsmassnahmen wie bisher; ihre Zahl ist auf 152 000 beschränkt, nämlich 115 000 für die Bauwirtschaft, 21 000 für das Gastgewerbe, 16 000 für alle übrigen Erwerbszweige mit Saisoncharakter.

Der Beschluss des Bundesrates ist in der öffentlichen Meinung besser aufgenommen worden, als noch vor einigen Monaten zu erwarten war. Zwar werden die getroffenen Massnahmen nach wie vor als sehr hart empfunden, doch hat sich die Einsicht durchgesetzt, dass eine wirksame Bremsung, die die sichere Stabilisierung garantiert, absolut notwendig ist.



Je mehr die Nachfrage nach Arbeitskräften das Angebot übersteigt, desto besser werden die arbeitsmarktlichen Voraussetzungen, um Behinderte in den Arbeitsprozess einzugliedern. Die immer wirksamer werdende Drosselung des Fremdarbeiterzustroms, die im neuen Bundesratsbeschluss ihren vorläufigen Höhepunkt erreicht hat, fördert diese Möglichkeiten. An Stelle des Mitleids bilden heute zeitgemässe Unternehmerüberlegungen den Antrieb zur Heranziehung Invaliden. Vom Arbeitsmarkt her sollte also die an sich schwere Arbeit Ihrer Vermittlungsstellen eine weitere Erleichterung erfahren.

Hinsichtlich der *Eingliederung invalid gewordener ausländischer Arbeitskräfte* ist zunächst festzuhalten, dass in den in den letzten Jahren gültigen bundesrätlichen Massnahmen die Invaliden ausdrücklich von den begrenzten und herabzusetzenden betrieblichen Ausländerbeständen ausgenommen waren. Der Bundesratsbeschluss vom 16. März 1970 und die dazu gehörige Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes dagegen erwähnen die Invaliden überhaupt nicht. Diese Unterlassung erfolgte nicht etwa deswegen, weil die Bundesbehörden ihre Einstellung zu den Invaliden geändert hätten. Sie rechtfertigt sich vielmehr aus dem neuen System heraus, das die Stabilisierung der Ausländerzahl mit der Sperre an der Grenze erreichen und dem einmal hereingelassenen Ausländer eine möglichst grosse Bewegungsfreiheit im Inland geben will. Invalide kommen ja für die Hereinnahme als Arbeitskräfte über die Grenze praktisch nicht in Frage. Die in der Schweiz invalid Gewordenen aber profitieren wie alle andern kontrollpflichtigen ausländischen Arbeitskräfte von der durch die Abschaffung der betriebsweisen Plafonierung erhöhten Mobilität.

Für die Umlagerung und Wiedereingliederung können sich indessen folgende Bestimmungen des neuen Bundesratsbeschlusses hemmend auswirken: Artikel 4, Absatz 1, Buchst. c, der besagt, dass auf kontrollpflichtige Ausländer, die aus einer der Zulassungsbegrenzung nicht unterstellten (z. B. Landwirtschaft, Spitäler, Hausdienst usw.) in eine unterstellte Erwerbstätigkeit hinüberwechseln wollen, die Begrenzungsmassnahmen anzuwenden sind. Das heisst in unserem Fall, dass auch ein invaliditätsbedingter Wechsel aus einem nicht unterstellten in einen unterstellten Erwerbszweig nur unter Anrechnung auf die genannten Höchstzahlen erfolgen kann. Bei der ausserordentlichen Knappheit der Kontingente, die den Kantonen zur Verfügung stehen, sind die Chancen, eine Ausnahmegewilligung zu erhalten, entsprechend gering, und es empfiehlt sich deshalb, bei invaliditätsbedingten Umlagerungen oder Eingliederungsmassnahmen diese unter Umständen schwerwiegende

Hemmung in Rechnung zu stellen. Dasselbe gilt für invalid gewordene Saisonarbeitskräfte, die auch nur zu Lasten der kantonalen Kontingente als Jahresaufenthalter in unterstellte Erwerbszweige wechseln können.

Eine weitere Hemmung von wohl nur theoretischer Bedeutung könnten die Artikel 11 und 12 des Beschlusses, die den Berufs- und Kantonswechsel in der Regel erst nach dreijähriger Anwesenheit gestatten, bilden. Beide Artikel sehen indessen ausdrücklich vor, dass auch vor Erreichen dieser Anwesenheitsdauer Wechsel bewilligt werden können, wenn nämlich schwerwiegende, beim Arbeitnehmer liegende persönliche Gründe dafür ausschlaggebend sind. Selbstverständlich kann Invalidität ein solcher Grund sein.

Wie sind die invalid gewordenen ausländischen Arbeitskräfte *während der Wiedereingliederungsmassnahmen zu behandeln*? Es ist davon auszugehen, dass die von einer IV-Kommission beschlossenen Wiedereingliederungsmassnahmen zum Ziele haben, die Erwerbsfähigkeit *an sich* und nicht unbedingt im Blick auf die Weiterbeschäftigung des betroffenen Ausländers in der Schweiz wieder herzustellen. Während der Wiedereingliederungsmassnahmen sowohl in einer Eingliederungsstätte als auch in einem Unternehmen gilt der Ausländer nicht als Erwerbstätiger, sondern als Patient oder Praktikant, auch wenn er neben den Ausrichtungen der Invalidenversicherung ein Entgelt vom Arbeitgeber erhält. Die Eingliederungsmassnahmen werden von den IV-Kommissionen befristet; damit ist es auch der bewilligungsmässige Ausnahmezustand. Sind die Eingliederungsmassnahmen abgeschlossen, kann der kontrollpflichtige Ausländer, ohne vom Bundesratsbeschluss eingeengt zu sein, in einem den Begrenzungsmassnahmen unterstellten Erwerbszweig die Arbeit wieder aufnehmen, sofern er vor Eintritt der Invalidität in einem solchen Erwerbszweig gearbeitet hat. Keine Beschränkung erfolgt ferner, wenn er in einem nicht unterstellten Erwerbszweig weiterfährt oder in einen solchen übertritt. Dagegen kann er eine Jahresstelle in einem unterstellten Erwerbszweig nur aufgrund einer dem kantonalen Kontingent anzurechnenden Ausnahmewilligung antreten, wenn er, bevor er sich den Wiedereingliederungsmassnahmen unterzog, in einem nicht unterstellten Zweig oder als Saisonnier tätig gewesen war.

Damit sind die praktischen Probleme, welche der neue Bundesratsbeschluss hinsichtlich der Umplacierung und Eingliederung invalider kontrollpflichtiger ausländischer Arbeitskräfte stellt, kurz skizziert. Die neuen bundesrätlichen Massnahmen stellen, wie einleitend dargelegt wurde, einen völligen Wechsel des Systems dar, der entsprechend mannigfache Fragen der praktischen Durchführung aufwirft. Das Ihnen am

Herzen liegende Problem ist, im Rahmen des Gesamten gesehen, ein zwar wichtiges, aber doch eben eines unter vielen, mit denen wir uns jetzt auseinandersetzen haben. Ich bin überzeugt, dass in den nicht sehr zahlreichen Fällen, in denen Umplacierungen und Wiedereingliederungsmassnahmen für kontrollpflichtige ausländische Arbeitskräfte nötig werden, sich Lösungen finden lassen, denn Sie dürfen ja mit Ihrem Anliegen bei den Arbeitsämtern und Fremdenpolizeien auf menschliches Verständnis zählen. Sollten da oder dort Schwierigkeiten auftreten, ist die Unterabteilung für Arbeitskraft und Auswanderung des BIGA gerne bereit, Ihnen im Rahmen des Möglichen und Zulässigen beizustehen.

## Der Mensch lebt nicht vom Brot allein

Die Zürcher *Junifestwochen* sind eine kulturelle und gesellschaftliche Veranstaltung von hohem Niveau. Dieses Jahr wurde zum ersten Mal der Versuch unternommen, auch Behinderte und Betagte in geeigneter Weise daran teilnehmen zu lassen. Das *Zürcher Forum* (das sich in vielfältiger Art und Weise um das kulturelle Leben bemüht) organisierte für sie in Verbindung mit den Stiftungen «Für das Alter», «Pro Juventute» und der Vereinigung «Pro Infirmis» ein *Sonderkonzert* in der Tonhalle. Das Konzert wurde vom Zürcher Kammerorchester unter der Leitung von Edmond de Stoutz, mit Margrit Weber als Solistin, bestritten und war ein voller Erfolg. Der grosse und der kleine Tonhallsaal und der Verbindungssaal waren lange zuvor ausverkauft.

Nachstehend geht es weniger um das musikalische Geschehen als um die organisatorischen Umtriebe, die mit einer solchen Veranstaltung verbunden sind. Die Hälfte der rund 1 700 Besucher kam — teils von Winterthur und von der Zürcher Landschaft — aus Heimen und Spitälern, die andere Hälfte wurde durch Presse, Radio, durch kirchliche Organe und gemeinnützige Organisationen auf den Anlass aufmerksam gemacht. Die ohnehin bescheidenen Eintrittspreise wurden nötigenfalls noch weiter reduziert oder gar erlassen. Ein freiwilliger Zubringerdienst brachte die Zuhörer ins Konzert und später nach Hause. Die Verkehrspolizei erleichterte den Grossaufmarsch durch zweckmässige Anordnungen. Eine Rampe erlaubte den auf einen Fahrstuhl angewiesenen Teilnehmern den unbehinderten Zutritt. Im Saal standen Samariter und Ärzte zur allfälligen Verfügung. Solchermassen betreut und umsorgt wurde das Konzert für die Teilnehmer zum hohen Genuss. «Der Mensch

lebt nicht vom Brot allein», so wurde dieses Matthäuswort praktische Wirklichkeit. Das *Zürcher Forum* plant diese Veranstaltung im Rahmen der Junifestwochen jedes Jahr durchzuführen. Ein nächstes Mal soll eine Aufführung im Opernhaus, später eine Vorstellung im Schauspielhaus besucht werden. Das ist soziale Eingliederung im eigentlichen Sinne des Wortes.

## Durchführungsfragen

### EVG-Praxis zur Frage des «Soziallohnes»

Nach ständiger Rechtsprechung des EVG sind Leistungen des Arbeitgebers, soweit sie den Wert der geleisteten Arbeit offensichtlich übersteigen (sog. freiwillige Sozialleistungen, oft auch als «Soziallohn» bezeichnet) bei der Ermittlung des mit der Invalidität erzielbaren Einkommens nicht zu berücksichtigen (vgl. z. B. ZAK 1961, S. 504, und 1965, S. 164). In dem auf Seite 348 publizierten Urteil vom 5. März 1970 i. Sa. F. A. hatte sich das EVG mit der Frage zu befassen, unter welchen Voraussetzungen der Nachweis für die Ausrichtung eines «Soziallohnes» als erbracht gelten könne. Dabei stellte es fest, dass diesbezügliche Bescheinigungen des Arbeitgebers nicht als blosser Behauptungen zu werten seien, die noch eines Beweises ihrer Richtigkeit bedürften, jedoch — wie jedes andere Beweismittel — der richterlichen Würdigung unterliegen. Ergebe die Beweiswürdigung die Glaubwürdigkeit einer solchen Erklärung, so sei darauf abzustellen. Beständen dagegen Zweifel, so werde im allgemeinen eine weitere Abklärung unumgänglich sein, damit über die Zuverlässigkeit der Angaben mit hinreichender Sicherheit entschieden werden könne.

Mit diesem Urteil werden die Ausführungen in ZAK 1969, S. 170, bestätigt. In verfahrensmässiger Hinsicht wäre noch nachzutragen, dass es Sache der IV-Kommission ist, darüber zu befinden, ob und in welchem Ausmass im Einzelfall freiwillige Sozialleistungen («Soziallohn») erbracht werden. Sie wird sich dabei — wie oben erwähnt — in erster Linie auf die Angaben des Arbeitgebers stützen, muss jedoch deren Glaubwürdigkeit genau nachprüfen. Bei dieser Prüfung ist auch festzustellen, ob die Angaben mit den ärztlichen Feststellungen betreffend die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten übereinstimmen. Nötigenfalls hat die IV-Kommission eine Ueberprüfung am Arbeitsplatz durch ihr Sekretariat oder eine geeignete Drittstelle vornehmen zu lassen.

#### **IV: Hilfsmittel; Ersatz verlorener, beschädigter oder zerstörter Hilfsmittel <sup>1</sup>**

*(Neufassung von Rz 34 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln)*

Fälle von Verlust, Beschädigung oder Zerstörung leihweise abgegebener, IV-eigener Hilfsmittel können inskünftig durch die zuständige IV-Kommission *ohne Rückfrage* beim Bundesamt für Sozialversicherung geregelt werden. Rz 34 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln erhält folgende Neufassung:

Verlorene oder zerstörte Hilfsmittel können aus den Beständen der IV-Depots ersetzt werden (vgl. Rz 67 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln). Ist dort kein geeignetes Hilfsmittel vorhanden, so darf bei Selbstverschulden des Versicherten ein neues nur abgegeben werden, wenn sich der Versicherte zu einem angemessenen Kostenbeitrag verpflichtet. Für den Kostenbeitrag gelten folgende Richtsätze:

- Bei Verlust, Beschädigung oder Zerstörung *infolge höherer Gewalt oder Verschulden Dritter*: Kostenloser Ersatz, unter Vorbehalt von Haftpflichtansprüchen des Versicherten gegenüber einem haftpflichtigen Dritten
- Bei Verlust, Beschädigung oder Zerstörung *infolge leichter Fahrlässigkeit des Versicherten*: Ersatz mit Kostenbeitrag von 10 bis 30 Prozent
- Bei Verlust, Beschädigung oder Zerstörung *infolge grober Fahrlässigkeit des Versicherten*: Ersatz mit Kostenbeitrag von über 30 Prozent oder — bei besonders schwerem Verschulden — Ablehnung des Erneuerungsanspruches.

Ausgenommen von dieser Regelung sind alle Fälle betreffend *Blindenführhunde* und *Elektrofahrstühle*, welche weiterhin dem Bundesamt zu unterbreiten sind. Das gleiche gilt für *Autos*, die infolge unsorgfältigen Gebrauches vor Ablauf von acht Jahren ersetzt werden müssen.

#### **IV: Hilfsmittel; Brillengestelle und Brillenetuis <sup>1</sup>**

*(Ergänzung von Rz 77 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln)*

Bei der Abgabe von Brillen zu Lasten der IV gilt inskünftig eine *Kostenlimite von 40 Franken für das Brillengestell* und *5 Franken für das Brillenetui*.

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 123

lenetui. Ueber diese Limiten hinausgehende Kosten entsprechen nicht mehr einer «einfachen und zweckmässigen Ausführung» und sind daher von den Versicherten zu tragen.

**IV: Gebrechensstatistik; Kennzeichnung der erstmaligen Verfügungen <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 3 und 22 des KS über die Durchführung der Gebrechensstatistik)*

Gemäss Rz 836 der IV-Mitteilungen Nr.105 vom 3. Dezember 1968 (ZAK 1969, S. 48) ist mit Wirkung ab 1. Januar 1969 jede erstmalige, einem Versicherten zugestellte Verfügung über Eingliederungsmassnahmen oder Renten im Feld für die Schlüsselzahl des Gebrechens mit einer Eins (1) zu kennzeichnen. Das gleiche gilt auch für erstmalige Verfügungen, mit denen einem Versicherten eine Hilflosenentschädigung der IV oder AHV zugesprochen wird.

Die nachstehenden Beispiele sind dem Verfügungsformular nachgebildet; die erwähnte Kennziffer ist hier durch fette Schrift und Unterstreichung verdeutlicht:

**IV:**  
Verfügung  
Hilflosenentschädigung

775.38.622

2 /  
183.03-**1** / 80  
1 /

**AHV:**  
Verfügung  
Hilflosenentschädigung

326.97.218/2

1 /  
183.03-**1** /  
3 /

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 123

**Der AHV-  
«Abstimmungs-  
Rekord»  
im Juli 1947**

Im Nachgang an die Volksabstimmung über die Überfremdungsinitiative wurde wiederholt darauf hingewiesen, die Stimmbeteiligung von 74,1 Prozent sei nur noch durch diejenige bei der AHV-Abstimmung vom Juli 1947 überboten worden. Und dann hört man davon, jene Abstimmung habe überhaupt alle Rekorde geschlagen. Wie verhält es sich damit?

Die AHV-Abstimmung vom 6. Juli 1947 rief genau 80,0 Prozent der Stimmbürger an die Urnen. Im Sog dieser Abstimmung «brachten es» die gleichentags zum Entscheid vorgelegten Wirtschaftsartikel der Bundesverfassung auf 79,7 Prozent. Das waren beides Spitzenwerte, die allerdings zuvor schon zweimal überboten worden waren. Die sogenannte Kriseninitiative war am 2. Juni 1935 bei einer Beteiligung von 84,4 Prozent, die Erhebung einer einmaligen Vermögensabgabe am 3. Dezember 1922 bei einer solchen von 86,3 Prozent abgelehnt worden. Dabei vereinigte diese Attacke auf den Geldbeutel 87 Prozent Neinstimmen auf sich.

Von den 80 Prozent der Stimmbürger, die am 6. Juli 1947 den Weg zur Urne gefunden haben, stimmten 79,3 Prozent dem neuen Sozialwerk zu. Das war eine recht eindrückliche, aber doch nicht die eindrücklichste Annahme. Dieses Prädikat verdient die Abstimmung über die Anerkennung der rätoromanischen Sprache als Nationalsprache; am 20. Februar 1938 hatten ihr 91,6 Prozent der Stimmbürger beigespflichtet. Nur war die Stimmbeteiligung auch hier zwar rege, aber doch bescheidener. *Die stärkere Beteiligung und die Zunahme der Aktivbürgerschaft verhalfen der AHV in der Tat zu einem Rekord: die 862 036 zustimmenden Bürger stellen die zahlenmässig grösste Majorität dar, die je einer Vorlage zum Erfolg verhalf.* Dieser Erfolg verpflichtet auch heute noch: die AHV blieb und bleibt, wie sie der Zürcher Ständesvertreter Meier im Jahre 1966 im Ständerat genannt hat, «des Volkes liebstes Kind». Ein Kind, das zuweilen Sorge, alles in allem aber tausendfach Freude macht.

Diese Skizze gibt die Verhältnisse während der letzten 50 Jahre wieder; die genannten Stimmzahlen dürften jedoch, bessere Belehrung vorbehalten, auch in der Zeit vor 1920 nicht übertroffen worden sein. Eine Abstimmung, die seinerzeit ebenfalls hohe Wellen geworfen hatte, betraf den Beitritt zum Völkerbund vom 16. Mai 1920. Die Stimmbeteiligung betrug damals 77,5 Prozent; der Souverän, wie man das Stimm-

volk bei solchen Anlässen zu nennen pflegt, hiess den Beitritt mit 56,3 zu 43,7 Prozent gut. Auch diese Abstimmung liegt beteiligungsmässig noch über der «Schwarzenbach-Initiative».

**Der Rentenaufschub** Die siebente AHV-Revision brachte u. a. den Rentenaufschub für Altersrentner. Dieser erwies sich laut bundesrätlichem Geschäftsbericht für das Jahr 1969 «im allgemeinen als wenig gefragte Novität». Was heisst das in Zahlen ausgedrückt? Wie man weiss, eignet sich der Aufschub nicht für alle Renten. Bei den ausserordentlichen Renten scheidet er ohnehin aus. Bei den Teilrenten wäre der Aufschub mit unverhältnismässigen Umtrieben verbunden. Bei Altersrenten, die eine Witwen- oder Invalidenrente ablösen, widerspräche er der Zweckbestimmung. Eine Altersrente, zu der eine Hilflosenentschädigung gewährt wird, bildet mit ihr eine wirtschaftliche Einheit. Diese Beispiele sind noch keineswegs abschliessend. Für unsere Rechnung müssen solche Sonderfälle jedenfalls vom Neuzuwachs an Altersrenten abgezogen werden. So betrachtet, darf im Jahre 1969 mit rund 30 000 aufschiebbaren Renten gerechnet werden, *wovon 230 Renten (oder gegen 7,7 Promille) wirklich aufgeschoben worden sind*. Ob dieses Resultat den mit der Einführung des Rentenaufschubs verbundenen Aufwand (Weisungen, Formular, Merkblatt usw.) rechtfertigen, mag offen bleiben. Andererseits lässt das erste Jahr noch kein endgültiges Urteil darüber zu, inwieweit sich die Neuerung auf die Dauer bewähren wird.

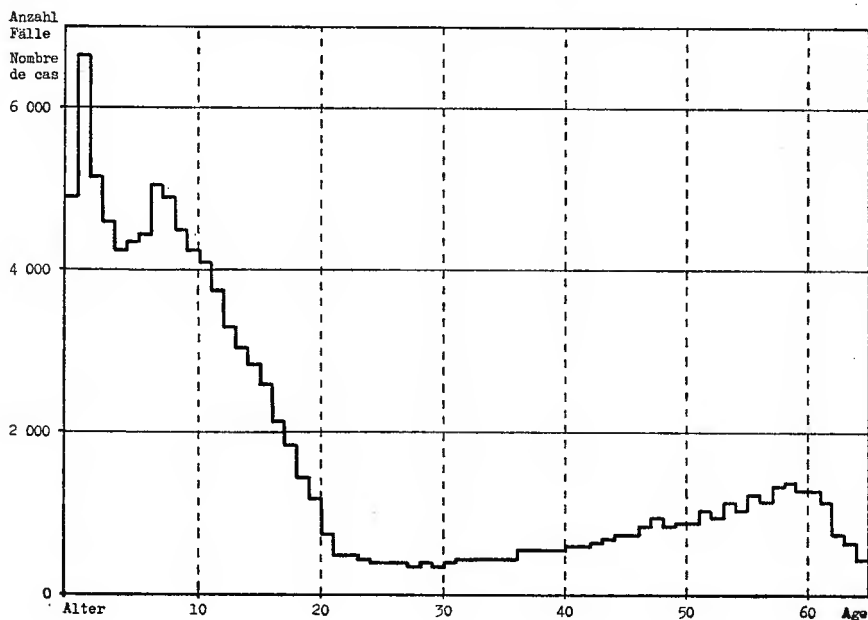
**Die IV als Helfer der behinderten Jugend** Von den insgesamt 112 020 Versicherten, die im Jahre 1968 von der IV *Eingliederungsmassnahmen* erhalten haben, *waren 78 091 oder nahezu 70 Prozent bis und mit 19 Jahre alt*. Das Schwergewicht der ihnen gewährten Sachleistungen lag, wie wegen des starken Anteils der behandelten Geburtsgebrechen nicht anders zu erwarten war, auf den medizinischen Massnahmen; letztere machen rund zwei Drittel der betreffenden Leistungen aus. Je ein knapper Sechstel entfiel auf die Hilfsmittel (die oft in Verbindung mit der Behandlung von Geburtsgebrechen abgegeben werden) sowie auf die Beiträge an die Sonderschulung und die Betreuung hilfloser Minderjähriger. Die beruflichen Massnahmen standen (mit 2,2 Prozent der Fälle) deutlich am Schlusse. Umso umfassender sind diese Leistungen, was anhand der Kosten leicht nachzuweisen wäre, im Einzelfall.



So kommt die IV ihrem primären Auftrag, Behinderte auf das Leben vorzubereiten, gerade bei jugendlichen Versicherten besonders eindrücklich nach. Von den restlichen 33 929 Versicherten, denen die IV im Stichjahr Sachleistungen gewährt hat, waren je die Hälfte 20- bis 49jährig, bzw. über 50 Jahre alt. Nach den eher «IV-schwachen» mittleren Jahren nehmen mit zunehmendem Alter die medizinischen Massnahmen zu Lasten der IV wie auch die Abgabe von Hilfsmitteln wieder zu (Operationen von Coxarthrosen und Gehörschäden, Staroperationen, Behebung von Spätfolgen von Unfällen, Abgabe von Krücken, Hörapparaten, Fahrstühlen usw.). Mit dem Anspruch auf Altersrenten hört der Anspruch auf IV-Leistungen auf, für behinderte Frauen somit drei Jahre früher als für invalide Männer.

Die Graphik gibt den Sachverhalt bildlich wieder; Stichjahr ist das Jahr 1968. Die Beiträge an die Sonderschulung lassen die Kurve im siebenten Altersjahr ansteigen, der Ausfall der altersrentenberechtigigten Frauen lässt sie vom 62. Altersjahr entsprechend sinken.

### *Sachleistungen der IV nach Altersklassen*



**Cité des enfants  
der Stiftung  
Eben-Hézer  
in St-Légier** Die Stiftung Eben-Hézer ist eine der bedeutendsten Institutionen der Westschweiz auf dem Gebiete der Geistigbehindertenhilfe. Seit vielen Jahren betreibt sie vier Eingliederungszentren, wovon je eines für Kinder, für Männer, für Frauen und für Betagte.

Das bisher am Chemin du Levant 159 in Lausanne gelegene Schulheim vermochte nun den Anforderungen und Bedürfnissen nicht mehr zu genügen. Ein Neubau war unumgänglich. Ein solcher konnte in St-Légier bei Vevey errichtet und im Herbst 1969 bezogen werden. Diese «Cité des enfants» kann 130 interne und 24 externe Schüler aufnehmen. Sie verfügt über ein Gebäude zur medizinisch-pädagogischen Betreuung von Kleinkindern und hochgradig Geistesschwachen, drei Wohnpavillons für die Schulbildungsfähigen, vier Pavillons für die Praktischbildungsfähigen, eine Gebäudeeinheit umfassend die Klassenzimmer, die Werkräume, Lokale für Beschäftigungstherapie, Physiotherapie und Logopädie, eine Turnhalle und ein Schwimmbad sowie ein Personalhaus. Die «Cité» ist am 5. Juni 1970 offiziell eingeweiht worden. An der Feier waren alle welschen Kantone wie auch das Bundesamt für Sozialversicherung vertreten. Unter den zahlreichen Gästen befand sich auch alt Bundesrat Paul Chaudet, der die Glückwünsche des Bundesrates überbrachte.

**«Ecole de Mémise»  
(früher  
«Les Mûriers»)  
in Lutry VD** Das Sonderschulheim «Les Mûriers», das seit mehreren Jahren in den veralteten und wenig geeigneten Räumlichkeiten einer stillgelegten Fabrik in Grandson untergebracht war, ist am 1. November 1969 in die Gebäude des Château de Mémise in Lutry umgezogen. Gleichzeitig änderte die Institution ihren Namen; sie nennt sich nun «Ecole de Mémise». Die drei verfügbaren Gebäude, die baulich angepasst werden mussten, nehmen 45 schulbildungsfähige geistesschwache Mädchen auf und umfassen sämtliche Lokale, die für einen ungehinderten Betrieb von Sonderschule und Internat erforderlich sind. Die offizielle Einweihung wurde am 23. Juni 1970 mit einer schlichten Feier begangen, an der neben den kantonalen Behörden auch das Bundesamt für Sozialversicherung vertreten war.

## FACHLITERATUR

**Berthoud Daisy:** *Evolution comparative de deux adolescentes handicapées mentalement.* 58 S., mit Illustrationen und Graphiken. Diplomarbeit an der Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne, 1968.

**Hanhart Dieter:** *Der Heimerzieher in der Sicht der Öffentlichkeit.* 18 S., Heft 6 der Schriftenreihe der Schule für Soziale Arbeit, Zürich, 1969.

**Mauch Rolf:** *Die Entwicklung der Altersvorsorge in der Schweiz in wirtschaftlicher Sicht.* 56 S., Heft 10 der Veröffentlichungen der Aargauischen Handelskammer, Aarau, 1970.

**Senn-Kellerhals Christine:** *Die Wiedereingliederung verunfallter Bediensteter der Schweizerischen Bundesbahnen.* 70 S., Schule für Soziale Arbeit Genf, 1969.

**Richtiges Planen hilft architektonische Hindernisse vermeiden.** 22 S., ill., herausgegeben vom Schweizerischen Invalidenverband, Olten, 1970.

## MITTEILUNGEN

### **Parlamentarische Vorstösse**

Postulat Kloter  
vom  
7. Oktober 1969

Am 18. Juni 1970 begründete Nationalrat Kloter sein Postulat (ZAK 1969, S. 672). Für Versicherte, die keiner Pensionskasse oder Kollektivversicherung angehören, soll eine obligatorische Zusatzversicherung in Form einer Eidgenössischen Pensionskasse geschaffen werden. Die angestrebte Lösung bildet die vom Landesring der Unabhängigen verfochtene Alternative zu den verschiedenen Verfassungsbegehren für eine neuzeitliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Bundespräsident Tschudi nahm die aufgeworfenen Fragen zur Prüfung in diesem allgemeinen Rahmen entgegen, der Nationalrat erklärte sich stillschweigend mit der Überweisung einverstanden. Das Postulat Kloter entspricht dem im Ständerat in der Frühjahrssession bereits behandelten Postulat Heimann.

Kleine Anfrage  
Hofstetter  
vom 3. Juni 1970

Nationalrat Hofstetter hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat hat es in der Märzsession 1967 — in Annahme meines Postulates vom 28. Juni 1966 über das Zusammenwirken der verschiedenen Sozialversicherungsinstitutionen — als zweckmässig erachtet, eine Gesamtübersicht über diese Koordinierungsfragen zu erstellen, insbesondere im Hinblick auf kommende Ge-

setzesrevisionen. Nachdem Expertenkommissionen für die Neuordnung der Krankenversicherung, für die Revision der obligatorischen Unfallversicherung und die Förderung der betrieblichen und verbandlichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge in Verbindung mit der AHV an der Arbeit sind, frage ich den Bundesrat an, ob und bejahendenfalls in welcher Art und Weise den Bestrebungen des Postulates bereits Rechnung getragen worden ist und was für die Zukunft geplant ist.»

Kleine Anfrage  
Schlegel  
vom 4. Juni 1970

Nationalrat Schlegel hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:  
«Durch die Aenderung von Art. 19, Abs. 1, IVG, wird eine klare Rechtsgrundlage für die Beitragsleistungen des Bundes an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger geschaffen. Diese Gesetzesänderung darf als sehr segensreich bezeichnet werden. Die Beitragssätze für die Sonderschulung und die Hilflosenentschädigungen sind im Bundesratsbeschluss vom 15. Januar 1968 geregelt. Parallel zum Anstieg der allgemeinen Lebenshaltungskosten sind auch die Kosten für Verpflegung und Unterkunft invalider, in Heimen und Anstalten untergebrachter Kinder gestiegen. Das betrifft sowohl die sonderschulfähigen wie die hilflosen Minderjährigen. Die von der IV gewährten Beiträge reichen zur Deckung der Kosten bei weitem nicht mehr aus, so dass die Eltern solcher Kinder mit namhaften Kosten belastet werden. Ich frage deshalb den Bundesrat an, ob er bereit ist, die in Art. 10 und 13 des Bundesratsbeschlusses vom 15. Januar 1968 geregelten Beitragssätze anzupassen und entsprechend zu erhöhen.»

Kleine Anfrage  
Tschumi  
vom 4. Juni 1970

Nationalrat Tschumi hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:  
«1. Mit der siebenten AHV-Revision wurden auf den 1. Januar 1969 die AHV- und IV-Renten erhöht. Beim Vergleich der maximalen Monatsbeträge der Altrentner (bereits vor dem 1. Januar 1969 Bezugsberechtigte) mit denjenigen der Neurentner (neu ab 1. Januar 1969 Bezugsberechtigte) fällt auf, dass sie in der maximalen Höhe voneinander abweichen; so beträgt für Altrentner das Maximum der monatlichen einfachen Altersrente 392 Franken, für Neurentner jedoch 400 Franken und das Maximum der Ehepaaraltersrente 627 bzw. 640 Franken.  
2. Leider hat durch diesen Unterschied die siebente AHV-Revision einen Rückschritt gebracht, indem sie die Einheit des Rentensystems für die Alt- und die Neu-

rentner, die in der sechsten AHV-Revision auf den 1. Januar 1964 erreicht worden war, auseinanderfallen liess. 3. Es ist verständlich, dass die Altrentner von dieser Auswirkung der siebenten AHV-Revision enttäuscht waren; vielleicht weniger wegen des geringeren Rentenbetrages als im Hinblick auf die Differenzierung zwischen Alt- und Neurentner. Die AHV ist ein Solidarwerk, das nicht trennend, sondern verbindend wirken sollte.

4. Der Bundesrat wird deshalb angefragt, ob anlässlich der achten AHV-Revision die Unterscheidung zwischen Alt- und Neurentner ausgemerzt und die Gleichstellung wieder hergestellt werden kann.»

Kleine Anfrage  
Wyer  
vom 18. Juni 1970

«Die bisherige Erfahrung mit der IV zeigt, dass die berufliche Eingliederung in Gebirgskantonen besondere Schwierigkeiten bietet. Um diese zu überwinden, sind gut funktionierende Eingliederungsstellen notwendig, die mit den regionalen Verhältnissen, mit der Lebensart der Invaliden und mit den Arbeitsmarktverhältnissen der betreffenden Region vertraut sind.

Aus diesen Gründen besteht im Kanton Wallis, insbesondere im sprachlich und geographisch besonders gelagerten Raum des Oberwallis das Bedürfnis, durch eine selbständig gestaltete Regionalstelle der IV betreut zu werden.

Ist der Bundesrat bereit, die sich in diesem Zusammenhang stellenden Probleme in Zusammenarbeit mit der Regierung des Kantons Wallis zu prüfen?»

Kantonale Gesetze  
über  
Familienzulagen

Kürzlich ist der elfte Nachtrag zur Textausgabe der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erschienen. Er gibt den Stand vom 1. Mai 1970 wieder. Der Nachtrag kann zum Preise von 6.40 Franken bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

Nachtrag zum  
Drucksachen-  
katalog  
AHV/IV/EO

	Neu erschienen sind:	Preis	Bemerkungen
318.294 i	Comunicazione dei periodi svizzeri di assicurazione	4.50	1, 5
318.410 i	Blocco di moduli «Snap-out» per decisione rendite straordinarie	44.—	1, 5
318.573 df	Hilfsmittelkartei Cartothèque des moyens auxiliaires	—.—	5
318.601 f	Jeu de formules «Snap-out» pour décision rentes ordinaires AI	54.—	1, 5

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des **EVG** vom 27. Januar 1970 i. Sa. J. B.

**Art. 3, Abs. 1, AHVG; Art. 20, Abs. 1, AHVV. Die erwerbstätige Ehefrau ist für das Einkommen aus ihrer Tätigkeit ohne Rücksicht auf die Nutzungsrechte des Ehemannes beitragspflichtig. (Bestätigung der Praxis)**

Die verheiratete Frau J. B. betreibt einen Coiffeursaloon. Die Ausgleichskasse forderte von ihr Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Frau J. B. machte beschwerdeweise geltend, dass die Beiträge durch ihren Ehemann zu bezahlen seien, da keine Gütertrennung bestehe. Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Instanz legte sie Berufung ein. Das **EVG** wies diese aus folgenden Erwägungen ab:

1. Zum Erwerbseinkommen, von dem Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind, gehören — von bestimmten gesetzlich umschriebenen Ausnahmen abgesehen — jene Einkünfte, die einem Versicherten aus einer selbständigen oder unselbständigen Tätigkeit zufließen (Art. 6, Abs. 1, AHVV). Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist jedes u. a. in Handel, Gewerbe und Industrie erzielte Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt (Art. 9, Abs. 1, AHVG und Art. 17 AHVV).

Nach Art. 20, Abs. 1, AHVV sind die Beiträge auf dem in einem Betrieb erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit vom Eigentümer, bei Pacht oder Nutzniessung vom Pächter oder Nutzniesser zu entrichten. In Zweifelsfällen hat derjenige die Beiträge zu entrichten, der für das entsprechende Einkommen steuerpflichtig ist oder, wenn dafür keine Steuerpflicht besteht, den Betrieb auf eigene Rechnung führt. Demnach gilt als Selbständigerwerbender und schuldet den Beitrag vom erzielten Betriebsertrag, wer einen Betrieb auf eigene Rechnung führt, d. h. auf eigenes Risiko jederzeit die betrieblichen Dispositionen trifft bzw. zu treffen in der Lage ist (EVGE 1948, S. 80, ZAK 1948, S. 451).

2. Im vorliegenden Fall sind den Akten begründete Einwendungen der Berufungsklägerin gegen Berechnung und Höhe der Beiträge nicht zu entnehmen. Die Berufungsbeklagte führte die Beitragsfestsetzungen richtig durch (Art. 22 AHVV). Sie stützte sich dabei ordnungsgemäss auf die Meldungen der zuständigen Steuerbehörden, welcher die Steuererklärungen des Ehemannes samt deren Einlagebogen als Grundlage dienten. Es liegt weder eine Verweigerung des rechtlichen Gehörs noch eine Beweiseinschränkung oder sogar Willkür vor.

3. Streitig ist demnach nur, ob die Ertragnisse der Berufungsklägerin aus dem Betrieb des in ihren privaten Räumen geführten Coiffeursalons als

selbständiger Erwerb zu gelten haben und ob diese Erträgnisse während der Dauer der Ehe (resp. bis zum Zeitpunkt des Getrenntlebens) hinsichtlich der AHV-Beitragspflicht dem Ehemann zugerechnet werden können.

Die Berufungsklägerin bestreitet nicht, Eigentümerin des Coiffeurgeschäftes zu sein. Der Ehemann hatte — wie in der Berufungsschrift ausdrücklich erwähnt wird — zu seiner Steuererklärung jeweils auch einen Einlagebogen für Selbständigerwerbende beigelegt, aus dem die Erträgnisse der Berufungsklägerin ersichtlich waren. Darin muss eine klare Zugabe dafür erblickt werden, dass diese mindestens seit 1963 sich als Selbständigerwerbende betrachtet hat. Dies mit Recht. Trifft aber die Berufungsklägerin nach eigener Darstellung als Eigentümerin die massgeblichen Anordnungen unter Tragung des Betriebsrisikos, so ist sie erwerbstätig und infolgedessen beitragspflichtig. Wie das EVG in einem Entscheid vom 18. Juli 1951 (ZAK 1951, S. 420) erkannte, kann nach den massgeblichen AHV-rechtlichen Normen die Frage, ob Erwerbstätigkeit ausgeübt werde oder nicht, keinesfalls verschieden beantwortet werden, je nachdem, ob es sich um eine ledige, verheiratete, verwitwete oder geschiedene Frauensperson handelt. Liegt Erwerbstätigkeit vor, dann ist grundsätzlich die Beitragspflicht gegeben, und zwar ohne Rücksicht auf die Nutzungsrechte des Ehemannes. Unerheblich ist auch, dass die Berufungsklägerin die Erträgnisse aus ihrer Tätigkeit als Coiffeuse als Nebeneinkommen betrachtet. Nebeneinkommen kann, wie die Ausgleichskasse richtig feststellt, auch aus selbständiger Erwerbstätigkeit stammen. Ebensovienig vermag der Umstand, dass die Berufungsklägerin ihre Einkünfte in den Haushalt eingeworfen haben soll, eine Aenderung ihrer Beitragspflicht herbeizuführen. Endlich hat auch der Güterstand der — inzwischen geschiedenen — Ehe keinen Einfluss auf die Beitragspflicht der Berufungsklägerin.

4. Die Berufungsklägerin beanstandet im weiteren, dass die AHV/IV/EO-Beiträge ab 1963 erst Ende 1968 verfügt und eingetrieben werden. Dieser Einwand hält nicht stand. Die Ausgleichskasse ist verpflichtet, den gesetzlichen Zustand herzustellen. Die Beitragsforderungen waren nicht verjährt (Art. 16 AHVG).

5. Bei dieser Rechtslage erübrigt sich eine Rückweisung der Akten an die Ausgleichskasse zur näheren Abklärung.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 11. Februar 1970 i. Sa. F. K.

**Art. 84, Abs. 1, AHVG.** Wird wegen der Erhöhung des Beitragsatzes eine neue Verfügung nötig, so kann sie mit Beschwerde angefochten werden, auch wenn ihr die gleichen Bemessungsfaktoren wie einer bereits rechtskräftigen früheren Verfügung zugrunde liegen. (Erwägung 1)

Das EVG hat sich zur Frage der Anfechtbarkeit von Beitragsverfügungen mit gleichen Bemessungsfaktoren auf Berufung des Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. Vorab stellt sich die Frage, ob der Berufungskläger heute die der angefochtenen Verfügung vom 2. April 1969 zugrunde liegenden Bemessungsfaktoren in Zweifel ziehen könne, nachdem die auf denselben beruhende vorjährige Verfügung unanfechtet in Rechtskraft erwachsen ist. Es steht nämlich fest, dass die Unterbrechung des ordentlichen, zweijährigen Rhythmus der Beitragsbemessung (Art. 22, Abs. 1, AHVV) einzig wegen des veränderten Beitragssatzes erforderlich wurde; auch wurde in der fraglichen Verfügung ausdrücklich erwähnt, dass auf das massgebende Einkommen gemäss Beitragsverfügung pro 1968 abgestellt wurde. Das ändert jedoch nichts daran, dass der erwähnte Verwaltungsakt eine selbständige neue Verfügung darstellt, deren richterliche Ueberprüfung in allen Teilen verlangt werden kann; denn abgesehen von der Rechtsänderung betrifft sie auch insofern einen neuen Sachverhalt, als sie sich auf einen von der vorjährigen Verfügung nicht erfassten Zeitraum auswirkt. Mit Recht hat daher die Vorinstanz die beschwerdeweise vorgebrachten Rügen materiell überprüft.

2. ...

3. ...

4. ...

## Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1969 i. Sa. F. H. (Übersetzung)

**Art. 18, Abs. 2, und Art. 28, Abs. 3, AHVG. Hinterlassene ausländischer Nationalität eines Schweizer Bürgers (z. B. Pflegekinder) haben ohne die für Ausländer und Staatenlose geltenden Einschränkungen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.**

Mit Verfügung vom 14. Februar 1969 stellte die Ausgleichskasse fest, dass die 1953 geborene algerische Staatsangehörige F. H., die als Waisenkind 1962 durch eine Wohltätigkeitsorganisation in die Schweiz vermittelt worden war, die Bedingungen von Art. 49 AHVV für den Bezug einer Waisenrente der AHV beim Hinschied ihrer Pflegemutter am 17. Januar 1967 zwar erfülle, lehnte aber die Gewährung dieser Rente ab, weil das Kind unter der Vormundschaft eines Onkels stehe, der im Ausland lebt, und es somit seinen zivilrechtlichen Wohnsitz nicht in der Schweiz, sondern am Sitz der Vormundschaftsbehörde, d. h. im Ausland, habe.

Der Beistand des Kindes erhob dagegen Beschwerde und beantragte die Gewährung einer Hinterlassenenrente.

Am 4. August 1969 wies die Rekursbehörde die Beschwerde mit der Begründung ab, dass Art. 18, Abs. 2, 1. Satz, AHVG sich nicht nur auf die ausländischen Hinterlassenen von Ausländern, sondern — stillschweigend — auch auf die ausländischen Hinterlassenen von Schweizern beziehe. Folglich hätte die Beschwerdeführerin nur einen Rentenanspruch, wenn sie ihren Wohnsitz in der Schweiz hätte. Dies sei aber nicht der Fall, da sowohl der Sitz der Vormundschaftsbehörde als auch der Wohnsitz des Vormundes sich im Ausland befänden.



Der Beistand reichte gegen diesen kantonalen Entscheid fristgerecht Berufung ein. Er führt aus, dass keine Veranlassung bestehe, vom Gesetzestext von Art. 18, Abs. 2, AHVG abzuweichen, welcher sich nicht ausdrücklich auf die ausländischen Hinterlassenen von Schweizern beziehe; überdies habe im vorliegenden Fall der tatsächliche Aufenthalt gegenüber einem künstlichen zivilrechtlichen Wohnsitz den Vorrang. Er beantragt von neuem die Gewährung einer Rente.

Die Ausgleichskasse und das BSV, dieses in seinem Mitbericht, beantragten, die Berufung abzuweisen.

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Gründen gut:

1. Gemäss Art. 28, Abs. 1, AHVG haben an Kindes Statt angenommene Kinder nur beim Tode der Adoptiveltern Anspruch auf eine Waisenrente. Wenn sie von einer Einzelperson angenommen sind, so haben sie bei deren Tod Anspruch auf eine Vollwaisenrente. Laut Art. 28, Abs. 3, AHVG ist der Bundesrat befugt, Pflegekinder unter bestimmten Voraussetzungen den angenommenen Kindern gleichzustellen. Dies hat er in Art. 49 AHVV getan, wo im ersten Absatz festgelegt wird, dass die Pflegekinder beim Tode der Pflegeeltern dann Anspruch auf eine Waisenrente haben, wenn sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind. Es ist unbestritten, dass im vorliegenden Fall die Berufungsklägerin F. H. gegenüber der verstorbenen Pflegemutter die Stellung eines Pflegekindes im Sinne von Art. 28, Abs. 3, AHVG und Art. 49 AHVV hatte. Eine Rentengewährung aufgrund dieser Vorschriften ist jedoch, soweit die in Art. 18, Abs. 2, 1. Satz, AHVG genannten Personen in Frage stehen, nur unter zwei kumulativ zu erfüllenden Bedingungen möglich, die wie folgt umschrieben sind: «Ausländer, Staatenlose und nicht das Schweizer Bürgerrecht besitzende Hinterlassene solcher Personen sind nur rentenberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern die Beiträge während mindestens 10 vollen Jahren entrichtet worden sind.» Mangels eines entsprechenden Abkommens zwischen der Schweiz und Algerien — zumindest seit dessen Unabhängigkeitserklärung — ist Art. 18, Abs. 2, AHVG bei algerischen Staatsangehörigen anwendbar.

2. Eine wörtliche Auslegung des ersten Satzes von Art. 18, Abs. 2, AHVG ergibt, dass dieser einerseits die Ausländer und Staatenlosen hinsichtlich eines Anspruches auf eine Altersrente und andererseits deren ausländische und staatenlose Hinterlassene bezüglich eines Anspruches auf eine Witwen- oder Waisenrente erfasst. Wenn es wirklich darum ginge, die Ansprüche sämtlicher Hinterlassenen, die selber Ausländer oder Staatenlose sind, inbegriffen die Hinterlassenen von schweizerischen Staatsangehörigen, zu beschränken, so hätte es genügt zu sagen: «Ausländer und Staatenlose sind nur rentenberechtigt, solange...» Die Prüfung des französischen Textes («Les étrangers et les apatrides, ainsi que leurs survivants qui ne possèdent pas la nationalité suisse, n'ont droit à une rente qu'aussi longtemps...») und des italienischen Textes («Gli stranieri et gli apolidi, come pure i loro superstiti che non possiedono la cittadinanza svizzera, hanno diritto alla rendita solo fin tanto che...») führt zu keinem anderen Resultat.

Indessen erklärt das BSV in Rz 247 der Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. August 1963: «Massgebend ist die Staatsangehörigkeit des Ren-

tenansprechers. Die Wohnsitzklausel gilt somit auch für die nicht das Schweizer Bürgerrecht besitzenden Hinterlassenen von Schweizer Bürgern.»

Die häufigsten Fälle, in denen ein Schweizer ausländische oder staatenlose Hinterlassene zurücklässt, sind gerade die Adoptivkinder (Art. 7 des Bundesgesetzes über Erwerb und Verlust des Schweizer Bürgerrechts) und Pflegekinder. Es ist auch an die ehelichen Kinder eines ausländischen Vaters und einer schweizerischen — oder wieder in das Schweizer Bürgerrecht aufgenommenen — Mutter in ihrer Eigenschaft als Hinterlassene ihrer Mutter zu denken (Art. 5 und 20 des oben erwähnten Bundesgesetzes). Diese Kinder erwerben nämlich nicht immer die schweizerische Staatsangehörigkeit. Die Auslegung des BSV führt dazu, nicht nur den ausländischen Kindern mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland, die von in der Schweiz wohnhaften Schweizern angenommen wurden, die Hinterlassenenrente zu verweigern, sondern beispielsweise auch in Fällen von im Ausland ansässigen, freiwillig versicherten Schweizern den von diesen adoptierten oder in Pflege genommenen ausländischen Kindern und dem ausländischen Kind einer schweizerischen Mutter (vgl. Art. 2, AHVG, Art. 9 und 10, Abs. 2, der Verordnung über die freiwillige AHV).

3. Die Unzukömmlichkeiten sind den vorinstanzlichen Richtern, denen eine wörtliche Gesetzesauslegung unhaltbar erscheint, offenbar entgangen. Sie ziehen ihr eine teleologische Auslegung vor, die davon ausgeht, dass AHV und IV vom Grundsatz beherrscht werden, wonach, vorbehaltlich internationaler Uebereinkommen, von den Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz im Ausland und mit einer Beitragsdauer von weniger als zehn Jahren nur Schweizer einen Anspruch auf Versicherungsleistungen haben. Die kantonalen Richter erblicken in den Art. 6, Abs. 2, und 9, Abs. 3, IVG einen Anwendungsfall dieses Grundsatzes. Es ist allerdings einzuräumen, dass durch diese Vorschriften der Gesetzgeber den voll- und minderjährigen Ausländern einen Anspruch auf Invalidenrente oder auf Eingliederungsmassnahmen aberkennt, wenn sie ihren Wohnsitz nicht in der Schweiz haben, ohne eine Ausnahme für die ausländischen Kinder schweizerischer Eltern zu machen. Dieser Vergleich mit dem System der IV ist das einzige Argument, das für die Lösung des kantonalen Gerichts spricht. Im Mitbericht hat zwar das BSV darauf hingewiesen, dass die Verwaltungspraxis sich aus der Botschaft des Bundesrates zu Art. 18, Abs. 3, AHVG (alte Fassung: heute Art. 18, Abs. 2) ableite, wonach die Regelung, dass Ausländer und Staatenlose keine Rente beanspruchen können, solange sie keinen Wohnsitz in der Schweiz haben, nicht anwendbar ist bei Hinterlassenen von Ausländern und Staatenlosen, die das Schweizer Bürgerrecht besitzen. Dies bedeutet aber nicht, dass diese Praxis richtig wäre, denn sie würde im Gesetzestext selbst nicht niedergelegt (vgl. EVGE 1969, S. 154, ZAK 1969, S. 692, Erw. 3). Folglich müsste es, damit der Richter vom Wortlaut von Art. 18, Abs. 2, AHVG abzuweichen befugt wäre, unzulässig sein, die ausländischen Kinder schweizerischer Versicherter verschieden zu behandeln, je nachdem, ob sie eine Hinterlassenenrente oder Leistungen der IV beanspruchen (vgl. EVGE 1968, S. 108 und 246 f., ZAK 1969, S. 119 und 443). Nun ist aber eine solche verschiedenartige Behandlung nicht unzulässig. Man kann den Waisen gegenüber dem Invaliden bevorzugen, wie man auch das Gegenteil oder überhaupt keinen Unterschied machen könnte. Es gibt keine Regel, weder geschrieben noch ungeschrieben, die in unserem Rechts-

system die eine oder andere dieser drei Lösungen verbieten würde. Demzufolge kann nicht behauptet werden, dass der Gesetzestext vom Gesetzgeber zufällig so gefasst worden sei. Es muss im Gegenteil angenommen werden, dass das Gesetz beabsichtigt, den ausländischen Kindern eines Schweizer eine Hinterlassenenrente zuzubilligen, wie wenn sie Schweizer wären.

Somit hat F.H. als ausländisches Kind, das von einer versicherten Schweizer Witwe in Pflege genommen worden ist, Anspruch auf eine Vollwaisenrente gemäss Art. 26 AHVG.

4. Unter diesen Umständen erübrigt es sich zu prüfen, ob vorliegend die Bedingung des Wohnsitzes gemäss Art. 18, Abs. 2, AHVG als erfüllt gelten könnte. Es sei lediglich darauf hingewiesen, dass im Rahmen von Art. 2, Abs. 1, ELG das Gericht bei der Prüfung eines Leistungsgesuches einer sich in Deutschland aufhaltenden Schweizerin auf den Aufenthaltsort und nicht den Sitz der schweizerischen Vormundschaftsbehörde abgestellt hat (EVGE 1969, S. 57; ZAK 1969, S. 462). Man kann sich auch fragen, ob es gerecht ist, wenn jemand, der in der Schweiz wohnt und hier den Mittelpunkt seiner Interessen und Beziehungen hat, die mit dem schweizerischen Wohnsitz verbundenen Vorteile wegen einer, wenn nicht fiktiven, so doch gänzlich unwirksamen Vormundschaft, die im Ausland nach dortigem Recht errichtet ist, verlieren soll.

5. Die Frage, wie lange die Pflegemutter Beiträge geleistet hat, ist vorliegend nicht massgebend, soweit sie nicht zum Beweis beiträgt, dass die zwei kumulativ zu erfüllenden Bedingungen von Art. 18, Abs. 2, AHVG bei ausländischen Hinterlassenen schweizerischer Versicherter nicht anwendbar sind. Tatsache ist, dass einerseits die Pflegemutter der Berufungsklägerin Schweizerin und als solche offensichtlich versichert war, und andererseits die Hinterlassenenrenten sich nach den Beiträgen der Verstorbenen und nicht nach denjenigen der Hinterlassenen richten.

6. Die Berufungsklägerin verlangt den Ersatz der Auslagen. Ihr Beistand ist jedoch kein unabhängiger Anwalt, so dass es sich nicht rechtfertigt, vorliegend eine Ausnahme von der Regel zu machen, dass demjenigen, der seine eigene Sache vertritt, die Auslagen nicht vergütet werden.

## Renten und Hilflosenentschädigungen

Urteil des EVG vom 16. Dezember 1969 i. Sa. A. S.

**Art. 43bis, Abs. 1, AHVG; Art. 42, Abs. 2, IVG und Art. 39, Abs. 1, IVV. Zu den bei der Bemessung der Hilflosigkeit in Betracht zu ziehenden alltäglichen Lebensverrichtungen gehört auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Der relativ gute Allgemeinzustand und die psychische Ausgeglichenheit eines Versicherten weisen auf sein noch gutes normalmenschliches Verhalten hin.**

Der Sohn der Versicherten meldete seine im Jahre 1888 geborene Mutter im März 1969 bei der Ausgleichskasse an und ersuchte um Gewährung einer

Hilflosenentschädigung. Nachdem die IV-Kommission im Pflegeheim X einen ärztlichen Bericht eingeholt hatte, kam sie zur Überzeugung, die Versicherte sei nicht in hohem Grade hilflos. Die Abweisung des Gesuches wurde der Versicherten am 6. Mai 1969 eröffnet.

Der Sohn erhob Beschwerde und berief sich auf ein Zeugnis des Oberarztes des Pflegeheims vom 3. Juni 1969. Darnach sei seine Mutter «auf sehr weitgehende Pflege angewiesen».

Mit Entscheid vom 18. September 1969 hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut und sprach der Versicherten vom 1. Februar 1969 eine Hilflosenentschädigung der AHV zu. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Abzustellen sei auf den neuesten Bericht vom 3. Juni 1969. Darnach benötige die Versicherte Hilfe beim An- und Auskleiden, bei der täglichen Toilette, beim Baden und beim Verrichten der Notdurft. Sie könne das Bett nur für vier bis sechs Stunden täglich verlassen und sei beim Aufstehen ebenfalls in einem gewissen Umfang auf Hilfe angewiesen. Die IV-Kommission lege laut ihrer Vernehmlassung Gewicht auf die ärztliche Feststellung, die Versicherte sei psychisch normal und befinde sich in einem relativ guten Allgemeinzustand. Doch liessen diese Erklärungen «keine unmittelbaren Rückschlüsse auf den Grad der Hilflosigkeit zu». Letzterer sei als schwer zu bewerten und bestehe seit Februar 1968. Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es beantragt die Wiederherstellung der Verfügung vom 6. Mai 1969, weil die vom Gesetz geforderte Schwere der Hilflosigkeit nicht erwiesen sei.

Im Namen der Versicherten macht deren Sohn geltend, der Zustand seiner Mutter habe sich verschlechtert. Die Verfügung habe er wegen der seines Erachtens zu kurzen Begründung angefochten. Er könne es «verstehen, wenn der Grad der bestehenden Hilflosigkeit nicht dem entspricht, der sich aufgrund der Praxis herausgestellt hat». Doch halte er dafür, «dass auf dem Anmeldeformular für die Hilflosenentschädigung eine weitgehend allgemeinverständliche Orientierung absolut notwendig ist».

Das EVG hob in Gutheissung der Berufung den Entscheid der Vorinstanz im Sinne folgender Erwägungen auf:

1. Streitig ist, ob die Berufungsbeklagte vom 1. Februar 1969 an eine Hilflosenentschädigung gemäss AHVG beanspruchen könne. Diese Frage ist aufgrund der Verhältnisse zu beantworten, wie sie anfangs Mai 1969 gegeben waren, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde. Spätere Aenderungen des Zustandes der Versicherten können nach der Praxis in diesem Verfahren nicht berücksichtigt werden (vgl. EVGE 1965, S. 200, ZAK 1966, S. 158). Sie wären gegebenenfalls durch eine neue Anmeldung geltend zu machen.

2. Gemäss Art. 43bis, Abs. 1, AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Frauen und Männer, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Letzterer 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). Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG (insbesondere Art. 39, Abs. 1, IVV sinngemäss anwendbar (Art. 43bis, Abs. 5, AHVG und Art. 66bis, Abs. 1, AHVV)). Die Bemessung obliegt den IV-Kommissionen.

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 Ueberwachung bedarf». Zu diesen Verrichtungen gehören in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und die Besorgung der Notdurft. Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden (vgl. dazu EVGE 1969, S. 112, ZAK 1969, S. 616). 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 die 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, welche ein vollständig Hilfloser aufweist. 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 Ueberwachungsbedürftigkeit 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. Das Gericht hat wiederholt festgestellt, 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, sofern der massgebende Tatbestand mit hinreichender Zuverlässigkeit abgeklärt worden ist (vgl. EVGE 1969, S. 119, Abs. 1, ZAK 1969, S. 619; ferner EVGE 1966, S. 243).

3a. Nach dem Anmeldeformular, das am 18. März 1969 ausgefüllt wurde, war die Versicherte teilweise bettlägerig, indem sie das Bett nur während drei bis vier Stunden täglich verlassen konnte. Ferner war vermerkt, sie bedürfe in geringem Masse der persönlichen Ueberwachung beim An- und Auskleiden, Abliegen, Essen, bei der täglichen Toilette, beim Verrichten der Notdurft und bei der Fortbewegung im Hause.

b. Im ersten Bericht des Pflegeheims vom 25. März 1969 wurde folgende Diagnose gegeben: «Multiple Wirbelkompressionsfrakturen Th 1, L1 und L 5. Diffuse Osteoporose der LWS (Röntgenbefund). Leichte Rechtsskoliose. Mässige Om-Arthrose und Arthrose des Acromioclaviculargelenkes (Röntgenbefund). Arteriosclerosis universalis. Altersdiabetes.» Der Allgemeinzustand wurde als gut bezeichnet. Die Versicherte sei «psychisch frisch, freundlich». Beim Baden, bei der Fortbewegung im Freien und bei der Kontaktnahme mit der Umwelt (Korrespondenz, Einkaufen usw.) benötige sie vollständig

oder grösstenteils die Hilfe oder Ueberwachung Dritter, dagegen nicht oder nur in geringem Masse beim An- und Auskleiden, beim Absitzen, Aufstehen und Abliegen, beim Essen, bei der täglichen Toilette, beim Verrichten der Notdurft und bei der Fortbewegung in der Wohnung. Einer speziellen Ueberwachung bedürfe sie nicht. Sie könne während sechs bis acht Stunden täglich das Bett verlassen. Dieser Zustand bestehe seit Weihnacht 1967, als die Patientin vom Stuhl gefallen sei.

c. Dass die IV-Kommission, der die erwähnten Unterlagen zur Zeit der Beschlussfassung bekannt waren, zur Ueberzeugung gekommen ist, es sei keine schwere Hilflosigkeit gegeben, kann ohne Zweifel nicht beanstandet werden. Es fragt sich, ob der zweite Bericht des Pflegeheims vom 3. Juni 1969 an dieser Situation etwas Entscheidendes geändert habe.

d. Die Diagnose im zweiten Bericht stimmt mit jener der ersten Auskunft praktisch überein. Es wurde ferner mitgeteilt, die Patientin befinde sich objektiv «in einem relativ guten Allgemeinzustand». Sie sei «psychisch normal». Wegen der Rückenschmerzen sei die Gehfähigkeit beschränkt; die Versicherte benötige für die Fortbewegung zwei Stöcke und sei «beim Laufen sehr unsicher». Sie brauche «Hilfe beim An- und Auskleiden, bei der täglichen Toilette, beim Baden, beim Verrichten der Notdurft». Das Bett könne sie nur teilweise, während vier bis sechs Stunden im Tag verlassen.

e. Die IV-Kommission nahm in ihrer Vernehmlassung zur Beschwerde auch zum eben erwähnten Bericht vom 3. Juni Stellung. Sie gelangte zur Auffassung, aufgrund aller Berichte könne nicht von einer Hilflosigkeit schweren Grades gesprochen werden. Diese Betrachtungsweise verletzte das der Verwaltung in solchen Fällen zustehende Ermessen nicht und trug dem neuen Bericht angemessen Rechnung. Namentlich konnte die IV-Kommission auf den relativ guten Allgemeinzustand und die psychische Ausgewogenheit der Versicherten hinweisen; denn darin kam das noch gute normalmenschliche Verhalten der Versicherten zum Ausdruck. Dieses Verhalten ist nach der Rechtsprechung als massgebend zu berücksichtigende alltägliche Lebensverrichtung gemäss Art. 42 IVG bzw. 43bis AHVG zu bewerten. Da die Versicherte für einzelne der weiteren alltäglichen Lebensverrichtungen nur in geringem Masse oder überhaupt nicht hilfsbedürftig war, fehlte es im massgebenden Zeitpunkt an der vom Gesetz geforderten Schwere der Hilflosigkeit. Sollte sich dies seither während mindestens 360 Tagen in verschlechterndem Sinne ändern, so steht es der Versicherten frei, sich erneut anzumelden (Art. 66ter AHVV).

#### Urteil des EVG vom 7. November 1969 i. Sa. E. S. (Übersetzung)

**Art. 47, Abs. 1, AHVG. Voraussetzung für den Erlass der Rückerstattung zu Unrecht bezogener Renten. Die Unkenntnis des Gesetzes schliesst den guten Glauben nicht zum vornherein aus (Erwägung 2). Zum Begriff der grossen Härte (Erwägung 3).**

Die im September 1902 geborene Versicherte meldete sich im Juli 1964 zum Bezuge einer Altersrente bei der Kantonalen Ausgleichskasse an. Am 1. September 1964 erkrankte ihr Ehemann, der daraufhin am 4. September 1964 verstarb. Der Arbeitgeber des Verstorbenen verlangte für die Versicherte bei

der eigenen Verbandsausgleichskasse eine Witwenrente. In der Folge erhielt die Versicherte von der ersten Ausgleichskasse eine vom 1. Oktober 1964 datierte Verfügung, mit welcher ihr eine ausserordentliche einfache Altersrente von monatlich 125 Franken seit 1. Oktober 1964 (138 Franken seit Januar 1967) gewährt wurde und von der zweiten Ausgleichskasse eine vom 8. Oktober 1964 datierte Verfügung, mit welcher ihr eine ordentliche einfache Altersrente von monatlich 247 Franken ebenfalls ab 1. Oktober 1964 auf Grund der Beiträge ihres Ehemannes von 6677 Franken zugesprochen wurde. Die Versicherte glaubte, dass die Rente von 125 Franken ihr persönlich zustehe, während diejenige von 247 Franken ihr aufgrund der von ihrem Ehemann selber geleisteten Beiträge als Witwenrente geschuldet sei.

Die kantonale Ausgleichskasse erfuhr von der Ausrichtung zweier Renten. Am 10. Mai 1968 verlangte sie die Rückerstattung von 44 Monatsbeträgen im Gesamtbetrag von 5721 Franken. Im Namen der Versicherten ersuchte die Vereinigung X um vollständigen oder teilweisen Erlass des Rückzahlungsbetrages.

Die Ausgleichskasse nahm eine Untersuchung vor. Angesichts der Verkettung der Umstände, dem Gemütszustand, in welchem sich die Versicherte im September 1964 befand, ihrer Unerfahrenheit und ihrer angegriffenen Gesundheit nahm der betreffende Beamte an, dass die Versicherte in guten Treuen habe glauben können, Anspruch auf zwei Renten zu besitzen. Ihre monatlichen Einkünfte bezifferte er auf 672 Franken; von diesem Betrag stammten 400 Franken vom Lohn einer halbtags ausgeübten Erwerbstätigkeit und 272 Franken von der Rente, welche die Verbandsausgleichskasse auszahlte. Ausserdem stellte er fest, dass sie ein Sparheft besass, dessen Einlage Ende 1967 22 189 Franken betrug. Mit der Begründung, dass die Versicherte sich hätte erkundigen müssen, warum ihr zwei Renten ausgerichtet wurden, und dass die Rückerstattung sie jedenfalls nicht in eine schwierige finanzielle Lage bringen würde, wies jedoch die kantonale Ausgleichskasse das Erlassgesuch ab.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung, drang aber damit bei der Rekurskommission nicht durch. Diese erachtete die Bedingung des guten Glaubens als nicht erfüllt und prüfte daher nicht mehr, ob die Rückzahlung eine grosse Härte bedeuten würde.

Die Versicherte erhob gegen diesen Entscheid rechtzeitig Berufung und legte von neuem dar, warum sie geglaubt habe, auf zwei Renten Anspruch zu haben. Die beklagte Ausgleichskasse beantragte nicht ohne gewisse Bedenken deren Abweisung, auf welche auch das BSV in seinem Mitbericht antrug.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Gemäss Art. 47, Abs. 1, AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte kann von der Rückforderung abgesehen werden. Vorliegend ist unbestritten, dass die Versicherte Renten im Gesamtbetrag von 5721 Franken unrechtmässig bezogen hat. Somit bleibt nur noch zu prüfen, ob sie dabei gutgläubig war, und wenn ja, ob die Rückerstattung für sie eine grosse Härte bedeuten würde.

2. Es ist klar, dass die Berufungsklägerin die Ausrichtung zweier Renten nicht absichtlich veranlasst und daher die Verwaltung nicht wissentlich ge-

täuscht hat. In der Tat liegt ein Zusammenfallen besonderer Umstände vor — nämlich der Hinschied des Ehegatten wenige Tage bevor die Versicherte das 62. Altersjahr beendete — was Anlass zur Auszahlung zweier einfacher Altersrenten gab. Aber nach ständiger EVG-Praxis genügt das Fehlen einer betrügerischen Absicht seitens des Versicherten nicht, um ihm den guten Glauben zuzuerkennen; ebenso darf keinerlei Nachlässigkeit begangen worden sein, welche die unrechtmässige Auszahlung verursacht oder begünstigt hat. Dies ergibt sich aus Art. 3 ZGB, der allerdings nicht uneingeschränkt auf dem Gebiet der AHV und der Beziehungen zwischen dem Einzelnen und der Verwaltung im allgemeinen angewendet werden kann. So hat das EVG festgehalten, die Annahme, dass Nachlässigkeit die Vermutung des guten Glaubens aufhebe, dürfe nur mit Zurückhaltung getroffen werden (EVGE 1956, S. 125; ZAK 1956, S. 354).

Es stellt sich daher im vorliegenden Fall die Frage, ob die Versicherte die Pflicht gehabt hätte, sich bei der einen oder anderen Kasse nach dem Grund zu erkundigen, weshalb sie zwei Renten bezog. Man hätte dies von ihr nur verlangen können, wenn sie von einer Regelwidrigkeit gewusst hätte oder bei der nach den Umständen gebotenen Aufmerksamkeit hätte wissen müssen.

Wie sich nun bei der Abklärung durch die Versicherung ergab, scheint die Berufungsklägerin nicht den geringsten Zweifel an der Rechtmässigkeit der ausbezahlten Leistungen gehabt zu haben. Angesichts ihrer Fähigkeiten und Kenntnisse und in Berücksichtigung der Umstände, in welchen sie sich befand, wird man ihr ihre Unwissenheit nicht zum Vorwurf machen können. Gewiss trugen die Rentenverfügungen den Vermerk «einfache Altersrente». Gewiss wird die Oeffentlichkeit regelmässig über die Leistungen der AHV und die Anspruchsvoraussetzungen informiert. Diese Tatsachen sind jedoch für sich allein nicht entscheidend, sondern man muss sie im allgemeinen Zusammenhang berücksichtigen. Was die Rechtsunkenntnis anbelangt, so stellt sie im allgemeinen keine gültige Entschuldigung dar. Es gibt jedoch Fälle, in denen eine solche Unkenntnis mit dem Erfordernis des guten Glaubens nicht unvereinbar ist. Dies geht vor allem aus der Rechtsprechung hervor, nach der eine Verfügung, die eine rückwirkende Beendigung der Leistungen beinhaltet, nach den Grundsätzen des guten Glaubens ausgelegt werden muss (vgl. z. B. ZAK 1966, S. 339). Dies ergibt sich aber auch aus der Praxis zur Frage der Rechtsmittelbelehrung auf dem Gebiete der Sozialversicherung, wonach dem Versicherten kein Nachteil aus seiner Rechtsunkenntnis erwachsen soll (vgl. z. B. EVGE 1965, S. 241, Erwägung 1) oder auch aus der Rechtsprechung, die das Recht der Wiederherstellung der Frist dem Versicherten gewährt, der im Vertrauen auf die Auskünfte der Versicherungsorgane eine Verfügung nicht fristgerecht angefochten hat. Deshalb steht der Annahme nichts entgegen, dass im vorliegenden Fall das Erfordernis des guten Glaubens erfüllt sei.

3. Indessen stellt der gute Glaube nur eine der zwei Bedingungen dar, die kumulativ erfüllt sein müssen, um jemandem die Rückerstattung der unrechtmässig bezogenen Renten erlassen zu können. Die andere Bedingung ist, dass die Rückerstattung für den Betreffenden eine grosse Härte bedeuten würde.



Welche Kriterien müssen im Interesse der Rechtssicherheit herangezogen werden für den Entscheid, wann die Rückerstattung der unrechtmässig bezogenen Leistungen für den Versicherten, der neben einem kleinen Erwerbseinkommen eine Altersrente hat und ein kleines Guthaben besitzt, eine grosse Härte darstellen würde? Muss man sich, wie es dieses Gericht für die Bestimmung des Härtefalls gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG getan hat, auf die Regeln des ELG (vgl. ZAK 1970, S. 76) stützen? Oder muss man sich von der Regelung der Art. 42 AHVG und 60 AHVV leiten lassen?

Es erübrigt sich, diese Frage heute zu beantworten. In der Tat beträgt der Teil des nicht anrechenbaren Vermögens, sowohl im Bereich der EL (Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG) als auch im Rahmen von Art. 42 AHVG (Art. 60 AHVV), 15 000 Franken für eine alleinstehende Person. Solange eine Rückerstattungspflicht den Versicherten nicht zwingt, diesen Vermögensteil anzugreifen, kann man nicht von einer grossen Härte sprechen, vor allem, wenn, wie im vorliegenden Fall, zwei Drittel des Einkommens — zusammen mit der Altersrente, den Einkünften aus dem Vermögen und dem zum Einkommen hinzuzurechnenden Teil des Vermögens — die in Art. 42, Abs. 1, AHVG vorgesehene Grenze übersteigen. Die Berufungsklägerin arbeitete nämlich sowohl im Zeitpunkt, in welchem die angefochtene Verfügung erlassen wurde, als auch dann, als sie Ende April 1969 ihre Berufungsschrift verfasste. Unter diesen Umständen war der verlangte Erlass trotz gutem Glauben der Versicherten nicht möglich.

4. Aus diesen Gründen muss die Berufung abgewiesen werden. Die Ausgleichskasse wird indessen die Art und Weise der Rückerstattung der streitigen Leistungen in einer neuen beschwerdefähigen Verfügung zu regeln haben.

## Invalidenversicherung

### Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1969 i. Sa. L. B.

**Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit. Ein Minderjähriger italienischer Nationalität hat keinen Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV, wenn das versicherte Ereignis — ein Geburtsgebrechen — bereits vor der Einreise in die Schweiz erkannt und damals schon zweckdienlich zu behandeln war.**

Die seit 1961 in unserem Lande wohnhaften italienischen Eheleute B liessen im Januar 1965 mit behördlicher Bewilligung ihren 1951 in Italien geborenen Sohn zu sich in die Schweiz kommen. Dieser musste sich am 10. Dezember 1968 in einer Schweizer Klinik einer osteoplastischen Kraniotomie unterziehen, bei der ein angeborener Hirntumor (Geburtsgebrechen Ziffer 385) entfernt wurde. Am 6. Februar 1969 ersuchte der Vater des Knaben die IV um Übernahme dieser medizinischen Massnahme sowie der postoperativen Behandlung. In einem Bericht vom 26. Februar 1969 an die IV-Kommission

führte die Klinik aus, die Diagnose auf Hirntumor habe sich, ausser aus den anamnestischen Angaben und den Röntgenaufnahmen, aus dem Diabetes insipidus und der Dystrophia adiposogenitalis ergeben, die der Behinderte aufweise. Nach der Anamnese seien diese Krankheitssymptome den Eltern schon seit dem Jahre 1958 aufgefallen.

Durch Verfügung vom 23. April 1969 wies die Ausgleichskasse das Leistungsbegehren ab, da der Knabe unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität nicht während mindestens eines vollen Jahres in der Schweiz gewohnt habe und somit die versicherungsmässigen Voraussetzungen von Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit nicht erfülle. Dieser abschlägige Bescheid wurde von der kantonalen Rekurskommission auf Beschwerde hin am 19. September 1969 bestätigt.

Mit der vorliegenden Berufung wiederholt der Vater des Behinderten das Begehren um Übernahme der streitigen medizinischen Massnahmen. Er bestreitet, dass sein Sohn vor 1964 krank gewesen sei. Erst im genannten Jahre habe man bemerken können, dass sich der Knabe «nicht richtig entwickelte». Das Leiden sei hernach ohne Erfolg in Italien behandelt worden. Ausgleichskasse und BSV tragen auf Abweisung der Berufung an.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit umschreibt die versicherungsmässigen Voraussetzungen, die gewisse Personenkategorien italienischer Nationalität erfüllen müssen, um einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV zu haben. Darnach steht «nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen sowie minderjährigen Kindern italienischer Staatsangehörigkeit... ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben; minderjährigen Kindern steht der Anspruch ausserdem zu, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben.»

Diese Voraussetzungen erfüllt der Versicherte offensichtlich nicht; denn der Versicherungsfall — das Geburtsgebrechen (Hirntumor) — ist 1951, also in Italien, eingetreten; dass der Knabe krank war, wurde auch vor der Einreise in die Schweiz erkannt und wäre schon damals zweckdienlich zu behandeln gewesen. Entscheidend ist einzig der aus der erwähnten staatsvertraglichen Bestimmung sich ergebende Grundsatz, dass die IV gegenüber nichterwerbstätigen Ehefrauen, Witwen und minderjährigen Kindern italienischer Staatsangehörigkeit nur für Eingliederungsmassnahmen aufzukommen hat, die durch einen Versicherungsfall notwendig werden, der (unter den in der nämlichen Norm näher festgesetzten Bedingungen) in unserem Lande eingetreten ist. Der streitige chirurgische Eingriff sowie die postoperative Behandlung können deshalb wegen Fehlens der versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht übernommen werden. Die Berufung ist mithin abzuweisen.

## Eingliederung

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1969 i. Sa. T. K.

**Art. 12, Abs. 1, IVG.** Sowohl die Netzhautablösung als auch die ophthalmologischen Veränderungen, die jener vorausgehen, sind labiles pathologisches Geschehen; die medizinischen Vorkehrungen stellen deshalb Behandlung des Leidens an sich dar.

Der im Jahre 1935 geborene Versicherte ist hochgradig kurzsichtig. Im Hinblick auf eine wegen drohender Netzhautablösung vorgesehene Operation durch Lichtkoagulation ersuchte er am 3. Januar 1969 um medizinische Massnahmen und Hilfsmittel der IV. Mit Verfügung vom 21. Februar 1969 wurde dieses Gesuch vollumfänglich abgewiesen, da die vorgesehene Operation zur eigentlichen Leidensbehandlung gehöre und optische Hilfsmittel nur im Zusammenhang mit von der IV zu übernehmenden medizinischen Massnahmen abgegeben werden könnten.

Beschwerdeweise machte der Versicherte geltend, mit der vorgesehenen Operation solle nicht das Leiden an sich, nämlich eine bereits eingetretene Netzhautablösung, behandelt, sondern vielmehr verhindert werden, dass eine solche, bei bestehender Disposition, überhaupt ausgelöst werden könne.

Die kantonale Rekurskommission stellte zunächst fest, die Beschwerde richte sich nur gegen die Ablehnung der medizinischen Massnahmen, nicht aber gegen die Verweigerung der Hilfsmittel, und sprach dem Versicherten sodann mit Entscheid vom 19. Juni 1969 die verlangte Operation zu. In der Begründung wird im wesentlichen ausgeführt: Zwar habe das EVG in einem Urteil vom 31. August 1963 (ZAK 1964, S. 40) die Übernahme der Kosten einer prophylaktischen Netzhautoperation durch Lichtkoagulation bei einem 43jährigen abgelehnt, in einem weiteren Entscheid vom 31. Mai 1965 (teilweise publiziert in ZAK 1966, S. 101) die entsprechenden Kosten der IV aber mit der Begründung überbunden, ohne Operation wäre bei dem jungen Versicherten mit dem sicheren oder unmittelbar bevorstehenden Eintritt einer vollständigen oder fast vollständigen Erblindung zu rechnen gewesen, also mit einem stabilen Defektzustand, der die Berufsbildung und die zukünftige Erwerbsfähigkeit ernsthaft beeinträchtigt hätte; ähnlich verhalte es sich im vorliegenden Fall; «der Begriff des labilen pathologischen Geschehens darf nicht überspannt werden, wenn es um Massnahmen geht, die eindeutig der Bewahrung vor Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit dienen, denn die meisten derartigen Beeinträchtigungen stellen sich erst allmählich ein. Es scheint denn auch, dass der Entscheid des EVG vom Jahre 1963 durch denjenigen von 1965 gemildert wurde.»

Diesen Entscheid hat das BSV rechtzeitig an das EVG weitergezogen. Zur Begründung des Antrages auf Aufhebung des kantonalen Entscheides und Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung wird geltend gemacht, die Rechtsprechung, wonach medizinische Massnahmen der IV auch bei Vorliegen labilen pathologischen Geschehens gewährt werden könnten, wenn damit ein sonst sicher eintretender stabiler Defektzustand verhindert werden könne, betreffe nur Minderjährige im Schul- oder Ausbildungsalter. Sie könne demnach im vorliegenden Fall nicht angewendet werden. Der Versicherte beantragt Abweisung der Berufung. Wegen zunehmender Verschlechterung

seiner Sehfähigkeit habe er 1958 sein Studium unterbrechen und zunächst als Hilfsarbeiter leichte Tätigkeiten verrichten müssen. 1963 habe man ihm nach unendlichen Versuchen eine Spezialschale wenigstens für das rechte Auge anpassen können, was ihm erlaubt habe, eine anspruchsvollere Stelle anzutreten. Ermutigt durch die nunmehr stabil gewordene Sehkraft habe er sich 1966 entschlossen, sein Studium wiederaufzunehmen. Im Frühjahr 1970 gedenke er dieses abzuschliessen. Die drohende Netzhautablösung stelle diesen Abschluss indessen in Frage, während durch den beantragten Eingriff eine endgültige Eingliederung erreicht werden könnte.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. (Erörterungen hinsichtlich der Kriterien zur Abgrenzung der IV gegenüber den anderen sozialen Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. ZAK 1969, S. 446.)

Beim minderjährigen Versicherten gelten die Voraussetzungen des Leistungsanspruchs nur so weit, als ihnen Art. 5, Abs. 2, IVG nicht entgegensteht. Danach gelten nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als invalid, wenn dieser wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Für die Beurteilung der Leistungsansprüche eines Versicherten dieser Kategorie ist deshalb der Zeitpunkt massgebend, in dem er voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten wird. Entscheidend ist somit nicht der jeweils gegebene, sondern ein hypothetischer Sachverhalt. Die Rechtsprechung hat demzufolge erkannt, dass in solchen Fällen medizinische Vorkehrungen, welche zur Vermeidung eines bevorstehenden, die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustandes notwendig sind, auch dann Eingliederungsmassnahmen sein können, wenn noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt (vgl. z. B. EVGE 1969, S. 51, ZAK 1969, S. 376).

2. Wendet man diese Grundsätze auf den vorliegenden Fall an, so ergibt sich die Richtigkeit des vom BSV vertretenen Standpunktes: sowohl die Netzhautablösung als auch die ophthalmologischen Veränderungen, die jene vorbereiten, sind labiles pathologisches Geschehen, weshalb ihre Behandlung im Prinzip eine solche des Leidens an sich darstellt. Die von der Vorinstanz vermutete «Milderung» der einschlägigen Rechtsprechung des EVG erklärt sich daraus, dass im Urteil vom 31. Mai 1965 der Leistungsanspruch eines nichterwerbstätigen Minderjährigen zu beurteilen war, was aber aus der gekürzten Wiedergabe des Urteils in ZAK 1966, S. 101, nicht mit der gewünschten Klarheit hervorgeht. Im vorliegenden Fall besteht dagegen kein Anlass, von der bereits von der kantonalen Rekurskommission zitierten Rechtsprechung des Urteils vom 31. August 1963 abzugehen, welches analoge Verhältnisse betraf.

Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Versicherte anscheinend gerade wegen seiner Sehschwäche seine erstmalige berufliche Ausbildung noch nicht abgeschlossen hat: de lege lata ist dieser Umstand, weil es sich hier um einen volljährigen Versicherten handelt, unbeachtlich.

## Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 28. November 1969 i. Sa. S. T. (Übersetzung)

**Art. 4, Abs. 1, und Art. 28, Abs. 2, IVG. Ein Beinamputierter ist im allgemeinen eingliederungsfähig. Auch ein Berufs- oder Wohnsitzwechsel kann in Betracht kommen, wenn dadurch die Eingliederung begünstigt wird.**

Der 1913 geborene, verheiratete Versicherte hat keine Lehre bestanden. 1946 musste ihm infolge eines Unfalles der linke Oberschenkel amputiert und eine Prothese abgegeben werden. Er kann mit Hilfe eines Stockes gehen. Seit 1948 arbeitete er bei einem Verwandten als Matratzenmacher. Die SUVA zahlt ihm eine Rente aufgrund einer Invalidität von 70 Prozent.

1960 meldete er sich bei der IV an. Die IV-Regionalstelle, die einen Auftrag zur Wiedereingliederung hatte, stellte in ihrem Bericht vom 12. April 1961 fest, dass es für den Versicherten im erwähnten Unternehmen nur während acht oder zehn Monaten pro Jahr Arbeit gebe. Deshalb wurde dem Versicherten ein Arbeitsplatz im Uhrmachergewerbe vorgeschlagen, der ihm eine sitzende Arbeitsweise erlaubt hätte. Eine solche Lösung lehnte dieser aber ab mit der Begründung, den bisherigen Arbeitsplatz beibehalten zu wollen.

Aufgrund dieser Auskünfte wurde dem Versicherten eine leistungsabweisende Verfügung eröffnet, da sein Einkommen die Hälfte desjenigen überstieg, das er ohne Invalidität hätte erzielen können. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Ein neues Gesuch aus dem Jahre 1966 wurde ebenfalls abgelehnt. Eine Abklärung der wirtschaftlichen Situation ergab, dass nach den Angaben des Versicherten die Herstellung von Rosshaar- und Seegrasmatratzen immer seltener wurde, so dass sein Arbeitgeber nicht mehr in der Lage war, ihn im gleichen Masse wie früher zu beschäftigen. Schliesslich musste er im Ende 1967 sogar entlassen, nicht wegen seines geringen Leistungsvermögens, sondern einzig, weil dieser Berufszweig im Aussterben begriffen war und weil es nicht gelang, im selben Betrieb eine andere, der körperlichen Behinderung des Versicherten angepasste Beschäftigung zu finden.

Der Versicherte reichte im März 1968 von neuem ein Rentengesuch ein und legte ein ärztliches Zeugnis zu den Akten. Darin wurde bestätigt, dass keine Verschlechterung des Gesundheitszustandes vorliege, dass es sich vielmehr um ein Problem der beruflichen Eingliederung handle und es gelte, dem Versicherten eine geeignete Arbeit zu verschaffen, die seiner dauernden Behinderung Rechnung trage.

Die IV-Regionalstelle bemühte sich erneut, dem Versicherten eine Stelle zu vermitteln, beschränkte sich aber dabei hauptsächlich auf den Berufszweig der Matratzenmacher und Tapezierer am Wohnort des Versicherten. Der früher schon erwähnte Vorschlag, in einen anderen Kanton zu ziehen und eine Uhrmachertätigkeit zu erlernen, wurde anscheinend nicht mehr in Erwägung gezogen. Im Bericht der IV-Regionalstelle wird angedeutet, dass der Versicherte keine besondere Bereitschaft zur Zusammenarbeit gezeigt habe.

Daraufhin wurde dem Versicherten eine halbe Rente ab 1. März 1968 «bis zur Wiedereingliederung» zugesprochen (Kassenverfügung vom 6. Fe-

bruar 1969). Der Auftrag an die IV-Regionalstelle zur Stellenvermittlung wurde aufrechterhalten. Deren Bemühungen führten aber zu keinem Erfolg, so dass die IV-Kommission am 6. März 1969 beschloss, die halbe Rente weiterhin zu gewähren. Sie wies darauf hin, dass die Bemühungen um eine Stellenvermittlung eingestellt worden seien, weshalb der Versicherte seine verbliebene Arbeitsfähigkeit noch so gut wie möglich ausnützen müsse. Die entsprechende Verfügung wurde am 27. März 1969 eröffnet. Aus einem Abklärungsbericht geht hervor, dass der Versicherte noch etwas Holz spaltet und den Haushalt besorgt, wenn seine Ehefrau abwesend ist.

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde und verlangte die Ausrichtung einer ganzen Rente. Das kantonale Versicherungsgericht erachtete den Vorwurf der mangelnden Bereitschaft zur Eingliederung als nicht begründet und sprach dem Versicherten ab 1. Februar 1969 (Zeitpunkt der Revision) eine ganze Rente zu, da er weder in seinem alten noch in einem anderen Beruf eingegliedert werden könne.

Das BSV erhob Berufung und beantragte, den Entscheid der Vorinstanz sowie die angefochtene Verfügung aufzuheben und die Akten an die Verwaltung zur weiteren Abklärung und zum Erlass einer neuen Verfügung zurückzuweisen. Nach Ansicht des BSV ist die Zusprechung einer Rente verfrüht, da noch nicht alle Möglichkeiten der Eingliederung geprüft worden sind.

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

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 genannten Bestimmungen räumen der Eingliederung prinzipiell den Vorrang gegenüber der Rente ein (EVGE 1962, S. 45, Erw. 1, ZAK 1963, S. 37; EVGE 1965, S. 49, Erw. 2, ZAK 1965, S. 459). Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn man von einem Versicherten erwarten kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterziehe, nach deren Durchführung er voraussichtlich eine Erwerbsfähigkeit erlangen würde, die einen Rentenanspruch ausschliesst. Folglich kann ein Versicherter, der von der IV eine Rente verlangt hat, eine solche Leistung nicht beanspruchen, wenn ihm Eingliederungsmass-

nahmen im obenerwähnten Sinn zuzumuten sind (vgl. z. B. ZAK 1969, S. 457). Dies gilt umso mehr, wenn der Versicherte in der Lage wäre, eine Erwerbstätigkeit sogar ohne vorgängige Durchführung von Eingliederungsmassnahmen auszuüben.

2. Man könnte sich fragen, ob hier überhaupt ein Fall für die IV vorliegt, weil der Versicherte seinen Beruf als Matratzenmacher wegen der tiefgreifenden Veränderungen in diesem Berufszweig nicht mehr ausüben kann. Es ist indessen klar, dass der Versicherte auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt und wegen seines Gebrechens von einer Invalidität bedroht oder gar betroffen ist. Es war deshalb sein gutes Recht, sich an diese Versicherung zu wenden. Aber die obenerwähnten Grundsätze wurden hier nicht korrekt angewendet. Wie das BSV besonders hervorhebt, widerspricht es den bisherigen Erfahrungen anzunehmen, dass ein beinamputierter Versicherter im Alter des Berufungsklägers nicht mehr eingegliedert werden könne. Es scheint, dass die IV-Regionalstelle ihre Bemühungen hauptsächlich auf den Berufszweig, in welchem sich der Versicherte nach seinem 1946 erlittenen Unfall selber eingegliedert hatte, richtete und sich dabei ausschliesslich auf die nähere Umgebung beschränkte. In dieser doppelten Hinsicht können die von der Verwaltung unternommenen Anstrengungen nicht als genügend betrachtet werden. Es gibt nämlich eine Anzahl von Erwerbsmöglichkeiten, die auch einem Beinamputierten zugänglich wären. Im übrigen darf sich die IV nicht mit den Eingliederungsmöglichkeiten, die sich am Wohnort des Versicherten ergeben, begnügen; im Gegenteil sind nach der Rechtsprechung die Möglichkeiten des gesamten Gebietes in Betracht zu ziehen, in welchem dem Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit — allenfalls verbunden mit einem Wohnsitzwechsel — zugemutet werden kann (vgl. z. B. ZAK 1967, S. 176).

Diesen Bedingungen hält das kantonale Urteil nicht stand. Die Berufung ist daher gutzuheissen, und die IV-Kommission wird das Problem der beruflichen Eingliederung (Taggeld inbegriffen) erneut zu prüfen und die entsprechenden Massnahmen anzuordnen haben. Erst nachher kann eventuell die Frage des Rentenanspruchs Gegenstand eines neuen Beschlusses sein. Es ist jedoch hervorzuheben, dass der Beklagte als Erwerbstätiger zu betrachten ist und dass sein Fall nicht gemäss Art. 5 IVG beurteilt werden kann, im Gegensatz zu dem, was das BSV in seiner Berufungsschrift anzunehmen scheint.

#### Urteil des EVG vom 12. Februar 1970 i. Sa. A. G.

**Art. 25, Abs. 1, IVG.** Der Eingliederungszuschlag zum Taggeld der IV bildet keine selbständige Versicherungsleistung, sondern lediglich einen Zuschlag zum Taggeld analog der Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulage im Sinne von Art. 23, Abs. 1, IVG und der Art. 6—8 EOG. Die Verwaltung hat bei der Bemessung des Taggeldes von Amtes wegen abzuklären, ob ein Eingliederungszuschlag zuzusprechen ist.

Der am 5. Februar 1947 geborene Versicherte leidet seit seinem Kindesalter an idiopathischer Beinverkürzung links. Er ersuchte die IV um Gewährung medizinischer Massnahmen. Mit Verfügung vom 9. Dezember 1968 eröffnete

ihm die Beklagte den Beschluss der IV-Kommission, wonach die IV die Kosten zur Behebung des Defektzustandes durch operative Beinverkürzung rechts einschliesslich Nachbehandlung und anschliessender Badekur übernehme.

Am 29. Januar 1969 erliess die Ausgleichskasse eine weitere Verfügung über Taggeld ab 27. Januar 1969 für die Dauer der medizinischen Massnahmen, längstens aber bis 30. September 1969. Das Taggeld wurde nach einem durchschnittlichen Tageseinkommen von weniger als 16 Franken nach den für Alleinstehende geltenden Ansätzen auf 4.80 Franken bemessen.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung bei der kantonalen Rekurskommission. Er machte geltend, er habe seine Lehre als Elektromonteur abgeschlossen, arbeite aber seither auf dem landwirtschaftlichen Heimwesen seines Vaters, weil sein älterer Bruder, von Beruf Landwirt, tödlich verunglückt sei. Auf seinem erlernten Beruf würde er 16 000 bis 18 000 Franken im Jahr verdienen; seinem Vater sei aber vom Steuerkommissär nur ein Lohnabzug von 5 000 Franken bewilligt worden. Dieser Jahreslohn sei aber bei seinem Beruf viel zu niedrig. Wenn die IV kein höheres Taggeld bewillige, müsse er auf seine Ersparnisse greifen.

Die Ausgleichskasse beantragte Abweisung der Beschwerde. Sie führte zur Begründung aus, für die Bemessung des Taggeldes sei das Erwerbseinkommen, das für den Beschwerdeführer im Jahre 1968 gegenüber der AHV abgerechnet worden sei, massgebend. Dieses Einkommen betrage 4 325 Franken und entspreche einem Tagesverdienst von weniger als 16 Franken. Daher habe nur der Minimalansatz für Alleinstehende von 4.80 Franken zugesprochen werden können. Dass der Beschwerdeführer den erlernten Beruf eines Elektromonteurs nicht ausgeübt habe, stehe in keinem Zusammenhang mit seiner Invalidität.

Die Rekurskommission hat die Beschwerde mit Entscheid vom 29. Juli 1969 abgewiesen und den Beschwerdeführer darauf aufmerksam gemacht, dass er allenfalls Anspruch auf einen Eingliederungszuschlag gemäss Art. 25, Abs. 1, IVG habe.

Der Versicherte hat gegen diesen Entscheid rechtzeitig Berufung eingelegt und mit einem neu aufgelegten Aktenstück dargetan, dass für ihn im Jahre 1968 gegenüber der AHV ein Lohn von 10 000 Franken abgerechnet worden ist.

Die Berufungsbeklagte beantragt die Neubemessung des Taggeldes aufgrund der in der Berufung ausgewiesenen Lohnsumme von 10 000 Franken. Dieser Betrag entspreche einem durchschnittlichen Tageseinkommen von 28 Franken und gebe Alleinstehenden Anspruch auf 8.40 Franken Taggeld. Im Laufe des Frühjahres 1969 habe die Steuerbehörde der Ausgleichskasse mitgeteilt, dass der Vater des Versicherten für diesen einen Lohnabzug von 10 000 Franken geltend gemacht habe. Mit Verfügung vom 19. Mai 1969 sei dann der Vater zur Nachzahlung der Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeiträge verpflichtet worden. Denn vorher seien nur von 4 325 Franken tatsächlich Beiträge bezahlt gewesen. Dem Versicherten stehe daher nunmehr ein Taggeld von 8.40 Franken zu; die Berufung sei in diesem Sinne gutzuheissen.

Das BSV beantragt Gutheissung der Berufung, Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der angefochtenen Verfügung sowie Rückweisung der Akten an die Ausgleichskasse zur Neufestsetzung des Taggeldes



im Sinne der im Mitbericht enthaltenen Erwägungen. Bei dieser Neufestsetzung habe die Ausgleichskasse namentlich auch zu prüfen, ob dem Versicherten ein Eingliederungszuschlag zustehe.

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Gründen gut:

1a. Gemäss Art. 22, Abs. 1, IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Die Taggelder werden ausgerichtet als Haushaltentschädigungen, Entschädigungen für Alleinstehende, Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen (Art. 23, Abs. 1, IVG). Für diese einzelnen Taggeldarten gelten gemäss Art. 23, Abs. 2, IVG die gleichen Anspruchsvoraussetzungen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss EOG.

Bemessungsgrundlage der Taggelder für Erwerbstätige bildet nach Art. 24, Abs. 2, IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielt hat. Vorbehältlich dieser Bestimmung gelten für die Taggelder gemäss IVG die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss EOG (Art. 24, Abs. 1, IVG). Demnach ist Art. 9 EOG, der für Erwerbstätige die Haushaltentschädigung und die Entschädigung für Alleinstehende regelt, anwendbar. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung beträgt die tägliche Entschädigung für Alleinstehende 30 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen (bzw. des nach Art. 24, Abs. 2, IVG vor der Eingliederung erzielten) Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 4.80 Franken und höchstens 15 Franken. Grundlage für die Ermittlung des durchschnittlichen vordienstlichen (bzw. des vor der Eingliederung erzielten) Erwerbseinkommens bildet das Einkommen, von dem Beiträge gemäss AHVG erhoben werden. Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Bemessung der Entschädigung und stellt verbindliche Tabellen mit aufgerundeten Beträgen auf (Art. 9, Abs. 3, EOG, Art. 7 EOV).

b. Der Versicherte hat ferner Anspruch auf einen Zuschlag zum Taggeld (Eingliederungszuschlag), wenn er während der Eingliederung selbst für Verpflegung und Unterkunft aufkommen muss (Art. 25, Abs. 1, IVG). Wie das BSV im Mitbericht zutreffend hervorgehoben hat, stellt der Eingliederungszuschlag keine selbständige Versicherungsleistung dar, sondern ist blosser Zuschlag zum Taggeld, ähnlich wie die Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulage im Sinne von Art. 23, Abs. 1, IVG und der Art. 6—8 EOG. Das ergibt sich aus der Systematik des Gesetzes und aus der rechtlichen Ausgestaltung des Eingliederungszuschlages; die Ausrichtung eines Taggeldes entweder in Form der Haushaltentschädigung oder der Entschädigung für Alleinstehende ist eine unabdingbare Voraussetzung für den Anspruch auf den Eingliederungszuschlag. Die Verwaltung hat daher bei der Bemessung des Taggeldes von Amtes wegen abzuklären, ob ein Eingliederungszuschlag zuzusprechen sei, ohne dass der Anspruch vom Versicherten besonders geltend gemacht wird.

2. Es ist unbestritten, dass dem Berufungskläger für die Dauer der zugesprochenen medizinischen Massnahmen ein Taggeld zusteht, dass dieses Taggeld gestützt auf Art. 23, Abs. 2, IVG und Art. 4, Abs. 1, Buchst. b, sowie

Art. 5 EOG als Entschädigung für erwerbstätige Alleinstehende auszurichten ist und dass diese Entschädigung gemäss den Regeln von Art. 9, Abs. 2 und 3, EOG bzw. nach den dort und in Art. 7 EOv vorgesehenen Tabellen zu bemessen ist. Verwaltung und Vorinstanz haben nach dem Sachverhalt, der ihnen im Zeitpunkt ihrer Entscheide bekannt war, hinsichtlich der Festsetzung des Taggeldes gemäss der dargelegten gesetzlichen Regelung entschieden.

Durch die Auflage einer neuen Urkunde ist aber im Berufungsverfahren eine neue Rechtslage entstanden. Der Berufungskläger beweist, dass er durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit ein höheres als das der angefochtenen Verfügung und dem vorinstanzlichen Urteil zugrunde gelegte Erwerbseinkommen erzielt hat und dass dieses höhere Einkommen gegenüber der AHV beitragsrechtlich abgerechnet worden ist (vgl. Art. 9, Abs. 3, EOG). Daher steht ihm ein höheres Taggeld zu. Die Berufung ist somit gutzuheissen, und die angefochtene Verfügung und der kantonale Entscheid sind aufzuheben. Die Akten sind der Verwaltung zuzustellen, damit sie aufgrund des neuen Sachverhaltes verfüge.

Vor Erlass der neuen Verfügung ist auch die Frage des Anspruches auf einen Eingliederungszuschlag im Sinne von Art. 25 IVG und Art. 22bis IVV durch die Verwaltung zu prüfen und der Zuschlag allenfalls in der Taggeldverfügung festzusetzen.

#### Urteil des EVG vom 5. März 1970 i. Sa. F. A. <sup>1</sup>

**Art. 28, Abs. 2, IVG.** Bei der Bemessung des Invaliditätsgrades ist dem Versicherten nur derjenige Verdienst anzurechnen, den er objektiv betrachtet mit seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit erzielen könnte. Wird ihm ein höherer Lohn ausgerichtet, so ist nur derjenige Teil in Betracht zu ziehen, welcher seiner Leistungsfähigkeit entspricht. Diesbezügliche Arbeitgeberbescheinigungen sind nicht als blosser Behauptung zu werten, die noch eines Beweises ihrer Richtigkeit bedürften; sie unterliegen jedoch wie jedes andere Beweismittel der richterlichen Würdigung.

Der 1917 geborene Versicherte musste sich in den Jahren 1966/67 zwei Coxarthroseoperationen (links- und rechtsseitig) unterziehen. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit nahm er ab 6. Mai 1968 bei seinem ehemaligen Arbeitgeber wieder eine Beschäftigung zu 50 Prozent auf. Im Januar 1969 ersuchte er um Gewährung einer halben Invalidenrente, weil er mit dem niedrigen Stundenlohn bei nur 50 Prozent Präsenz ein monatliches Einkommen von 421 Franken erziele, was einer Arbeitsunfähigkeit von etwa 50 Prozent entspreche. Die IV-Kommission beschloss, das Begehren abzuweisen, weil der Versicherte keine 50prozentige Erwerbseinbusse erleide, und veranlasste die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 16. Mai 1969.

Der Versicherte erhob Beschwerde. Er machte geltend, ohne Teilinvalidität könne er monatlich 1 161.50 Franken verdienen. Der Arbeitgeber führte in einem Begleitschreiben vom 22. Mai 1969 aus, die Leistungsverminderung

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 318

gegenüber früher betrage 50 Prozent; soweit die Erwerbseinbusse nicht volle 50 Prozent ausmache, handle es sich um eine Sozialzulage des Arbeitgebers, die im Hinblick auf die angespannte Finanzlage des Arbeitnehmers ausgerichtet werde.

Mit Entscheid vom 27. August 1969 wies die Rekurskommission die Beschwerde — im wesentlichen mit folgender Begründung — ab: Der Versicherte arbeite ab 1969 ganztags und verdiene monatlich 843 Franken. Da der ohne Teilinvalidität erzielbare Monatsverdienst 1 161 Franken betragen würde, ergebe sich eine Einbusse von nur 27 Prozent, weshalb kein Anspruch auf eine Invalidenrente, auch nicht im Sinne eines Härtefalles, bestehe. Die Behauptung des Arbeitgebers, dass es sich bei einem Teil des Einkommens des Versicherten um Soziallohn handle, sei unbegründet. Im Lohnausweis vom 6. März 1969 seien als Sozialleistungen nur 75 Franken Kinderzulagen pro Monat aufgeführt. Ausserdem habe der Arbeitgeber in einem früheren Schreiben ausgeführt, dass es sich beim gegenwärtigen Lohn des Versicherten um einen effektiv niedrigen Stundenlohn (Frauenstundenlohn) handle für eine Tätigkeit, die früher Frauenarbeit gewesen sei. Die Annahme eines Soziallohnes sei umso weniger gerechtfertigt, als eine Abklärung der IV-Regionalstelle an Ort und Stelle ergeben habe, dass der Versicherte durch seinen Einsatz den Arbeitsplatz leistungsfähiger gemacht habe.

Der Versicherte hat Berufung eingelegt. Er führt aus, dass nach ärztlicher Bestätigung seit dem 1. Mai 1968 eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent bestehe. Sein Gesundheitszustand habe sich nicht verbessert. Eine vertrauensärztliche Untersuchung zuhanden der kantonalen Versicherungsbehörden sei nicht angeordnet worden; deshalb sei «die Invalidität vom Erwerbsfaktor abgeleitet» worden, was «einer fundierten Argumentation vollständig entbehre». Sein Lohn enthalte gemäss Bestätigung des Arbeitgebers eine namhafte Sozialkomponente.

Die Ausgleichskasse beantragt die Ausrichtung einer halben Rente: Der Versicherte habe, ausgehend von einem Jahreslohn pro 1962 von 9 300 Franken bis zu dem vor der Invalidität erzielten Höchstlohn 1965 von 11 900 Franken, eine Lohnerhöhung von 2 200 Franken (recte 2 600) erzielt. Unter Berücksichtigung einer mutmasslichen Einkommenssteigerung von 2 500 Franken wäre mit einem Jahreseinkommen für 1969 von 14 400 Franken (monatlich 1 200) zu rechnen gewesen. Nach einer telefonischen Auskunft des Arbeitgebers könnten vom Monatslohn Ende 1969 von 1 086.50 nur rund 650 Franken als Leistungslohn gelten, während die Differenz von 436.50 Franken als freiwillige Unterstützung zu betrachten sei. Das Verhältnis von Leistungslohn (650 Franken) und mutmasslichem Einkommen ohne Invalidität (1 200 Franken) ergebe einen Invaliditätsgrad von 46 Prozent. Würde ein Härtefall angenommen, hätte der Versicherte dann einen Anspruch auf eine halbe Rente, wenn sein Einkommen nicht mehr als 800 Franken betrüge.

Das EVG hat die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG ist ein Versicherter rentenberechtigt, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; beträgt die Invalidität weniger als zwei Drittel, so wird bloss die halbe Rente gewährt und in Härtefällen schon dann, wenn der Ansprecher zu wenigstens einem Drittel invalid ist. Das Ausmass der Invalidität entspricht der finanziellen Einbusse, die der Ver-

sicherte bei zumutbarer Verwertung seiner verbleibenden Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt erleidet. In diesem Sinne schreibt Art. 28, Abs. 2, des Gesetzes vor, dass für die Bemessung der Invalidität das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt werde zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Einzig diese auf wirtschaftliche Gesichtspunkte abstellenden Regeln sind für die Bemessung des Invaliditätsgrades entscheidend. Die Auffassung des Berufungsklägers, dass allein eine medizinische Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent für eine rentenbegründende Invalidität massgebend sei, ist unzutreffend und widerspricht der seit Einführung der IV geltenden Praxis.

Aus Art. 28, Abs. 2, IVG ergibt sich, dass bei der Bemessung des Invaliditätsgrades dem Versicherten nur derjenige Verdienst anzurechnen ist, den er objektiv betrachtet mit seiner verbliebenen Erwerbsfähigkeit noch erzielen könnte. Wird ihm ein höherer Lohn ausgerichtet, als seiner Leistung entsprechen würde, und ist seine Minderleistung invaliditätsbedingt, so ist nur derjenige Teil des Lohnes in Betracht zu ziehen, der der Leistungsfähigkeit des Versicherten entspricht.

2. Im vorliegenden Fall ist insbesondere umstritten, ob im Lohn des Berufungsklägers eine Sozialkomponente enthalten ist, und allenfalls in welcher Höhe. Der negative Entscheid der IV-Kommission und der Vorinstanz ist aufgrund der damaligen Aktenlage nicht zu beanstanden. Im Berufungsverfahren machen indessen sowohl der Versicherte als auch die Ausgleichskasse Soziallohn geltend. Während der Berufungskläger seine Behauptung durch nichts beweisen kann, was die Annahme eines über den Leistungslohn hinausgehenden Sozialanteils rechtfertigen würde, stützt sich die Ausgleichskasse auf eine telefonische Auskunft des Arbeitgebers.

Das EVG hat sich in einem nicht publizierten Urteil vom 10. April 1967 zum Beweiswert von Arbeitgeberbescheinigungen geäussert und festgestellt, dass solche Bescheinigungen einerseits nicht als nackte Behauptungen zu werten sind, die noch eines Beweises ihrer Richtigkeit bedürften, andererseits aber der richterlichen Würdigung wie jedes andere Beweismittel unterliegen. «Zwar ist es nicht ausgeschlossen, dass der Arbeitgeber ein wirtschaftliches Interesse hat, zu erklären, sein Lohn sei teilweise Soziallohn. Dies trifft zum Beispiel dann zu, wenn er beabsichtigt, den Lohn herabzusetzen, falls der versicherte Arbeitnehmer eine Invalidenrente erhält. Deshalb ist derartigen Äusserungen gegenüber unter Umständen Vorsicht geboten. Ergibt die Beweiswürdigung jedoch die Glaubwürdigkeit einer solchen Erklärung, so ist darauf abzustellen. Wenn Zweifel bestehen bleiben, so wird im allgemeinen eine weitere Abklärung notwendig sein, damit über die Zuverlässigkeit der Angaben mit hinreichender Sicherheit entschieden werden kann.»

Die Vorinstanz ist von einem Monatslohn von 843 Franken ausgegangen, den sie dem ohne Teilinvalidität erzielbaren Verdienst von 1 161 Franken gegenüberstellte. Die Ausgleichskasse dagegen legte ihrer Berechnung ein mutmassliches Valideneinkommen von 1 200 Franken, den effektiven Verdienst von 1 086.50 Franken und einen Sozialanteil von 436.50 Franken zugrunde. Unter diesen Umständen kann gestützt auf die vorliegenden Akten

nicht beurteilt werden, ob die Annahme eines Soziallohnes, dem Grundsatz und der Höhe nach, gerechtfertigt ist. Weitere Abklärungen sind daher unumgänglich. Es wird dabei vor allem um eine Arbeitsplatzbewertung nach objektiven Methoden einerseits und um die Bemessung der subjektiven Leistung des Berufungsklägers andererseits gehen, so dass eine Rückweisung an die IV-Kommission am Platze ist.

3. Bei diesem Sachverhalt stellt sich die Frage, ob allenfalls ein Härtefall im Sinne des Gesetzes vorliegt, einstweilen nicht.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 3. Februar 1970 i. Sa. M. B.

**Art. 5, Abs. 2, ELG. Nur bei schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles im Sinne von Art. 18, Abs. 1, zweiter Satz, AHVG oder Art. 7 IVG ist die EL zu verweigern oder zu kürzen. Es ist bundesrechtswidrig, diese Kürzung auch dann vorzunehmen, wenn eine Teilrente der AHV oder IV zur Ausrichtung gelangt.**

Die Versicherte, Witwe eines italienischen Staatsangehörigen, ist Schweizerbürgerin und bezieht für sich und ihre beiden Kinder (ebenfalls schweizerischer Nationalität) AHV-Hinterlassenenrenten gemäss Skala 5. Ab 1. Januar 1966 wurde ihr überdies eine EL zugesprochen, wobei neben einem geringfügigen privilegierten Einkommen die effektiv bezogenen Renten der AHV angerechnet wurden. Die EL betrug anfänglich 181 Franken und ab 1. Januar 1967 270 Franken im Monat.

Auf den 1. September 1968 berechnete die Ausgleichskasse die EL neu, wobei sie nun denjenigen AHV-Rentenbetrag berücksichtigte, der sich gemäss Skala 20 ergeben hätte. Demgemäss wurde mit Verfügung vom 5. September 1968 die EL auf 130 Franken im Monat herabgesetzt.

Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit am 29. August 1969 eröffnetem Entscheid ab.

Das BSV hat diesen Entscheid rechtzeitig an das EVG weitergezogen mit dem Antrag auf Ausrichtung der EL nach der ursprünglichen Berechnungsart.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. In ihrer erstinstanzlichen Vernehmlassung, auf welcher die Erwägungen der Rekurskommission beruhen, führte die Ausgleichskasse zur Begründung ihres neuen Berechnungsmodus aus, in der Rechtsprechung des EVG und den Weisungen des BSV sei ausdrücklich erwähnt, «dass bei gekürzten Renten, sei es wegen fehlender Beitragsjahre oder aus andern Gründen, der Rentenbetrag einzusetzen ist, der bei Erfüllung aller gesetzlichen Voraussetzungen ausbezahlt werden müsste».

2. Mit der Höhe der EL im Falle gekürzter Renten der AHV/IV befasst sich einzig Art. 5, Abs. 2, ELG. Danach ist die EL nur dann zu verweigern oder zu kürzen, wenn die Rente der AHV oder IV wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles verweigert oder gekürzt wurde. Die Ver-

sicherte bezieht nun nicht eine gekürzte Rente der AHV, sondern Teilrenten. Hierauf trifft Art. 5, Abs. 2, ELG nach seinem klaren Wortlaut nicht zu. Ebenso steht fest, dass dieser Wortlaut nicht auf einem Redaktionsversehen beruht. Zutreffend verweist das BSV auf die entsprechenden Ausführungen in der Botschaft des Bundesrates zum ELG vom 21. September 1964, wonach keine über den Wortlaut dieser Bestimmung hinausgehenden Einschränkungen vom Prinzip des garantierten Mindesteinkommens vorzusehen seien.

Weder das EVG noch das BSV haben sich denn auch je in dem von der Ausgleichskasse und der Rekurskommission behaupteten Sinne geäußert. Rz 13 der EL-Mitteilungen Nr. 3 vom 15. Juni 1966 (ZAK 1966, S. 420), welche die Kürzung von EL gemäss Art. 5, Abs. 2, ELG behandelt, macht ausdrücklich klar, dass von «schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles» nur bei Vorliegen eines Sachverhalts im Sinne von Art. 18, Abs. 1, Satz 2, AHVG oder Art. 7 IVG die Rede sein kann; also nur bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Rentenansprecher.

Für die Berechnung der EL ist somit auch dann, wenn der Gesuchsteller nur Anspruch auf eine Teilrente der AHV/IV hat, von den effektiv ausgerichteten Beträgen auszugehen. Durch die Berechnungsart, wie sie Verwaltung und Vorinstanz angewendet haben, ist eindeutig Bundesrecht verletzt worden (Art. 8, Abs. 1, ELG).

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Am 2. Juli tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für die Bereinigung der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit*. Sie befasste sich mit der Ermittlung des massgebenden Einkommens ohne Invalidität bei Geburts- und Frühinvaliden (Art. 26, Abs. 1, IVV) und stimmte für diese Fälle der Anwendung eines gesamtschweizerischen, einheitlichen Lohnansatzes zu.

\*

Am 14. Juli tagte die *Kommission des Nationalrates* zur Vorbera- tung der Vorlagen über die *Erhöhung der AHV- und IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen* sowie über die *Revision des ELG*. Den Vorsitz führte Nationalrat Meyer-Boller, anwesend waren auch Bundespräsident Tschudi, Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung und PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialver- sicherung. Nach eingehender Aussprache beschloss die Kommission, die Annahme der Vorlage über die Erhöhung der Renten und Hilflosen- entschädigungen der AHV und IV um 10 Prozent in der vom Ständerat beschlossenen Fassung zu beantragen. In der Detailberatung blieben Anträge, die Erhöhung in Form eines festen Betrages vorzuschlagen, sowie Anträge auf eine grössere prozentuale Erhöhung in der Minder- heit. Die Kommission schlägt ferner vor, der Vorlage über die Revision des ELG in der Fassung des Ständerates mit zwei kleinen Änderungen zuzustimmen: der Kapitalertrag soll künftig nur noch teilweise zur An- rechnung gelangen, während die Krankheitskosten nun in vollem Um- fang abgezogen werden können.

\*

Am 15. Juli unterbreitete der Bundesrat den eidgenössischen Räten eine *Botschaft betreffend die Genehmigung des Abkommens über die soziale Sicherheit, das von der Schweiz und dem Königreich der Nieder- lande am 27. Mai 1970 unterzeichnet worden war*. Die neue Verein- barung, die auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen beruht, soll das derzeit geltende Abkommen von 1958 ersetzen und dessen Anwendungsbereich erweitern, insbesondere durch den Einbezug der schweizerischen Invalidenversicherung und der nieder- ländischen Erwerbsunfähigkeitsversicherung. Erstmals enthält der Ver- trag auch Bestimmungen über die Familienzulagen sowie eine Regelung über die Erleichterung des Übertrittes von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates.

Die *Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge* (s. ZAK 1969, S. 362) hielt am 15. und 16. Juli unter dem Vorsitz von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre Schlussitzung ab. Sie behandelte den Entwurf eines umfassenden Berichtes über die sogenannte zweite Säule der schweizerischen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge zuhanden des Eidgenössischen Departementes des Innern. Die Kommission hiess den Bericht vorbehältlich der textlichen Bereinigung durch einen Redaktionsausschuss gut. Es darf angenommen werden, dass dieser Bericht in Erfüllung eines Postulates des Nationalrates vom September 1968 noch im Verlaufe der kommenden Herbstsession den eidgenössischen Räten und damit der Öffentlichkeit übergeben wird.

\*

Die *Arbeitsgruppe für die Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA* hielt am 17. Juli unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Prof. Dr. B. Lutz, in Bern ihre dritte Sitzung ab und stellte ein detailliertes Arbeitsprogramm auf.

\*

Die *Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* hielt am 21. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre sechste Sitzung ab. Sie überprüfte den Entwurf für eine revidierte Liste der Geburtsgebrechen und befasste sich mit der Anpassung des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen an die neuen Gegebenheiten.

\*

Der schweizerische Botschafter in Spanien, Robert Maurice, und der spanische Aussenminister Gregorio Lopez-Bravo haben am 27. Juli in Madrid die Ratifikationsurkunden zu dem am 13. Oktober 1969 unterzeichneten neuen *schweizerisch-spanischen Abkommen über Soziale Sicherheit* ausgetauscht. Das Abkommen wird damit auf den 1. September 1970 Rechtskraft erlangen und das bisher geltende Abkommen aus dem Jahre 1959 ersetzen. Das Abkommen weist gegenüber dem bisherigen Vertrag einen bedeutend erweiterten Anwendungsbereich auf und bezieht sich auf die Zweige der AHV, der IV sowie der Versicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten; es enthält ferner Bestimmungen über die Familienzulagen und den erleichterten Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Es beruht auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staats-



angehörigen und regelt insbesondere auch die Anspruchsvoraussetzungen und die Leistungsauszahlung bei Verlegung des Wohnorts vom einen in den anderen Partnerstaat.

## Ein Schulbuch orientiert über die Sprachbehinderung

Wesen und Ausmass der Invalidität war, bevor die IV errichtet worden ist, weiten Kreisen wenig bekannt. Da zuverlässige Unterlagen fehlten, täuschte sich anfänglich sogar die Versicherung über die ihr gestellten Aufgaben. Sie hat die Entwicklung bald in ihren Griff bekommen, mit der Information hat es gebessert, doch stösst man auch heute noch allzu häufig auf mangelnde Vertrautheit mit den betreffenden Fragen. Umso wichtiger ist es, schon die Schuljugend in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, in welchen Formen die Behinderung auftritt, wie ihr praktisch begegnet werden kann und dass der benachteiligte Kamerad Verständnis und Mitgefühl verdient. Ein geglücktes Beispiel solcher Aufklärung findet sich in der neuen, von der städtischen Schulverwaltung herausgegebenen Heimatkunde der Stadt St. Gallen<sup>1</sup>. Dieses Buch wird den Knaben und Mädchen jeweils im vierten Schuljahr ausgehändigt, es begleitet sie bis zum sechsten Schuljahr und soll ihnen, wie es im Geleitwort heisst, «die Heimatstadt St. Gallen näher bringen». Neben einer Orientierung über die St. Galler Hochschule für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften findet sich, und darum geht es hier, ein instruktives Kapitel über

### *«Die Taubstummen- und Sprachheilschule»*

Wenn dieses Kapitel nachstehend auch in der ZAK erscheint, so geht es nicht um «Reklame» für die angesehene Institution auf dem Rosenberg ob St. Gallen und ihren verdienten Leiter. Vielmehr soll damit gezeigt werden, wie der Schuljugend ein Problem nahegebracht werden kann, an dem sie, wenn sie im späteren Leben mitmenschlich bestehen soll, nicht achtlos vorbeigehen darf.

«Wenn wir auf dem Höhenweg an der Taubstummen- und Sprach-

---

<sup>1</sup> «Unsere Stadt St. Gallen», eine geographisch-geschichtliche Heimatkunde. Verfasst von Hans Stricker und herausgegeben von der Schulverwaltung der Stadt St. Gallen. Die ZAK dankt der Herausgeberin bestens dafür, dass sie dem Abdruck des Kapitels zugestimmt hat.

heilschule vorbeispazieren, denken die wenigsten von uns daran, was in diesen Häusern täglich und stündlich Gutes getan wird. Etwa 200 Kinder leben hier in einem Internat. Mehr als die Hälfte von ihnen sind taub oder haben nur geringe Hörreste. Sie werden in einer besonderen Abteilung unterrichtet. Taube Kinder hören ihr Leben lang nie einen Laut: Selbst bei einem Pistolenschuss, den man unmittelbar hinter ihnen abfeuerte, würden sie sich nicht umkehren oder gar zusammenschrecken. In der Welt der Tauben bewegen sich alle Wesen lautlos wie Gespenster. Weil Taube keine Sprache hören, können sie selber auch nicht sprechen, obwohl Kehlkopf, Stimmbänder und Zunge normal ausgebildet sind. Deshalb liegt ein doppelt schweres Schicksal auf solchen Kindern: Weder verstehen sie die Mitmenschen, noch können sie sich ihnen mit Hilfe der Sprache mitteilen.

Es bedeutet deshalb für ein taubes Kind ein wahrhaftes Glück, wenn ein Gehörrest, und wäre er noch so gering, vorhanden ist. Je grösser dieser ist, desto besser ist auch die Aussicht, das Kind zu einem verständlichen Sprechen zu bringen. Der Weg zum Erlernen der menschlichen Sprache ist für taube Kinder allerdings sehr beschwerlich. Der natürliche Weg über das Ohr ist ihnen verschlossen. Deshalb muss ein künstlicher Weg gesucht werden, nämlich der Weg über das Auge und den Tastsinn: Das taube Kind legt die Finger an die Lippen des sprechenden Lehrers. Um als Tauber die Sprache des Hörenden zu lernen, muss ihm der Lehrer geduldig immer wieder deutlich vorsprechen. Das taube Kind versucht, die Sprechbewegungen des Lehrers nachzuahmen. Das ist aber sehr schwierig und anstrengend. Denn das Kind hört ja seinen eigenen Sprachton nicht und kann sich deshalb nicht selbst korrigieren. Es weiss nicht, ob seine Stimme zu tief oder zu hoch tönt, ob die einzelnen Laute richtig erklingen. Einzig am Gesicht und an der ganzen Haltung des Lehrers kann es erkennen, ob der Lehrer zufrieden ist. Da heisst es: üben und immer wieder üben! Es dauert vier Jahre, bis ein taubes Kind auf die Fragen ‚Was ist das?‘, ‚Wohin gehst du?‘, ‚Wieviel Geld hast du?‘ einigermassen verständlich antworten kann.

Gewiss gäbe es für Taubstumme eine Sprache, die von ihnen gut verstanden würde, die Gebärdensprache. Mit der Hand mehrmals nach dem Munde fahren heisst ‚essen‘. ‚Autofahren‘ wird durch die Gebärde ‚Hand am Steuerrad‘ angedeutet. Der Leiter der Taubstummenanstalt, Herr Dr. Ammann, versteht die Gebärdensprache so gut, dass er einem taubstummen Kind eine ganze Geschichte auf diese Art ‚erzählen‘ könnte. Die Gebärdensprache hat aber einen schweren Nachteil: Die hörenden Menschen verstehen sie nicht! So könnte ein Taubstummer weder ein

Billetts am Bahnschalter lösen noch einen Tee im Restaurant bestellen. Die Taubstummenlehrer haben sich deshalb zum Ziele gesetzt, ihre Zöglinge so weit zum Sprechen und Schreiben zu bringen, dass sie sich nach dem Schulaustritt mit den hörenden Menschen verständigen können. Sie möchten so verhindern, dass sich der taubstumme Mensch von der übrigen Welt ausgestossen vorkommt.

Damit sich der Gehörlose nach der Schulentlassung ins Leben der Umwelt eingliedern kann, sollte jeder normalbegabte Taube eine Berufslehre machen können. Die Auswahl ist allerdings beschränkt. Besonders für gehörlose Mädchen ist es schwierig, einen Beruf zu finden, der ihnen zusagt. Denn gerade die beliebten Berufe wie Pflegerin, Kinderschwester, Kindergärtnerin, Verkäuferin sind ihnen wegen der mangelnden Hör- und Sprechfähigkeit verwehrt. Oft bestehen auch in handwerklichen Berufen starke Vorurteile gegenüber gehörlosen Menschen. Gewiss braucht der Verkehr mit ihnen mehr Zeit. Dafür zeigen gehörlose Lehrlinge und Lehrtöchter meistens einen viel grösseren Lerneifer als ihre normalhörenden Kollegen und Kolleginnen. Es bedeutet für die Anstaltslehrer immer eine Ermutigung und Freude, wenn ihnen z. B. der Lehrmeister einer bekannten Maschinenfabrik schreibt: ‚Es ist eine dankbare Aufgabe, solche junge Burschen als Maschinenschlosser in die Berufslehre einzuführen‘, oder wenn ein ehemaliger Schüler der Taubstummenanstalt von 140 Schreinerlehrlingen als Bester mit der Prüfungsnote 5,7 abschliesst.

Neben den Taubstummen werden auch Kinder mit normalem Gehör, aber schweren Sprachfehlern behandelt, zum Beispiel Stammer, welche einzelne Laute nicht richtig bilden können. Die Stotterer wiederum verstehen nicht fliessend zu sprechen. Die Sprachheilschule versucht, diese Sprachgebrechen zu heilen oder wenigstens zu mildern.

Die Taubstummenanstalt St. Gallen ist schon über 100 Jahre alt. Sie wurde 1860 durch Babette Steinmann, die Schwester eines Taubstummen, gegründet. Seit dem Jahre 1937 führen Herr Ammann und seine Frau die Anstalt. Herr Ammann machte daraus die erste Sprachheilschule der Schweiz zur Behandlung von Kindern mit schweren Sprachfehlern. Er setzte es durch, dass gehörgeschädigte Kinder möglichst frühzeitig geschult und dass für taubstumme Kinder neun Schuljahre als obligatorisch erklärt wurden. Für seine grosse praktische und theoretische Arbeit im Dienste der sprachgeschädigten Kinder ehrte ihn die Universität Zürich mit dem Titel eines Ehrendoktors der Medizin.»

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

Stand 1. August 1970

Bezugsquelle<sup>2</sup>  
und evtl. Be-  
stellnummer

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

### 1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

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

EDMZ  
318.300

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

EDMZ

<sup>1</sup> Das Verzeichnis kann als Separatdruck unter Nr. 318.12.01 bei der Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

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

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

## 1.2 Erlasse des Bundesrates

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

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

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

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

Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandsschweizer, vom 26. Mai 1961 (AS 1961, 419), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 3. April 1964 (AS 1964, 340), 15. Januar 1968 (AS 1968, 43) und 10. Januar 1969 (AS 1969, 125). Bereinigte Fassung enthalten in der Weg-

leitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1971.<sup>1</sup> EDMZ 318.101

Bundesratsbeschluss über die Beiträge der Kantone an die AHV für die Jahre 1964—1969, vom 7. Juli 1964 (AS 1964, 626). EDMZ

### *1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden*

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. Dezember 1948, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66). EDMZ

Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. Oktober 1951, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994). EDMZ

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

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

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

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

---

<sup>1</sup> Publikation in Vorbereitung

Reglement der Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse, vom 19. November 1960 (AS 1961, 114). EDMZ

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

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

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

#### *1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen*

##### *Frankreich*

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

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

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

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

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

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

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

##### *Belgien*

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

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

### *Dänemark*

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

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

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

### *Schweden*

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

### *Niederlande*

Abkommen über Sozialversicherung, vom 28. März 1958 (AS 1958, 1019).

Verwaltungsvereinbarung, vom 28. März und 3. Juni 1958 (AS 1958, 1031).

Zusatzvereinbarung, vom 14. Oktober 1960 (AS 1960, 1237). EDMZ

### *Tschechoslowakei*

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

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

### *Spanien*

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. September 1959 (AS 1960, 795).

Verwaltungsvereinbarung, vom 25. Januar 1960 (AS 1960, 806). EDMZ

### *Rheinschiffer*

Revidiertes Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 13. Februar 1961 (AS 1970, 173).

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



### *Jugoslawien*

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. März 1969. EDMZ 318.105

### *Italien*

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. März 1969. EDMZ 318.105

### *Bundesrepublik Deutschland*

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

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. März 1969. EDMZ 318.105

### *Liechtenstein*

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. März 1969. EDMZ 318.105

### *Oesterreich*

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. März 1969. EDMZ  
318.105

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. März 1969. EDMZ  
318.105

### *Luxemburg*

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

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

### *Grossbritannien*

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

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

## *1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung*

### *1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge*

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

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

Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1969* (318.107.04), mit Nachtrag gültig ab *1. Januar 1970* (318.107.041). EDMZ  
318.107.04

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1970*. EDMZ  
318.102

### *1.5.2 Renten*

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

Wegleitung über die Renten, gültig ab *1. August 1963* (318.104), mit Nachtrag gültig ab *1. Januar 1968* (318.104.2). EDMZ  
318.104

Kreisschreiben über die Durchführung der AHV- und IV-Revision auf den *1. Januar 1967*, vom *12. Oktober 1966*. BSV  
13.816

Kreisschreiben über die Durchführung der siebenten AHV-Revision,

— vom *23. Oktober 1968*: Erhöhung der laufenden Renten BSV  
16.674

— vom *18. Dezember 1968*: Berechnung und Festsetzung der neuen Renten BSV  
16.921

Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung für die Altersrentner, vom *20. Dezember 1968*. BSV  
16.947

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

### *1.5.3 Organisation*

Kreisschreiben Nr. 36a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom *31. Juli 1950*, mit Nachtrag vom *4. August 1965*. BSV  
50-5904  
12.097

Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom *12. Mai 1952*. BSV  
52-7674

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Aufgabe, vom <i>21. Februar 1956</i> .	BSV 56-1005
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom <i>28. November 1957</i> .	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände von AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633
Kreisschreiben Nr. 72 über die Aktenaufbewahrung, vom <i>25. August 1958</i> .	BSV 58-3362
Kreisschreiben über die Berichterstattung der Ausgleichskassen, vom <i>10. April 1962</i> .	BSV 62-7550
Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1963</i> (318.103), ergänzt durch Zirkularschreiben vom 22. Juli 1966 und 9. Januar 1969.	EDMZ 318.103 BSV 13.564 16.979
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. Juli 1964, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 27. Dezember 1967.	EDMZ 318.107.03
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. Oktober 1964</i> (318.107.05), ergänzt durch das Kreisschreiben betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969 (BSV 18.096/097/098).	EDMZ 318.107.05 BSV 18.096
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab <i>1. Februar 1965</i> .	EDMZ 318.107.06
Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1966</i> .	EDMZ 318.107.07
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom <i>15. Juli 1966</i> , ergänzt durch Zirkularschreiben vom 29. Juli 1970.	BSV 13.548 19.363

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab 1. Januar 1967. EDMZ 318.107.08

Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab 1. Januar 1967. EDMZ 318.107.09

#### 1.5.4. *Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer*

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1971.<sup>1</sup> EDMZ 318.101

#### 1.5.5 *Ausländer und Staatenlose*

Kreisschreiben Nr. 47 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung, vom 13. Oktober 1950. BSV 50-6164

Kreisschreiben Nr. 57 betreffend Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, vom 17. März 1952, mit Nachtrag vom 3. Juni 1961. BSV 52-7475 61-6511

Kreisschreiben Nr. 58 betreffend Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich, vom 26. Dezember 1952 (für Bundesrepublik Deutschland und Oesterreich nicht mehr gültig). BSV 52-8319

Kreisschreiben Nr. 59 betreffend Internationales Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 24. Juli 1953. BSV 53-8862

Kreisschreiben Nr. 60 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien über Sozialversicherung, vom 31. Oktober 1953. BSV 53-9036

Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom 22. März 1955. BSV 55-103

Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom 30. August 1955. BSV 55-413

<sup>1</sup> Publikation in Vorbereitung

Kreisschreiben Nr. 73 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und den Niederlanden über Sozialversicherung, vom 4. Dezember 1958. BSV 58-3594

Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom 15. Dezember 1959. BSV 59-4653

Kreisschreiben Nr. 75 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Spanien, vom 11. Juli 1960. BSV 60-5426

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand 1. März 1969, enthaltend EDMZ 318.105

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

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

Bundesrepublik Deutschland

Italien

Jugoslawien

Liechtenstein

Oesterreich

USA

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

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Grossbritannien, gültig ab 1. April 1969. BSV 18.490

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Luxemburg, gültig ab 1. Mai 1969.<sup>1</sup> BSV ...

### 1.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nicht-erwerbstätige, gültig ab 1. Januar 1969. EDMZ 318.114

---

<sup>1</sup> Publikation in Vorbereitung

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab 1. Januar 1969. EDMZ  
318.101.1

Rententabellen, gültig ab 1. Januar 1969. EDMZ  
318.117

## 2. Invalidenversicherung

### 2.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

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

### 2.2 Erlasse des Bundesrates

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

Bundesratsbeschluss über die Beiträge der Kantone an die IV für die Jahre 1963—1969, vom 7. Juli 1964 (AS 1964, 627). EDMZ

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

vom 15. Januar 1968 (AS 1968, 43). Bereinigte Fassung  
enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Ja- EDMZ  
nuar 1968. 318.500

### *2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden*

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

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern  
über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, vom EDMZ  
29. September 1961 (AS 1961, 859). 318.101

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not BSV  
geratener Invalider, vom 5. Januar 1968. 15.507

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern  
über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommission- EDMZ  
nen, vom 22. Januar 1969 (AS 1969, 151). 318.101

### *2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen*

Von den geltenden Sozialversicherungsabkommen bezie-  
hen sich nur die folgenden auf die IV:

Bundesrepublik Deutschland

Grossbritannien

Italien

Jugoslawien

Liechtenstein

Luxemburg

Oesterreich

USA

Näheres siehe Ziffer 1.4.



## 2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

### 2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

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

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab 1. Januar 1968. EDMZ 318.507.06

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

Kreisschreiben betreffend die Beiträge an hilflose Minderjährige in der IV, gültig ab 1. Januar 1968. EDMZ 318.507.08

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

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV, gültig ab 1. Januar 1969. EDMZ 318.507.11

### 2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Richtlinien für die Gewährung von Taggeldern in der IV, vom 22. Januar 1960, mit Nachträgen gültig ab 1. Januar 1968 und 1. Januar 1969. BSV 60-4777  
15.374  
17.216

Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV, vom 13. April 1960, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968. BSV 60-5125  
15.372

Kreisschreiben über die Revision der IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen, vom 26. November 1962, abgeändert durch den Nachtrag (gültig ab 1. Januar 1968) zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit. BSV 62-8245  
15.372

### 2.5.3 Organisation und Verfahren

Richtlinien über die Rechnungsstellung, Kontrolle und Zahlung bei individuellen Sachleistungen und bei Kapitalhilfe in der IV, vom <i>14. Januar 1960</i> (Abschnitte A I 1 und A II aufgehoben).	BSV 60-4745
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate, vom <i>5. April 1962</i> .	BSV 62-7528
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom <i>3. Mai 1962</i> .	BSV 62-7632a
Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmassnahmen, vom <i>28. Mai 1962</i> (nur noch gültig: Abschnitt B).	BSV 62-7706
Kreisschreiben über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV, gültig ab <i>1. Februar 1964</i> .	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab <i>1. April 1964</i> (318.507.03), mit Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1968</i> (318.507.031).	EDMZ 318.507.03
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab <i>1. August 1964</i> .	EDMZ 318.507.05
Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, vom <i>17. Dezember 1965</i> (Ausgabe Februar 1968).	EDMZ 318.507.09
Kreisschreiben über die Rechnungsstellung für medizinische Massnahmen in der IV, vom <i>26. Januar 1966</i> .	BSV 12.881
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, vom <i>3. September 1966</i> .	BSV 13.707
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, vom <i>24. Juni 1968</i> .	BSV 16.183
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, vom <i>2. Oktober 1968</i> .	BSV 16.556

Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab *1. Januar 1970*. BSV 18.484

Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfallreglement), vom *1. Juli 1970*. BSV 19.214

#### *2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe*

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

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab *1. Januar 1968*. BSV 15.784

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, vom *25. Januar 1968*. BSV 15.401

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Eingliederungsstätten für Invalide, vom *2. Februar 1968*. BSV 15.543

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

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

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

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

#### 3.1 Bundesgesetz

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

	EDMZ
	318.680
	318.681

#### 3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 6. Dezember 1965 (AS 1965, 1045), abgeändert durch den Bundesratsbeschluss über eine ergänzende Ordnung der Zuständigkeit der Departemente und der ihnen unterstellten Amtsstellen zur selbständigen Erledigung von Geschäften, vom 23. Dezember 1968 (Abschnitt II B 6) (AS 1969, 77) und den Bundesratsbeschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum AHVG, vom 10. Januar 1969 (Ziff. V) (AS 1969, 125). Enthalten in «Textausgabe ELG/ELV», Stand 1. Januar 1969, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

	EDMZ
	318.680
	318.681

#### 3.3 Kantonale Erlasse

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

	EDMZ
	318.681

#### 3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betreffend Buchhaltung und Abrechnung, vom 31. Januar 1966.

	BSV
	12.910

Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betreffend Jahresbericht, vom 10. März 1966, mit neuem Schema für Berichterstattung vom 17. Januar 1968.	BSV 13.074 15.409
Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen betreffend Ausrichtung der EL als übertragene Aufgabe, vom 10. Mai 1966.	BSV 13.338
Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vom 3. November 1966.	BSV 13.878
Richtlinien für Kontrollen bei den mit der Gewährung der Hilfe gemäss ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, vom 15. November 1966.	BSV 13.925
Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und an die schweizerischen Stiftungen «Für das Alter» und «Pro Juventute» sowie an die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» betreffend Koordination der von ihnen gewährten Leistungen zur Deckung von Krankheitskosten, vom 8. Mai 1968, mit Nachtrag vom 24. März 1969.	BSV 16.002 17.354
Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV betreffend Massnahmen zur Aufdeckung und Verhinderung von Doppelauszahlungen, vom 23. August 1968.	BSV 16.418
Richtlinien an die gemeinnützigen Institutionen betreffend die Berichterstattung über die gemäss ELG gewährten Leistungen, vom 2. Dezember 1968.	BSV 16.843
Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV betreffend Anrechnung der Kosten von Hilfsmitteln, vom 10. Januar 1969.	BSV 16.973

## 4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

### 4.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO), vom 25. September 1952 (AS 1952, 1021), abgeändert durch Bundesgesetze vom 6. März 1959 (AS 1959, 567), 19. Dezember 1963 (AS 1964, 294) und 18. Dezember 1968 (AS 1969, 310) sowie durch das Bundesgesetz über den Zivilschutz, vom 23. März 1962 (Art. 93) (AS 1962, 1111) und das Bundesgesetz betreffend Aenderung des AHVG, vom 4. Oktober 1968 (Ziff. VII) (AS 1969, 111). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Mai 1969. EDMZ 318.700

### 4.2 Erlass des Bundesrates

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige, vom 24. Dezember 1959 (AS 1959, 2143), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 3. April 1964 (AS 1964, 337) und 1. April 1969 (AS 1969, 315). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Mai 1969. EDMZ 318.700

### 4.3 Erlass des Eidgenössischen Militärdepartementes

Verfügung des Eidgenössischen Militärdepartementes betreffend den Vollzug der EO bei der Truppe, vom 20. März 1969 (Militäraramtsblatt 1969, 126). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee. EDMZ 51.3/V

### 4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, vom 2. April 1969. EDMZ 51.3/V

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

Wegleitung zur EO, Stand 1. Januar 1966 (318.701) mit EDMZ  
Nachtrag gültig ab 1. Januar 1969. 318.701  
BSV  
17.204

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

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

## **Die kommende Automation des Postcheckdienstes**

Im Bestreben, die Abwicklung des ständig zunehmenden Postcheckverkehrs zu rationalisieren und dessen Aufrechterhaltung trotz der wachsenden Personalknappheit zu sichern, planen die PTT-Betriebe eine weitgehende Automation dieses Dienstzweiges. Diese Pläne haben die Öffentlichkeit bisher vor allem im Hinblick auf die Standortwahl für das künftige schweizerische Postcheckzentrum interessiert. Die Wahl ist bekanntlich unter gewissen Bedingungen auf den Standort Bern gefallen.

Der Postcheckdienst ist für die AHV-Ausgleichskassen von grosser Wichtigkeit. Ihrerseits sind diese bedeutsame Kunden der PTT-Betriebe. Es erscheint daher nützlich, auf die für die AHV-Ausgleichskassen wesentlichen Änderungen im Zusammenhang mit der kommenden Automation des Postcheckdienstes hinzuweisen. Dabei ist es aus verständlichen Gründen nicht möglich, das Automationsprojekt der PTT im einzelnen zu erläutern. Allfällige Interessenten können sich hierüber bei der Generaldirektion PTT, Sektion Organisation und Betrieb der Postcheckabteilung, 3000 Bern, informieren (Tel. 031 62 21 25, Hr. Spori).

### **Beitragszahlungen an die Ausgleichskassen**

Die bisher verwendeten Einzahlungsscheine und Girozettel werden vollständig umgestaltet. Während einer Übergangsphase von zwei Jahren (voraussichtlich 1972/73) wird den Ausgleichskassen für ihre Abrechnungsvordrucke auf der Rückseite der Empfängerabschnitte etwas weniger Raum zur Verfügung stehen als bisher. Nach Abschluss der Übergangszeit erhält der Zahlungsempfänger indessen einen Beleg in der

Grösse A 6, der dann bedeutend mehr Angaben aufnehmen kann als der heutige kleine Abschnitt. Allerdings möchte die Post den Giroverkehr (Überweisungen von einem Postcheckkonto auf ein anderes) unter dem automatisierten Regime *beleglos* abwickeln, so dass hier ausser einer Referenznummer praktisch keine Abrechnungsangaben an die Ausgleichskasse übermittelt werden könnten. Endgültige Entscheidungen sind noch keine getroffen worden, doch müssten in diesem Fall die Abrechnungspflichtigen, die ihre Zahlungen per Giro überweisen, ihre Abrechnungen den Ausgleichskassen separat mit der Briefpost einreichen. Die PTT-Betriebe werden die Ausgleichskassen rechtzeitig und eingehend über die geplanten Umstellungen orientieren. Es empfiehlt sich indessen, beim Nachdruck von Einzahlungsscheinen die angekündigte Änderung (voraussichtlich 1. Januar 1972) in der Auflage zu berücksichtigen.

### **Auszahlung von Renten und anderen periodischen Geldleistungen**

Bei einem automatisierten Betrieb mit einem einzigen Postcheckzentrum für die ganze Schweiz ist es der PTT nicht mehr möglich, innert wenigen Tagen mehr als 850 000 Zahlungsanweisungen der AHV-Ausgleichskassen in der bisherigen schriftlichen Form zu verarbeiten. Der Aufwand für die maschinelle Erfassung der massgebenden Daten wäre viel zu gross. Die PTT legt daher grossen Wert darauf, von den Ausgleichskassen für die periodischen Auszahlungen maschinell lesbare Datenträger zu erhalten oder — wo dies nicht möglich ist — selbst ein automatisiertes Auszahlungsregister für die Ausgleichskassen zu führen. In diesem Sinne zeichnen sich heute folgende Varianten ab:

#### *Variante 1*

Die Ausgleichskasse liefert der PTT jeden Monat ein Magnetband, das alle Angaben für die jeweils auszuführenden Zahlungen enthält. Die PTT erstellt die Zahlungsanweisungen selbst und liefert der Ausgleichskasse eine Vollzugsbescheinigung in Form einer ausgedruckten genauen Liste aller Zahlungen. Diese Variante kommt nur für Ausgleichskassen in Frage, die über einen (eigenen oder im Service benützbaren) Computer mit Magnetband verfügen. Auf den Zahlungsanweisungen können unter diesen Umständen keine individuellen Vordrucke angebracht werden, doch dürfte Raum für eine Mitteilung (ab Magnetband) von 3 Zeilen zu ca. 40 Stellen vorhanden sein.



### *Variante 2*

Die PTT führt, sofern eine rationelle technische Lösung möglich ist, das Auszahlungsregister der Ausgleichskasse in ihrem Computer. Die Ausgleichskasse meldet ihr jeden Monat die Mutationen. Daraufhin mutiert die PTT ihr Register, erstellt die Zahlungsanweisungen und liefert der Ausgleichskasse eine Vollzugsbescheinigung in Form einer genauen Liste. Für das Anbringen von Mitteilungen gilt grundsätzlich die gleiche Lösung wie für Variante 1. Solche Mitteilungen müssen entweder im Auszahlungsregister gespeichert sein (z. B. Angaben über die Aufteilung der Zahlung nach AHV-Rente, Ergänzungsleistung usw.) oder der PTT mit den Monatsmutationen geliefert werden (z. B. einheitlicher Hinweis, dass die Rente erhöht worden sei, dass die nächste Monatszahlung «eigenhändig» in Empfang zu nehmen sei usw.).

### *Variante 3*

Die Ausgleichskasse erstellt die Zahlungsbelege selbst, versieht die Kodierzeile mit einem von der PTT vorgeschriebenen Code-Vermerk in der Spezialschrift OCR-A und liefert sie zusammen mit einem Magnetband (= Auszahlungsbordereau) dem Postcheckzentrum ab. In diesem Fall kann die PTT keine detaillierte Vollzugsbescheinigung abgeben, da sie die Übereinstimmung zwischen Belegen und Bordereau nicht oder nur stichprobenweise überprüft.

### *Variante 4*

Die Ausgleichskasse erstellt die Zahlungsbelege selbst und liefert sie (ohne Kodierung) mit einem schriftlichen Bordereau dem Postcheckzentrum ab. Die PTT kodiert in diesem Fall die Belege selbst und quittiert das Bordereau. Diese Variante ist für die PTT am aufwendigsten und bietet gegenüber heute keine Vorteile.

Zur Abklärung aller Fragen, welche die Automation des Postcheckdienstes für die AHV-Ausgleichskassen mit sich bringt, wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt, der mehrere Vertreter der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen und des Bundesamtes für Sozialversicherung einerseits sowie der Generaldirektion PTT andererseits angehören. Sobald konkrete Resultate vorliegen, sollen alle Ausgleichskassen darüber orientiert werden. Auch hier empfiehlt es sich indessen, bei der Aufstellung von Automationsplänen für die Jahre 1972/73 und später auf die kommende Entwicklung Rücksicht zu nehmen.

## Die Spezialstellen laut Artikel 71 IVG

Die IV verfügt, der Hinweis darauf ist schon fast abgedroschen, über keine eigenen Eingliederungsstätten, Sonderschulen usw., sondern sie arbeitet bei der Durchführung der Eingliederungsmassnahmen mit den betreffenden Institutionen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe zusammen. Das gilt in gewissem Ausmass auch für die IV-Verwaltung, ziehen doch IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen für administrative Aufgaben recht oft die sogenannten Spezialstellen ebendieser Invalidenhilfe heran. Im Jahre 1969 haben rund 80 Spezialstellen über 8 000 Aufträge erfüllt. Diese Konzeption konnte allerdings nur gelingen, weil von Anfang an genügend viele Spezialstellen bestanden haben und weil sie sich, ein weiteres Erfordernis, der IV in genügend grosser Zahl zur Verfügung stellten. Vielleicht haben, um es einmal so zu sagen, einzelne dieser Stellen sogar «auf die IV gewartet». Das trifft vor allem auf Institutionen zu, deren früherer Aufgabenbereich zwar nicht dahingefallen, doch im Zuge der Entwicklung eingeschränkt worden war, zum Beispiel auf Hilfsstellen der Tuberkulosenfürsorge. Die Verhältnisse, die die IV bei ihrem Inkrafttreten und während ihrer Anlaufjahre vorgefunden hat, lassen sich kaum besser umschreiben als durch den *Jahresbericht 1969 der Hilfsstelle für Kurentlassene in Bern*:

Ende 1969 hat unsere Hilfsstelle das 17. Jahr ihres Bestehens zurückgelegt, ein Jahr, gekennzeichnet durch die bis anhin höchste Klientenzahl von 815 Personen und einen entsprechend grossen Arbeitsanfall und Arbeitseinsatz.

Zur gleichen Zeit hat die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) ihr erstes Dezennium beendet. In diesem Jahrzehnt hat sich für unsere Patienten wie auch für unsere Stelle manches geändert:

### **Vor 1960**

befassten wir uns ausschliesslich mit Tuberkulosekranken.

Unsere Patienten wurden uns grösstenteils von den Tuberkulosefürsorgestellen und den Heilstätten gemeldet.

Die jährliche Gesamtzahl betrug zwischen 310 und 350 Patienten.

### **Heute**

*sind wir weitgehend zu einer polyvalenten Stelle geworden.*

*Die Mehrzahl der Klienten lernen wir durch Aufträge der IV kennen.*

*1969 befassten wir uns mit 815 Personen.*

Von unsern Klienten waren nur ca. 30 Prozent Frauen.

Weniger als 20 Prozent unserer Klienten hatten das 50. Lebensjahr überschritten.

Der Grossteil unserer Patienten setzte sich aus ungelerten Hilfs- und Landarbeitern zusammen.

Unsere Aufgabe umfasste Eingliederung, Nachfürsorge, finanzielle Überbrückungshilfe nach Kurentlassung.

Bis zu 25 Prozent unserer Klienten wünschten und erhielten finanzielle Hilfe.

Unsere Stelle beschäftigte zwei Sozialarbeiterinnen, eine Sekretärin und die Leiterin.

Den höchsten Umsatz (Erträge und Ausgaben zusammengerechnet) erzielten wir 1959 mit etwas über 318 000 Franken.

Die auf materielle Hilfe, auf Beratung oder auf Eingliederungsmassnahmen angewiesenen Klienten erhielten von uns, als einer privaten Fürsorgestelle, freiwillige, dem Ermessen anheimgestellte Leistungen.

*Die Zahl der Frauen hat relativ mehr zugenommen; sie liegt heute bei 44 Prozent.*

*Mehr als die Hälfte unserer Patienten ist über 50 Jahre alt.*

*Infolge der IV-Aufträge befassen wir uns vermehrt mit Patienten aus der Mittelschicht, insbesondere Hausfrauen und Selbständigerwerbenden.*

*Zu den bisherigen Aufgaben hinzu führen wir zahlreiche Abklärungsaufträge der IV durch.*

*Dank vermehrter sozialer Sicherheit ersuchen nur noch 1 Prozent aller Klienten um materielle Hilfe. Solche erwies sich jedoch in 8 Prozent aller Fälle als notwendig.*

*Bei der Hilfsstelle arbeiten vier ständige und eine nebenamtlich eingesetzte Sozialarbeiterin, eine Sekretärin, eine Halbtagsangestellte für die Buchhaltung und die Leiterin.*

*1969 betrug Einnahmen und Ausgaben zusammen über 611 000 Franken.*

*Dort, wo wir Massnahmen der IV durchführen, handeln wir im Namen und Auftrag der Versicherung und unsere Klienten sind «Versicherte» mit Rechtsansprüchen.*

## Durchführungsfragen

### **AHV: Erhöhung des Ansatzes für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft sowie der Globallöhne von Arbeitnehmern in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben <sup>1</sup>**

*(Art. 11 und 14, Abs. 3, AHVV)*

Die Steuerbehörden werden auf den 1. Januar 1971 hin die Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben statt mit 7 mit 8.50 Franken je Tag bewerten. Diese Erhöhung erscheint im Hinblick auf die Entwicklung der Kosten der Lebenshaltung als gerechtfertigt. Zudem sollen auch fürderhin im AHV- und im Steuerrecht diese Naturalleistungen gleich bewertet werden. Deshalb ist vorgesehen, sie vom gleichen Zeitpunkt hinweg auch für die AHV mit 8.50 Franken je Tag zu bewerten. — Die höhere Bewertung von Verpflegung und Unterkunft macht es notwendig, auch die Globallöhne gemäss Artikel 14, Absatz 3, AHVV höher anzusetzen.

Die interessierten Wirtschaftsverbände und Behörden haben der vorgesehenen Erhöhung beigeplant, und es darf angenommen werden, dass die AHV-Kommission im gleichen Sinne entscheiden und der Bundesrat eine entsprechende Änderung von Artikel 11 AHVV beschliessen werde.

Die Ausgleichskassen werden im Laufe des Monats September durch ein Kreisschreiben endgültig Bescheid erhalten.

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

*(Ergänzung zu Rz 151—154 und 73 ff. des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto)*

Gemäss Rz 151 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto sind — nachdem die Eintragungen für das Jahr 1968 abgeschlossen sind — die Eintragungen über Nachträge und Korrekturen, die Kalenderjahre vor dem 1. Januar 1969 betreffen, *nach der neuen Regelung vorzunehmen*. Somit sind auch in solchen Fällen ausschliesslich Erwerbseinkommen aufzuzeichnen.

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 22

Die Ermittlung der im IK einzutragenden **Erwerbseinkommen** von Versicherten, die für das ganze Kalenderjahr als **Selbständigerwerbende** erfasst werden, sowie für **Unselbständigerwerbende** bietet keine Schwierigkeiten, da hier — gemäss der allgemeinen Regel von Rz 73 des erwähnten Nachtrages — das **Erwerbseinkommen**, das für die Ermittlung der **AHV/IV/EO-Beiträge** massgebend war, unter Weglassung der **Rappen** im IK eingetragen wird.

Hingegen ist das Bundesamt für Sozialversicherung angefragt worden, wie das **Erwerbseinkommen** von **Selbständigerwerbenden**, die nicht für das ganze Kalenderjahr als solche zu erfassen sind, zu ermitteln ist. Auch hier ist das **Erwerbseinkommen**, das für die Festsetzung der **Beiträge** massgebend war, einzutragen. Aus den *bis zum 31. Dezember 1968 gültigen Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige* können jedoch, ausgehend vom massgebenden **Ganzjahreseinkommen**, nur der zu erhebende **AHV/IV/EO-Beitrag** und der (für den **IBK-Eintrag** nach früherer Regelung massgebende) vierprozentige **AHV-Beitrag**, nicht aber das auf die unterjährige Beitragsdauer entfallende **Erwerbseinkommen** entnommen werden. In solchen Fällen ist das im IK einzutragende **Erwerbseinkommen** zu ermitteln, indem das für die Beitragsbemessung massgebende **Ganzjahreseinkommen** durch 12 geteilt und mit der Anzahl Monate, für die **Beiträge** erhoben werden, vervielfacht wird. Auch hier werden keine **Rappen** eingetragen.

Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, dass bei **Nichterwerbstätigen**, die ja kein **Erwerbseinkommen** aufweisen, für **Kalenderjahre** bis und mit 1968 der mit 25 vervielfachte vierprozentige **AHV-Beitrag** (ohne Zuschläge für IV und EO) als **Erwerbseinkommen** im IK aufzuzeichnen ist (vgl. **AHV-Mitteilungen** Nr. 17 vom 16. Januar 1970, Rz 45; **ZAK** 1970, S. 58).

#### **IV: Abgabe von Hilfsmitteln für den Haushalt <sup>1</sup>**

(Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 14, Abs. 1, IVV)

Gemäss Artikel 21, Absatz 1, IVG hat der Versicherte unter anderem Anspruch auf jene **Hilfsmittel**, deren er für die Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich bedarf. Nach Artikel 14, Absatz 1, Buchstabe h, IVV werden im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Artikel 21, Absatz 1, IVG **Hilfsgeräte** am Arbeitsplatz abgegeben. Aufgrund dieser gesetzli-

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 124

chen Bestimmungen können auch Hilfsmittel für den Haushalt zugesprochen werden.

Massgebend für die Beurteilung der Frage, ob ein Hilfsmittel für den Haushalt von der IV zu übernehmen sei, sind insbesondere folgende Kriterien:

a. Die Versicherte muss das Gerät wirklich benötigen, das heisst es muss feststehen, dass die entsprechende Arbeit bedeutend ist und nicht auf eine andere, günstigere Art ausgeführt werden kann (z. B. durch ein anderes Familienglied).

b. Es muss erwiesen sein, dass die Versicherte (nötigenfalls nach entsprechender Instruktion) über die nötigen Fertigkeiten und Kenntnisse verfügt, um das Hilfsmittel fachgerecht zu gebrauchen.

c. Die durch ein Hilfsmittel ermöglichte Wiedereingliederung muss von angemessener Dauer sein.

d. Die Kosten für das bzw. die Geräte sollten in einem angemessenen Verhältnis zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit stehen.

Bei Zusprache eines Hilfsmittels für den Haushalt ist in Würdigung von Artikel 21, Absatz 3, IVG jeweils zu prüfen, ob die Abgabe leihweise oder zu Eigentum erfolgen soll; bei Abgabe zu Eigentum ist die Frage der Kostenbeteiligung abzuklären (vgl. Rz 10 ff. des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln).

Die Haushaltgeräte, welche als Hilfsmittel im Sinne von Artikel 21, Absatz 1, IVG bzw. Artikel 14, Absatz 1, Buchstabe h, IVV in Betracht fallen, können in folgende Kategorien eingeteilt werden:

1. *Zusatzeinrichtungen zu gewöhnlichen Haushaltgeräten,*  
die der Invalidität angepasst sind.

2. *Eigens für Invalide geschaffene Haushaltgeräte*

Ersetzt ein solches Gerät keinen üblicherweise im Haushalt verwendeten Gegenstand, können die Kosten voll übernommen werden. Erübrigt sich jedoch damit ein gewöhnliches Haushaltgerät, gehen die Kosten nur dann voll zu Lasten der IV, wenn das vorhandene ohne Invalidität noch während längerer Zeit hätte verwendet werden können. Bei Gründung eines Haushalts, bei Ersatz eines alten gewöhnlichen Gerätes sowie in jedem Fall ab der zweiten Ersatzanschaffung sind nur allfällige Mehrkosten zu berücksichtigen.

3. *Handelsübliche Geräte*

Handelsübliche Geräte für die Besorgung des Haushaltes, die auch von gesunden Hausfrauen benötigt und üblicherweise angeschafft wer-

den, gelten nicht als Hilfsmittel. Dazu gehören insbesondere Waschmaschinen, elektrische Nähmaschinen, Rührstäbe, Staubsauger, Kühl-schränke. Die Tatsache, dass ein Invalider finanziell nicht in der Lage ist, sich solche Geräte anzuschaffen, erlaubt es nach den gesetzlichen Vorschriften nicht, sie deswegen als Hilfsmittel zu betrachten. Dagegen können Geräte, die nicht zur allgemein üblichen Ausrüstung gehören, aber auch ohne Invalidität Verwendung finden, von der IV als Hilfsmittel abgegeben werden, wenn sie im Einzelfall *wegen der Invalidität* zur Haushaltsführung unerlässlich sind, ohne Behinderung aber nach den gegebenen Verhältnissen nicht angeschafft worden wären (z. B. Wäschetrockner, Bügelmaschinen). Eine besonders sorgfältige Überprüfung ist in diesen Fällen indessen angezeigt. Die invaliditätsbedingte Notwendigkeit muss eindeutig nachgewiesen sein.

(Vgl. auch das Urteil des EVG vom 2. März 1970 i. Sa. V. L. S. 406).

#### **IV: Beginn des Rentenanspruchs bei langdauernder Krankheit**

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

Wie das EVG in dem auf Seite 421 publizierten Urteil vom 20. März 1970 i. Sa. E. B. ausgeführt hat, handelt es sich beim zeitlichen Erfordernis der zweiten Variante nicht um eine Frist, die von einem bestimmten Tag an zu laufen beginnt und deren Ende zum voraus abgesehen werden kann. Es limitiert vielmehr den Zeitraum, innert welchem sich der anspruchsbegründende Sachverhalt realisiert haben muss. Ob die Voraussetzung der 360tägigen durchschnittlich mindestens hälftigen Arbeitsunfähigkeit erfüllt sei, kann grundsätzlich nur retrospektiv beurteilt werden. Die Fragestellung ist daher nicht in erster Linie die, wann die Arbeitsunfähigkeit bestimmten Ausmasses ihren Anfang nahm, sondern, wann für die vergangenen 360 Tage eine durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit bestanden hat. Dabei wird die Bemessung der zurückliegenden Arbeitsunfähigkeit aus praktischen Gründen in der Regel phasenweise — z. B. nach Monaten — erfolgen müssen.

Für die Durchschnittsbemessung spielt es keine Rolle, wie hoch der Grad bestehender Arbeitsunfähigkeit — retrospektiv betrachtet — zu Beginn der 360tägigen Wartezeit war. Erforderlich ist lediglich, dass eine deutliche Beeinträchtigung vorlag. Das EVG hat darauf verzichtet,

den minimalen Grad der Arbeitsunfähigkeit festzulegen, der für die Belange der Rentenentstehung nach der zweiten Variante noch beachtlich ist, weil es in dem zu beurteilenden Falle die anfänglich bestehende Arbeitsunfähigkeit von 25 Prozent jedenfalls noch als erheblich betrachtete. Es ist deshalb davon auszugehen, dass für die Eröffnung der Wartezeit auch eine geringere Arbeitsunfähigkeit genügt, soweit sie noch mit Sicherheit bestimmbar ist. Selbstverständlich muss ein anfänglich geringer Grad von Arbeitsunfähigkeit später durch einen höheren Grad ausgeglichen werden, damit der erforderliche minimale Durchschnittswert von 50 Prozent innerhalb 360 Tagen erreicht wird.

### **EL: Hörgeräte und nachträgliche spezialärztliche Anordnung<sup>1</sup>**

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

Von verschiedenen Seiten sind wir darauf aufmerksam gemacht worden, dass einzelne Hörmittelhändler vor allem in Altersheimen Betagte aufsuchen und diese unter Hinweis auf die Rückvergütung des Kaufpreises im Rahmen der EL zur Anschaffung von teuren und oft unzweckmässigen Hörgeräten überreden.

Die Kosten für Hörgeräte können bei der Festsetzung der EL nur berücksichtigt werden, wenn eine spezialärztliche Anordnung vorliegt (vgl. Rz 16 des KS vom 10. Januar 1969 an die kantonalen EL-Durchführungsstellen betreffend Anrechnung der Kosten von Hilfsmitteln gemäss Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG). Liegt eine solche nicht vor oder ist die vorgelegte Bescheinigung ungenügend, so ist der Versicherte an einen von der IV für die Begutachtung von Hörmitteln anerkannten Experten zu verweisen.

#### **HINWEISE**

**Berufsschule für  
gehörsgeschädigte  
Lehrlinge und  
Lehrtöchter**

Das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit hat am 1. April 1970 ein neues *Reglement über die Berufsschule für gehörsgeschädigte Lehrlinge und Lehrtöchter des deutschsprachigen Landesteils erlassen*. Die Berufsschule unterrichtet gehörsgeschädigte Lehrlinge und Lehrtöchter, die wegen ihres Gehörschadens dem

gehörsgeschädigte Lehrlinge und Lehrtöchter, die wegen ihres Gehörschadens dem

<sup>1</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 21



Unterricht an der örtlich zuständigen Schule nicht zu folgen vermögen. Sie ist in diesem Sinne eine Ausbildungsstätte für die berufliche Eingliederung Invalider. Ihr Träger ist der Schweizerische Verband für Taubstumm- und Gehörlosenhilfe. Soweit es sich um verfügte Eingliederungsmassnahmen handelt, unterstützt die IV den geschäftskundlichen und berufskundlichen Unterricht aufgrund einer Tarifvereinbarung mit einem festen Beitrag pro Schüler und Jahr. Vermögen diese Leistungen die anrechenbaren Kosten nicht zu decken, so kann die Versicherung nachträglich an das ausgewiesene Defizit einen Betriebsbeitrag gewähren. Das Reglement enthält Bestimmungen über den Träger der Schule, die Kursorte (zur Zeit Zürich, Bern, Luzern und St. Gallen), die Schulkommission, die Unterrichtsgestaltung, das Anmeldeverfahren usw. Im Interesse der Koordination zwischen Schule und IV wird das Bundesamt für Sozialversicherung jeweils zu den Sitzungen der Schulkommission eingeladen. Die Neuregelung ersetzt das Reglement vom 23. Dezember 1953.

**Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV**

Im *ersten Halbjahr 1970* hat die IV an 47 Institutionen in insgesamt 69 Fällen Bau- und Einrichtungsbeiträge von *13 266 144 Franken* zugesichert. Die Beiträge verteilen sich wie folgt:

Beitragssummen in Franken	Anzahl Gesuche	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	43	173 560
10 001 bis 50 000	14	382 131
50 001 bis 100 000	3	215 124
100 001 bis 500 000	5	1 387 129
über 500 000	4	11 108 200
		<hr/>
		13 266 144

Im ersten Quartal stehen das *Centro fisioterapeutico infantile in Sorengo TI* (3 555 980 Franken) und die *Kinderpsychiatrische Station des Kantons Bern Neuhaus, Ittigen BE* (667 259 Franken) an der Spitze; im zweiten Quartal sind es das *St. Josefsheim, Bremgarten AG* (6 121 773 Franken) und die *Klinik Wilhelm Schulthess, Zürich* (763 188 Franken). Jedes dieser Projekte hat seine spezifische Bedeutung. Besondere Be-

achtung verdient dabei das Vorhaben in *Sorengo*, das eine empfindliche Lücke im Kanton Tessin schliesst. Das Heim, das früher tuberkulöse Kinder aufgenommen hatte, betreut heute schwer körpergebrechliche, sehgeschädigte, gehbehinderte und zerebral gelähmte Kinder. Die bisherigen Einrichtungen genügten auf die Dauer nicht, so dass nun ein Zentrum für Physiotherapie, Logotherapie und Beschäftigungstherapie errichtet wird. Der Neubau entspricht — mit ausreichenden Schulräumen, einem kleinen Internat, einem Schwimmbad, Lokalitäten für Wassermassagen und Schlammbad, einer Turnhalle usw. — den neuesten Anforderungen. Der Fortschritt ist umso mehr zu begrüssen, als im Tessin noch ein gewisser Rückstand an Schulungsmöglichkeiten besteht. Glücklicherweise bestehen in medizinischer, schulischer und beruflicher Hinsicht verschiedene Projekte, die sich bereits in Realisierung befinden oder voraussichtlich in absehbarer Zeit verwirklicht werden.

Durch seinen Umfang besticht schliesslich auch der Ausbau des *St. Josefsheimes* in Bremgarten. Es handelt sich um die zweite Etappe. Sie umfasst die Errichtung eines Pflegeheimes für 135 geistig und körperlich hilflose Minderjährige und des dazu gehörenden Personalhauses sowie das Anlegen einer Spielwiese. Die eigentliche Subvention wird durch ein zinsloses Darlehen von 2 Mio Franken ergänzt. Das Vorhaben behebt die bisherigen Unzukömmlichkeiten in der Aufnahme der erwähnten Kinder. Daneben beherbergt das Heim noch über 200 schulbildungsfähige und praktischbildungsfähige geistesschwache Kinder. Im übrigen entscheidet nicht etwa das Ausmass über die Güte eines Projektes; auch kleine Vorhaben können der Sache ausserordentlich nützlich sein.

In die Berichtsperiode fällt der *Bundesratsbeschluss vom 6. Mai über bauliche Massnahmen zur Konjunkturdämpfung*. Er regelt vor allem die Anpassung der Baunachfrage, nimmt aber jene Vorhaben von den einschränkenden Massnahmen aus, «die für das menschliche Leben, zur Abwehr von Naturkatastrophen sowie für das langfristige wirtschaftliche Wachstum von besonderer Bedeutung sind». Unter diese Ausnahmebestimmung fallen auch bauliche Vorhaben für die Eingliederung Invalider. Allerdings bedürfen die der Beschränkung nicht unterworfenen Vorhaben im Betrage von 50 000 Franken und mehr nach wie vor der Freigabe durch den Delegierten für Konjunkturfragen.

Der Bundesrat beweist mit der getroffenen Regelung der Behindertenhilfe gegenüber grosses Verständnis. Es ist nun Sache der betreffenden Institutionen, dieses Entgegenkommen durch eine *besonders sorgfältige Planung und Durchführung* ihrer Projekte zu honorieren.

**Blinde Kinder  
auf dem  
Bauernhof**

Die Neue Zürcher Zeitung berichtet in ihrer Mittagsausgabe vom 14. Juli anschaulich über den Besuch blinder Kinder auf einem Bauernhof, wo diese mit der besonderen Erlebniswelt vertraut gemacht werden sollten. Vielleicht ermuntert der nachstehende *Auszug* andere Vereinigungen ähnliche Kontakte aufzunehmen:

«Vor kurzem war die Sektion Zürich der Schweizerischen Vereinigung der Eltern blinder und sehschwacher Kinder bei Familie Kaiser im ‚Altwie‘ bei Rümlang zu Gast. Ziel dieser Selbsthilfeorganisation ist, Eltern sehbehinderter Kinder zusammenzuführen, um durch Erfahrungsaustausch, Vorträge, Kurse in Blindenschrift und gemeinsame Ausflüge zusammen mit den Kindern Kontakte herzustellen, die manchem Elternpaar wieder einen Schritt weiter helfen. Die regelmässig durchgeführten Exkursionen ermöglichen es den behinderten Kindern, mit einem bestimmten Thema vertraut zu werden. . . .

Dem Aussenstehenden wurde erst im Umgang mit diesen blinden Kindern und Erwachsenen bewusst, wie flüchtig er einfach Dinge wahrnimmt, ohne sich um deren Beschaffenheit zu kümmern. Der Blinde hingegen, der die Hände als Sehorgan benützt, muss über die spezifischen Eigenschaften jedes Gegenstandes, den er ‚ansieht‘, genau Bescheid wissen, um etwa den Unterschied zwischen Weizen und Korn erfassen zu können. Dieses Sich-Konzentrieren auf wenigens führt oftmals dazu, dass der Blinde mit einem einzigen Griff Dinge erkennt, die der Sehende nicht zu benennen vermag, weil er zum Beispiel ein Rapsfeld nur dann beachtet, wenn es durch seine gelbe Blütenpracht die Aufmerksamkeit auf sich lenkt. Für den Blinden dagegen sind die Schoten das typische Merkmal des Rapses. Oder wer hat schon das Scharren eines Huhnes untersucht, indem er sich dessen Krallen über den Handballen streifen liess? Auch bei den landwirtschaftlichen Maschinen dürfen wohl die wenigsten jeden einzelnen Hebel und jede Schraube derart genau wahrgenommen haben, wie es die Blinden mit liebevoller Unterstützung von Familie Kaisers Kindern taten. . . . Selbst die Blinden waren sich einig, viel ‚gesehen‘ zu haben und erklärten spontan, in den ‚Altwie‘ mit seinen vielen Tierarten, Feldern, Obstbäumen und Maschinen kämen sie wieder.»

**Eine  
EO-Reminiszenz  
aus dem  
Ersten Weltkrieg**

So imponierend die finanziellen Leistungen der Lohn- und Verdienstersatzordnung während der Aktivdienstjahre 1940/45 auch gewesen sind, so traten sie doch hinter den positiven psychologischen Auswirkungen zurück. General Guisan hat sie in seinem

Bericht anerkennend hervorgehoben; und nach der amtlichen Darstellung der schweizerischen Kriegswirtschaft 1939/48 galt das Werk «im Bewusstsein der Öffentlichkeit mit Recht als die bedeutendste soziale und fürsorgliche Leistung des Zweiten Weltkrieges».

Der Unterschied zum Ersten Weltkrieg war denn auch eklatant. Die von Hans Rudolf Kurz eben herausgegebenen «Dokumente der Grenzbesetzung 1914/18» umschreiben die damalige Lage wie folgt: «Neben den wirtschaftlichen Schwierigkeiten trug auch die lang andauernde Mobilisierung der Wehrmänner das Ihre zur Verschärfung der Notlage der Arbeitnehmer bei. Der geringe Sold reichte nirgends hin, und nur in seltenen Fällen gewährten die Arbeitgeber ihrem Personal einen teilweisen Lohnersatz. Da die Einrichtung der Erwerbssersatzordnung noch nicht bekannt war, blieb nur die Notunterstützung, die jedoch stark den Charakter einer Armenunterstützung hatte. Angesichts dieser Verhältnisse erhöhte der Bundesrat am 6. April 1918 den Wehrmannssold von 1.30 auf 2 Franken. Gleichzeitig wurden die Ansätze der Notunterstützung um 20 Prozent verbessert. Schliesslich wurde im Jahr 1918 im ganzen Land eine Nationalspende für die Soldaten und ihre Familien durchgeführt, die 8 Millionen Franken ergab.»

Damit war aber noch keine Ruhe eingeleitet. Dem Chronisten ist das «Erinnerungsalbum» 1914/18 des Artillerie-Regiments 8 in die Hände gefallen, worin der Quartiermeister über die kritisch gewordenen «Besoldungsverhältnisse» berichtet. Darnach sollten die Besoldungen auf den 1. Januar 1919 neu geregelt und durch beachtliche *Zulagen* den dringendsten Erfordernissen angepasst werden. Die in Aussicht genommene Skala lautete:

	<i>Sold</i>	<i>Zulage</i>	<i>Gesamtbetrag</i>
	Fr.	Fr.	Fr.
Soldat	2.—	6.50	8.50
Korporal	2.30	6.50	8.80
Lieutenant	8.20	6.80	15.—
Hauptmann	11.—	9.—	20.—

Der Aktivdienst ging indessen im wesentlichen zu Ende, bevor die Neuordnung Platz greifen konnte. Den Behörden sei immerhin attestiert, dass sie den Ernst der Lage, wenn auch spät, doch noch erkannt haben. Im Zweiten Weltkrieg schuf die Lohn- und Verdienstersatzordnung von 1940 an eine klare Lage. Der Sold blieb eine militärische Vergütung nach Dienstgrad und entsprechender Verantwortung. Die Lohn- und Verdienstersatzordnung aber schuf den sozialen Ausgleich für den erlittenen Erwerbsausfall. Die Baumeister dieser Ordnung hatten sich für einmal rechtzeitig an die Sentenz der alten Römer erinnert: Bis dat, qui cito dat.

## FACHLITERATUR

**Binswanger Peter:** Staatliche Versicherung und private Versicherung am Beispiel der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. 16 S., Heft 48 der «Stimmen zur Staats- und Wirtschaftspolitik», herausgegeben von der Gesellschaft zur Förderung der schweizerischen Wirtschaft, Zürich, 1970.

**Hess-Haeberli Max und Hess-Haeberli Edith:** Die Aktenführung in der Sozialen Einzelhilfe. Zum praktischen Vorgehen beim Stellen von psycho-sozialen Diagnosen. 176 S., Heft 16 der Schriftenreihe des Schweizerischen Berufsverbandes der Sozialarbeiter, Bern, 1969.

**Urfer Rudolf:** Wirtschaftsintegration — Gegenwart und Zukunft der Sozialen Sicherheit. Eine rechtliche, volkswirtschaftliche sozialökonomische und betriebswirtschaftliche Studie zur Harmonisierung in der EWG. 182 S., Band 1 der Reihe «Die Soziale Sicherheit». Verlag Paul Haupt, Bern und Stuttgart, 1969.

## MITTEILUNGEN

**Parlamentarische  
Vorstösse  
Kleine Anfrage  
Tschumi  
vom 4. Juni 1970**

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Tschumi (ZAK 1970, S. 326) am 12. August 1970 wie folgt beantwortet: «Die Beträge der vor dem 1. Januar 1969 zugesprochenen Höchstrenten liegen 2 Prozent unter denjenigen der nach diesem Datum gewährten Maxima. Die Ursache dieser Differenzierung liegt darin, dass die Altrenten um ein Drittel erhöht wurden, die Neurenten jedoch nach einer vereinfachten Rentenformel berechnet werden. Die den Altrenten zugrunde liegende Rentenformel enthielt noch innerhalb bestimmter Grenzen zwei verschiedene Progressionsstufen (16 Lohnprozente für die untern und 8 für die mittleren Lohnstufen), welche doppelte Progression durch die siebente Revision gemäss allseitigem Wunsch durch eine einzige Progression von 15 Lohnprozenten ersetzt wurde. Durch diese Vereinfachung entstanden unvermeidbare, jedoch geringfügige Differenzen zwischen Alt und Neurenten, und zwar, abgesehen von den Minimalrenten auf der ganzen Breite der Rentenskala, wenngleich die Unterschiede bei den Höchstansätzen besonders augenfällig werden. Durch die siebente AHV-Revision ist somit kein Niveauunterschied zwischen Alt- und Neurentnern geschaffen worden, da die seit Einführung der AHV im Jahre 1948 praktizierte Gleichstellung zwischen den beiden Rentenkategorien grundsätzlich aufrechterhalten wurde. Im-

merhin sei daran erinnert, dass anlässlich dieser Revision der Beitragssatz der AHV von 4 auf 5,2 Lohnprozente, d. h. um 30 Prozent, erhöht wurde. Für die Altrenten wurden so seit 21 Jahren wesentlich geringere Beiträge erhoben als für die Neurenten, denen ein mit der Zeit wachsender Anteil der erhöhten Beiträge zugrunde liegt. Deshalb hätte sich bei der siebenten Revision selbst eine niveaumässige Differenzierung zwischen Alt- und Neurenten rechtfertigen lassen, wovon jedoch aus sozialen Gründen abgesehen wurde.

Die Frage, ob anlässlich der achten AHV-Revision eine genaue Gleichstellung von Alt- und Neurenten erreicht werden kann wird von den vorberatenden Instanzen eingehend geprüft werden.

Postulat Haller  
vom 10. Juni 1970

Nationalrat Haller hat folgendes Postulat eingereicht: «Am 1. Januar 1968 wurden rund 100 Artikel des Bundesgesetzes über die IV und der dazugehörigen Vollziehungsverordnung revidiert. Darin wurde beispielsweise die Leistungspflicht bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen von der Leidensbehandlung abgegrenzt. Damit sollten physiotherapeutische Massnahmen ermöglicht werden, um schwindende Erwerbstätigkeit wieder herzustellen. Das EVG hat nun aber in verschiedenen Urteilen diese Praxis abgelehnt. In einer Weisung vom 10. Juli 1969 haben zwar die zuständigen Bundesbehörden vorerst die bestehende gute Praxis bestätigt, um sie dann aber am 11. Mai 1970 aufzuheben. Damit ist ein enormer Rückschritt in die Zeit vor der IV-Revision erfolgt, der unbegreiflich ist. Der Bundesrat wird deshalb eingeladen zu prüfen, wie sich die zuständigen Behörden durch eine Gesetzesänderung so absichern können, dass derartige unverständliche Entscheide des EVG in Zukunft unterbleiben.»

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

Der Bundesrat hat — unter bester Verdankung der geleisteten Dienste — vom Rücktritt folgender Mitglieder der AHV/IV-Kommission Kenntnis genommen:

D r. M a r c H a l d y, Direktor der Versicherungsgesellschaft «La Suisse», Pully (Mitglied seit 1947), und alt Staatsrat F r i t z B o u r q u i n, Generaldirektor der PTT-Betriebe, Neuenburg (Mitglied seit 1965). An ihre Stelle treten für den Rest der Amtsdauer Prof. E m i l e M e y e r, Generaldirektor der Versicherungsgesellschaft «La Suisse», Lausanne, und S t a a t s r a t R e n é M e y l a n, Vorsteher des kantonalen Industrie-departementes, Neuenburg.

**Errichtung und  
Umwandlung von  
Ausgleichskassen  
in der AHV**

Die laufende Karenzfrist für die Errichtung und Umwandlung von Verbandsausgleichskassen läuft Ende 1970 ab. In diesem Zusammenhang sind die Gründerverbände, die eine neue Verbandsausgleichskasse zu errichten gedenken, sowie die Gründerverbände der bereits bestehenden Verbandsausgleichskassen im Bundesblatt zu veröffentlichen (Art. 4 der einschlägigen Departementsverfügung vom 19. Februar 1960). Das betreffende Verzeichnis des BSV findet sich im Bundesblatt Nr. 30 vom 31. Juli 1970, Seite 225. Über die aus dem Ablauf der Karenzfrist auf den 1. Januar 1971 resultierenden Änderungen wird die ZAK später zusammenfassend orientieren.

**Familienzulagen  
im  
Kanton Nidwalden**

Der Landrat des Kantons Nidwalden hat am 1. Juli 1970 beschlossen, die Kinderzulagen von 20 auf 25 Franken je Kind und Monat zu erhöhen. Der Beschluss ist am 1. Juli 1970 in Kraft getreten.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 21, Ausgleichskasse 91, Filialunternehmen:  
Neue Postfachadresse: Postfach 11, 8027 Zürich  
Neue Telefonnummer: (051) 36 76 48

**Personelles  
BSV**

Der Bundesrat hat Claude Crevoisier, lic. ès sc. com. et écon., bisher Chef der Sektion Betriebsbeiträge und Tarife, zum Chef der Dienstgruppe Organisation in der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL ernannt und zum Sektionschef Ia befördert.

**Regionalstellen**

Livio Peduzzi, der seit Inkrafttreten der IV die IV-Regionalstelle Bellinzona geleitet hat, ist auf den 1. Juni 1970 in die kantonale Verwaltung übergetreten. An seine Stelle wählte der Regierungsrat des Kantons Tessin auf den 1. August 1970 Pier Luigi Varesco, lic. rer. pol.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 27. Februar 1970 I. Sa. A. L.

**Art. 5, Abs. 2, AHVG. Akkordanten sind in der Regel Unselbständig-  
erwerbende. (Bestätigung der Praxis)  
Voraussetzungen, unter denen sie ausnahmsweise als Selbständig-  
erwerbende gelten können.**

Das EVG hat zur Frage, unter welchen Voraussetzungen Akkordanten als Selbständigerwerbende gelten können, auf Berufung des Akkordvergebers hin wie folgt Stellung genommen:

1. Ausgleichskasse und Vorinstanz gingen davon aus, dass die fraglichen Arbeiten im Akkord geleistet worden waren. Dieser Auffassung ist beizupflichten. In der Branche des Berufungsklägers ist diese Art der Arbeitvergebung üblich; der Berufungskläger hat denn auch in der Beschwerde selber ausgeführt, dass die Plattenarbeiten «im Ausmass» vergeben worden seien. Sein Einwand, wonach ein Akkordant «ein Arbeitnehmer ist, den ich einstelle, für eine gewisse Zeit, für einen abgemachten Betrag, unter meiner Aufsicht und mit meinen Materialien und Werkzeugen», ist unbehelflich.

Der Berufungskläger macht weiter geltend, er habe den Arbeitsauftrag der Firma A & B erteilt. Dafür ergeben sich aus den Akten keine Anhaltspunkte. Zwar sind die Unterlagen für die Beurteilung des vertraglichen Verhältnisses zwischen dem Berufungskläger und B bzw. der einfachen Gesellschaft A & B spärlich: Schriftliche Abmachungen oder Abrechnungen sind nicht aktenkundig. Ein schriftlicher Vertrag, der zuverlässigere Schlüsse erlauben würde, ist offenbar nie abgeschlossen worden, so dass eine Beweisergänzung sich nicht aufdrängt. Es darf jedenfalls angenommen werden, dass alle vorhandenen Beweismittel vorgelegt worden sind. Diese sind indessen nicht geeignet, den Einwand des Berufungsklägers zu stützen. Die massgebenden Quittungen sind von B unterzeichnet. Allerdings hat auf einer im Berufungsverfahren eingelegten Quittung neben diesem auch A unterschrieben; auf ein Firmenverhältnis im damaligen Zeitpunkt kann jedoch daraus nicht geschlossen werden. Im übrigen spielt diese Quittung keine Rolle, weil sie für die streitige Beitragsberechnung nicht einbezogen worden ist.

2. Steht somit fest, dass B im Akkord für den Berufungskläger gearbeitet hatte, ist zu prüfen, ob er dies in selbständiger oder unselbständiger Stellung tat.

Nach der Rechtsprechung ist im allgemeinen als unselbständigerwerbend zu betrachten, wer für einen Arbeitgeber «auf bestimmte oder unbestimmte Zeit» (Art. 5, Abs. 2, AHVG) tätig wird und von diesem in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist, wogegen



als Selbständigerwerbender erachtet wird, wer nach Art eines freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichwertiger Partner daran beteiligt ist (EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331).

Akkordanten sind in der Regel Unselbständigerwerbende (ZAK 1955, S. 290; vgl. KS über den massgebenden Lohn, Rz 132—134). Als Selbständigerwerbende gelten sie nur, wenn nachgewiesen ist, dass die Merkmale für freie Unternehmertätigkeit offensichtlich überwiegen, und wenn nach den Umständen anzunehmen ist, dass sie dem Auftraggeber als gleichgeordnete Partner gegenüberstehen. Dies ist hier nicht der Fall. Sodann kann der Akkordant dann als Selbständigerwerbender angesehen werden, wenn die selbständige Erwerbstätigkeit sonstwie — etwa aufgrund einer entsprechenden Verfügung der SUVA — als erwiesen gelten kann. Die SUVA hat aber bestätigt, dass B ab 1965 als versicherter Akkordant und nicht als Selbständigerwerbender gelte. Die Bestätigung einer privaten Versicherungsgesellschaft vermag über die zu prüfende Frage nichts auszusagen. Sie ändert nichts daran, dass B im vorliegenden Fall als unselbständigerwerbender Akkordant angesehen werden muss. Der Berufungskläger hat somit paritätisch abzurechnen.

#### Urteil des EVG vom 3. Februar 1970 i. Sa. O. D.

##### **Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG; Art. 18, Abs. 2, AHVV. Ausführungen über die Bewertung von Liegenschaften, die zum Geschäftsvermögen gehören, für die Berechnung der AHV/IV/EO-Beiträge.**

Das EVG führte zur Frage, wie zum Geschäftsvermögen gehörende Liegenschaften für die Berechnung der AHV/IV/EO-Beiträge zu bewerten seien, auf Berufung des Versicherten hin folgendes aus:

1. Gemäss Art. 23, Abs. 1, AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender massgebende Einkommen aufgrund der rechtskräftigen Wehrsteueranlagung und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung «unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Wehrsteuerrechts» zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23, Abs. 4, AHVV).

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kaserverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf von rechtskräftigen Steuertaxationen nur dann abgewichen werden, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände zu würdigen sind, 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). — Wenn die

Praxis nur die Korrektur von Irrtümern im umschriebenen Sinn zulässt, so geschieht dies nur unter der Voraussetzung der Beweisklarheit, die verlangt, dass die Unrichtigkeit einer Steuermeldung ihrem Umfang nach ersichtlich ist; nur in diesem Fall ist ihre Abänderung im Rechtsmittelverfahren zulässig.

2. Für die Beurteilung des vorliegenden Rechtsstreites ist wehrsteuerrechtlich von den «Regeln für die Bewertung der Grundstücke (14. Periode)» auszugehen, welche die Eidgenössische Steuerverwaltung gestützt auf Art. 9 der Verfügung des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartements vom 14. Oktober 1968 betreffend die Bewertung der Grundstücke gemäss Art. 31 des Wehrsteuerbeschlusses aufgestellt hat. Danach beträgt der Wehrsteuerwert nichtlandwirtschaftlicher und landwirtschaftlicher Grundstücke sowie von Gemeinde- und Korporationswaldungen im Kanton X «in der Regel 100 Prozent des auf den 1. Januar 1967 in Kraft getretenen neuen amtlichen Wertes». Dies bedeutet, dass die Eidgenössische Steuerverwaltung die am 1. Januar 1967 im Kanton X gültig gewesenen Bewertungsgrundsätze als dem Wehrsteuerbeschluss konform erachtete.

Demzufolge kann sich nur noch fragen, ob die kantonale Schätzung der Liegenschaft Y auf den 1. Januar 1967 offensichtlich falsch sei.

3a. Nach Art. 5 der bereits zitierten Verfügung des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartements können Grundstücke im allgemeinen zu dem Betrag bewertet werden, welcher dem Mittel zwischen Verkehrs- und Ertragswert entspricht (Art. 31, Abs. 1, WStB).

Als Verkehrswert gilt grundsätzlich «der Durchschnitt der Preise, die nach den Ergebnissen des Liegenschaftsverkehrs in der betreffenden Gegend für Grundstücke von gleicher oder ähnlicher Lage und Beschaffenheit während der beiden der Veranlagungsperiode vorangegangenen Jahre erzielt wurden; unter dem Einfluss ungewöhnlicher Verhältnisse erzielte Preise sind nicht zu berücksichtigen» (Art. 6, Abs. 1 der Verfügung).

b. Dass die Liegenschaft Y am 1. Januar 1967 einen Verkehrswert von über 200 000 Franken aufgewiesen hätte, ist nicht dargetan: Die Akten schliessen nicht aus, dass ihr Kaufpreis von 161 000 Franken «unter dem Einfluss ungewöhnlicher Verhältnisse» vereinbart worden ist. Sodann ist fraglich, ob den in Bauten investierten Geldern eine gleichwertige Erhöhung des Verkehrswertes entspricht. Schliesslich ist festzuhalten, dass die vom Berufungskläger entrichteten Handänderungsgebühren, die er auf rund 3000 Franken beziffert, keinen Bestandteil des Verkehrswertes darstellen.

Ferner fehlt in den Akten jeglicher Anhaltspunkt, der erlauben würde, den Ertragswert der Liegenschaft auch nur annähernd zu ermitteln. Die klägerische Behauptung, der im Jahre 1966 erzielte betriebliche Reingewinn von rund 31 500 Franken beweise, dass der Ertragswert mindestens dem Buchwert von etwa 203 000 Franken entspreche, ist unbehelflich, ganz abgesehen davon, dass der Berufungskläger die Liegenschaft erst im Mai 1966 erworben und umgebaut hat.

4. Bei diesen Gegebenheiten ist keineswegs dargetan, dass der Schätzungswert der Liegenschaft Y von deren Wehrsteuerwert am 1. Januar 1967 erheblich abwich. Ist somit ein im Betrieb arbeitendes Eigenkapital für den massgebenden Zeitpunkt und daher eine offensichtliche Unrichtigkeit der Steuerveranlagung nicht nachgewiesen, so muss es bei der angefochtenen

Verfügung sein Bewenden haben. Im übrigen steht kein Sachverhalt zur Beurteilung, dem wohl sozialversicherungsrechtlich, nicht aber steuerrechtlich Bedeutung zukäme.

#### Urteil des EVG vom 3. Februar 1970 i. Sa. W. M.

**Art. 14, Abs. 2, AHVG. Die Beiträge der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber sind nach dem Ermessen der Ausgleichskassen entweder aufgrund einer allfälligen Lohnbescheinigung des Arbeitgebers oder der Angaben des Arbeitnehmers oder der Steuerveranlagung festzusetzen.**

Das EVG hat sich zur Frage, nach welchen Grundsätzen die Beiträge der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber festzusetzen seien, auf Berufung des Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. W. M. ist insoweit, als er für ausländische Firmen tätig ist, ein Arbeitnehmer nichtbeitragspflichtiger Arbeitgeber. In dieser Eigenschaft muss er aufgrund der Art. 6 AHVG, 6 IVG und 27 EOG Sozialversicherungsbeiträge entrichten, die für das Jahr 1968 4,9 Prozent seiner Nettoprovisionssumme betragen hatten und sich für das Jahr 1969 auf 5,6 Prozent seiner Nettoprovisionssumme belaufen, wie aus der seit 1. Januar 1969 in Kraft stehenden Gesetzesnovelle vom 4. Oktober 1968 erhellt.

2. Nach Art. 14, Abs. 1, AHVG werden die Beiträge der Arbeitnehmer mit schweizerischem Arbeitgeber von letzterem bei jeder Lohnzahlung abgezogen und hernach (mitsamt dem gleich hohen Arbeitgeberbeitrag) der Ausgleichskasse entrichtet. Im Gegensatz hiezu bestimmt Art. 14, Abs. 2, in Verbindung mit Art. 9, Abs. 4, AHVG, die Beiträge vom Erwerbseinkommen der Selbständigerwerbenden, vom Einkommen der Nichterwerbstätigen und vom Erwerbseinkommen der Arbeitnehmer nichtbeitragspflichtiger Arbeitgeber seien periodisch festzusetzen, wobei der Bundesrat die Bemessungs- und Beitragsperioden umschreibe und kantonale Behörden mit der Ermittlung und Meldung des Erwerbseinkommens der Selbständigerwerbenden betrauen könne. Gestützt auf diese Normen schuf der Bundesrat im zweiten Abschnitt seiner Vollzugsverordnung, deren Art. 6 bis 43 von den Beiträgen handeln, für die selbständigerwerbenden und die nichterwerbstätigen Versicherten, aber nicht auch für die Arbeitnehmer nichtbeitragspflichtiger Arbeitgeber eine zweijährige Beitragsperiode und ferner eine zweijährige Berechnungsperiode, die «das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfasst» (Art. 22 AHVV). Dementsprechend stellt es das BSV ins Ermessen der Ausgleichskassen, ob sie bei den Arbeitnehmern nichtbeitragspflichtiger Arbeitgeber von einer allfälligen Lohnbescheinigung des Arbeitgebers ausgehen oder die Angaben des Arbeitgebers zugrunde legen oder auf die Steuerveranlagung abstellen wollen (Wegleitung vom Mai 1966 über den Bezug der Sozialversicherungsbeiträge, Rz 50 und 51).

Tatsächlich sind bei dieser Kategorie von Arbeitnehmern nicht einfach die — auf die Selbständigerwerbenden zugeschnittenen — Art. 22 ff. AHVV anwendbar, wie denn bei einem solchen Arbeitnehmer kein eigener Geschäftsbetrieb vorzuliegen pflegt und daher auch keine dauernde Aenderung der Einkommensgrundlagen im Sinne von Art. 25 AHVV denkbar ist.

3. Der Berufungskläger bezieht namhafte Provisionen von ausländischen Firmen und wird insoweit von der Ausgleichskasse seit Jahren unwidersprochen als Arbeitnehmer nichtbeitragspflichtiger Arbeitgeber behandelt. Er anerkennt, seine Nettoprovisionssumme habe im Durchschnitt der Jahre 1965/66 87 400 Franken betragen, und beanstandet nicht, dass die Ausgleichskasse seine Sozialversicherungsbeiträge für das Jahr 1968 nach dieser Summe bemessen hat.

Hingegen will der Versicherte seine Beiträge für das Jahr 1969 von einer niedrigeren Provisionssumme erhoben wissen, da er im Jahre 1968 nur noch rund die Hälfte von 87 400 Franken verdient habe, sein Auslandlohn weiterhin zurückgehe und ein Ausgleich bei der künftigen Beitragsbemessung nicht möglich sei, weil der Berufungskläger in spätestens fünf Jahren krankheits halber seine Vertretertätigkeit werde aufgeben müssen.

Diesem Begehren kann nicht entsprochen werden. W. M. verneint zu Unrecht die Möglichkeit eines späteren Ausgleichs. Wie die Ausgleichskasse zutreffend einwendet, wird der im März 1909 geborene Versicherte erst im April 1974 rentenberechtigt werden und daher noch bis März 1974 beitragspflichtig bleiben (Art. 21 und 22 in Verbindung mit Art. 3, Abs. 1, AHVG). Deswegen wird sein Einkommensrückgang, der angeblich seit 1967 andauert, selbst dann bei der künftigen Beitragsbestimmung berücksichtigt werden, wenn die Ausgleichskasse im vorliegenden Fall weiterhin nach den Art. 22 ff. AHVV verfährt. Denn für die Beiträge 1970/71 wird der Durchschnittslohn 1967/68, für die Beiträge 1972/73 der Durchschnittslohn 1969/70 und für die Beiträge für das erste Quartal 1974 der Durchschnittslohn 1971/72 massgebend sein. Es besteht also heute kein Anlass, von der bisher befolgten Berechnungsmethode abzuweichen.

#### Urteil des EVG vom 6. Februar 1970 i. Sa. J. D.

**Art. 22, Abs. 3, und Art. 25, Abs. 1, AHVV.** Wird eine nebenberufliche selbständige Erwerbstätigkeit nur während dreier Jahre ausgeübt, so sind die Beiträge nicht gemäss Art. 25, Abs. 1, AHVV, sondern gemäss Art. 22, Abs. 3, AHVV, also jeweils aufgrund des in jedem Jahr erzielten Erwerbseinkommens festzusetzen. (Erwägung 2)

**Art. 22, Abs. 2, und Art. 23, Abs. 4, AHVV.** Der Sozialversicherungsrichter darf von rechtskräftigen Steuertaxationen nur dann abweichen, wenn die Veranlagung klar ausgewiesene, ohne weiteres korrigierbare Irrtümer enthält oder wenn sachliche Umstände zu würdigen sind, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. (Erwägung 3; Bestätigung der Praxis)

Bankdirektor J. D. war in den Jahren 1963 bis 1965 für eine ausländische Unternehmung als Berater tätig und erzielte dadurch ein Einkommen aus nebenberuflicher Erwerbstätigkeit. Die Ausgleichskasse erfasste ihn für dieses Einkommen als Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers und bemass die Beiträge für die Jahre 1963 und 1964 aufgrund des laufenden Jahreseinkommens, für 1965/66 und 1967 nach dem mittleren Einkommen der Jahre 1963/64 und für die Jahre 1968/69 anhand des Durchschnittseinkommens 1965/66. Mit Beschwerde beantragte J. D. die Berechnung der Beiträge für 1965 ebenfalls nach dem laufenden Jahreseinkommen und die Auf-

hebung der Beitragsverfügungen für 1966/67 und 1968/69. Ausserdem beanspruchte er einen Unkostenabzug von 20 Prozent. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog er an das EVG weiter. Dieses hiess die Berufung aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Nach dem AHVG und der Praxis ist im allgemeinen als unselbständig-erwerbend zu betrachten, wer für einen Arbeitgeber auf bestimmte oder unbestimmte Zeit (Art. 5, Abs. 2, AHVG) tätig wird und von diesem in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Die unselbständige Erwerbstätigkeit ist nicht an das Bestehen eines Dienstvertrages geknüpft. Ist fraglich, unter welche privatrechtliche Kategorie ein Vertragsverhältnis fällt, so kann die entsprechende Antwort im AHV-Verfahren offenbleiben, da die entscheidende Abgrenzung nach den AHV-rechtlichen Merkmalen zu erfolgen hat. Gemäss Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt dagegen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt». Praxisgemäss ist insbesondere selbständig-erwerbend, wer nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder an einem solchen als gleichberechtigter Partner beteiligt ist. Vgl. EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331.

Es ist mit Recht unbestritten, dass der Berufungskläger während Jahren hauptberuflich in unselbständiger Stellung tätig war und steuer- wie AHV-rechtlich als Unselbständig-erwerbender behandelt worden ist. Es kann sich bloss fragen, in welcher beitragsrechtlichen Eigenschaft er die zusätzlichen Einnahmen in den Jahren 1963 bis 1965 vom erwähnten ausländischen Unternehmen bezogen hat. In den Wehrsteuermeldungen sind sie als Einkommen aus «nebenberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit» bezeichnet. In diesem Zusammenhang ist von einem Arbeitgeber des Berufungsklägers nichts bekannt. Für ein Abhängigkeits- und Unterordnungsverhältnis enthalten die Akten keinen Anhaltspunkt. Aktenkundig ist lediglich, dass der Berufungskläger als «Berater» tätig war und hierfür Kommissionen erhalten hat. Es darf daher angenommen werden, die erwähnten Bezüge stellten Einkünfte aus nebenberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit dar. Es mag auf die zutreffende vorinstanzliche Begründung hingewiesen werden.

Die Ausgleichskasse erliess indessen die Beitragsverfügungen «für Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber». Daher hat sie es unterlassen, vom Berufungskläger einen Verwaltungskostenbeitrag zu erheben, der nach Art. 69, Abs. 1, AHVG von den Selbständig-erwerbenden geschuldet ist. In ihren Erwägungen hat die kantonale Rekurskommission dies auch beanstandet, sah jedoch von einer entsprechenden Korrektur im Dispositiv ab. Der Mangel muss von Amte wegen behoben werden. Die Beitragsverfügungen für die Jahre 1963, 1964 und 1965 sind deshalb aufzuheben. Die Ausgleichskasse wird für diese Zeiträume neue Beitragsverfügungen für nebenberufliche selbständige Erwerbstätigkeit erlassen.

2. Der Versicherte macht berufungsweise ferner geltend, die für 1965 geschuldeten persönlichen Beiträge seien nach dem im betreffenden Jahr tatsächlich erzielten, an sich unbestrittenen Einkommen von 45 700 Franken zu berechnen, während die Ausgleichskasse die Berechnungsmethode nach Art. 25, Abs. 2, Satz 2, AHV angewandt wissen und demgemäss auf das Durchschnittseinkommen der Jahre 1963/64 abstellen möchte. Die Kasse — und mit ihr die Vorinstanz — geht nämlich von der Annahme aus, es habe im

Jahre 1963 eine Grundlagenänderung im Sinn von Art. 25, Abs. 1, AHVV stattgefunden.

Art. 25, Abs. 1, AHVV bestimmt u. a.: Nimmt der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf oder haben sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Hinzutritts einer Einkommensquelle dauernd verändert und wurde dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst, so ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Grundlagenänderung bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Beiträge fest. Gemäss Abs. 2 sind diese in der Regel für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens zu berechnen. Hingegen sind die Beiträge für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode in jedem Fall aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, welches nach Art. 22, Abs. 1 und 2, AHVV der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist.

Im vorliegenden Fall ist es offensichtlich, dass der Berufungskläger seine nebenerwerbliche Tätigkeit nur in den Jahren 1963 bis 1965 ausgeübt hat. Weder vorher noch nachher erzielte er Erwerbseinkünfte der vorliegenden Art. Von dauernder Veränderung der Einkommensgrundlagen im Sinn von Art. 25, Abs. 1, AHVV kann daher keine Rede sein. Daher ist auch die Berechnungsmethode von Art. 25 AHVV nicht anwendbar. Es handelt sich vielmehr um eine bloss gelegentlich ausgeübte — nebenberufliche — selbständige Erwerbstätigkeit. Für die Berechnung der auf Einkünften aus solcher Beschäftigung geschuldeten persönlichen Beiträge ist auf Art. 22, Abs. 3, AHVV abzustellen. Nach dieser Bestimmung wird der Jahresbeitrag von derartigen Einkommen für das Kalenderjahr festgesetzt, in dem es erzielt wurde.

Dies bedeutet zunächst, dass die Beiträge 1963 und 1964 nach den in diesen Jahren erzielten Einkommen ermittelt werden müssen. In diesem Punkt ist der Vorinstanz, wenn auch mit anderer rechtlicher Begründung, beizupflichten. Ueberdies sind aber auch die Beiträge für das Jahr 1965 nach dem laufenden Jahreseinkommen zu ermitteln, das unbestritten 45 700 Franken beträgt. Die Ausgleichskasse wird hierüber eine neue Beitragsverfügung erlassen.

3. Der Berufungskläger verlangt die Berücksichtigung eines Unkostenabzuges von der gesamten massgebenden Einkommenssumme der Jahre 1963 bis 1965, den er im Beschwerdeverfahren auf 20 Prozent beziffert hat.

Zwar sind nach Art. 9, Abs. 2, Buchst. a, AHVG für die Ermittlung des massgebenden Einkommens die zur Erzielung des rohen Einkommens erforderlichen Gewinnungskosten abzuziehen. Für das Ausmass dieser und allfälliger weiterer gesetzlich umschriebener Abzüge ist gemäss Art. 18, Abs. 1, AHVV die Wehrsteuergesetzgebung massgebend. Ferner ist Art. 23, Abs. 1, AHVV zu beachten, wonach die kantonalen Steuerbehörden das für die Beitragsberechnung massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung zu ermitteln haben. Die Angaben der kantonalen Steuerbehörden sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23, Abs. 4, AHVV). Von rechtskräftigen Steuertaxationen darf auch der Sozialversicherungsrichter nur abweichen, wenn die Veranlagung klar ausgewiesene, ohne weiteres korrigierbare Irrtümer enthält oder wenn sachliche Umstände zu

würdigen sind, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (EVGE 1968, S. 42; ZAK 1968, S. 401; ZAK 1967, S. 337). Die Korrektur von Irrtümern im umschriebenen Sinn ist aber nur zulässig unter der Voraussetzung der Beweisklarheit, welche verlangt, dass die Unrichtigkeit einer Steuermeldung ihrem Umfang nach ersichtlich ist; nur in diesem Fall darf im Rechtsmittelverfahren von ihr abgewichen werden.

Schon die Wehrsteuerverwaltung liess sich in ihren Steuermeldungen (sog. Z-Meldungen) vom 25. April 1968 dahin vernehmen: «H. D. hat uns ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass es sich bei seinen Nebenerwerben um Beratungen und Kommissionen im Ausland handelt. Es gehe hiebei durchwegs um streng vertrauliche Angelegenheiten, so dass es ihm unmöglich war, in der Steuererklärung den entsprechenden Unkostenabzug geltend zu machen, ansonst, zufolge Beibringung von Belegen, die Diskretion nicht mehr gewährleistet wäre. Er macht uns aber glaubhaft, im Zusammenhang mit seinen Nebenerwerben Unkosten in der Grössenordnung von 15 bis 20 Prozent des selbständigen Nebenerwerbes gehabt zu haben. Wir erachten eine entsprechende Einschätzung der Unkosten in der angegebenen Höhe als gerechtfertigt und bitten Sie, diese an den Z-Meldungsbeträgen in Abzug zu bringen.» Offensichtlich mangels Belegen war es der Wehrsteuerverwaltung nicht möglich, bei der Steuerveranlagung die geltend gemachten Unkosten zu berücksichtigen. Daran war die Ausgleichskasse gebunden. Zwar ist es nicht ausgeschlossen, dass dem Berufungskläger bei der Ausübung seiner nebenberuflichen Tätigkeit besonders hohe Spesen in der Tat erwachsen sind. Allein den rechtsgenügenden Nachweis, dass die Wehrsteuerveranlagung bzw. die Meldungen falsch wären, hat der Versicherte auch im heutigen Verfahren nicht erbracht. Übrigens ist sogar ungewiss, in welchen Jahren ihm die erwähnten Unkosten erwachsen sind, wenn er in der Beschwerde erklärt: «Dieser Satz (von 20 Prozent) ist sicher angemessen, wenn Sie berücksichtigen, dass selbstverständlich meine Auslagen sich nicht auf 1 oder 3 Jahre beschränken, sondern mehr oder weniger laufend vorhanden sind, um dann vielleicht einmal in 10 Jahren zu einer Einnahme zu führen . . .» Dass aber bei der Ermittlung des massgebenden Einkommens grundsätzlich nur jene Spesen berücksichtigt werden dürfen, die in den entsprechenden Berechnungsjahren entstanden sind, liegt auf der Hand.

4. . . .

## Verfahren

**Urteil des EVG vom 2. März 1970 i. Sa. V. L.**

**Ziffer III, Abs. 2, Bundesgesetz über die Änderung des OG. Das revidierte OG ist nicht anwendbar, sondern das bisherige Recht, wenn der Entscheid der Rekursbehörde vor Inkrafttreten des neuen Gesetzes (1. Oktober 1969) erlassen wurde; der Zeitpunkt der Zustimmung des Entscheides ist nicht von Bedeutung.**

1. Gemäss Ziffer III, Abs. 2, des am 1. Oktober 1969 in Kraft getretenen Bundesgesetzes über die Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (rev. OG) findet das neue Gesetz «keine Anwendung auf die im Zeitpunkt des Inkrafttretens vor dem Bundesgericht oder dem

EVG hängigen verwaltungsrechtlichen Streitigkeiten und auf Beschwerden oder andere Rechtsmittel gegen vor diesem Zeitpunkt getroffene Verfügungen». In diesem Falle bleiben gemäss Abs. 3 die früheren Zuständigkeits- und Verfahrensbestimmungen anwendbar. Diese Regelung gilt auch für angefochtene Entscheide, die vor dem 1. Oktober 1969 ergangen, aber erst nach diesem Datum den Beschwerdeberechtigten zugestellt worden sind (vgl. BGE 95 II 379).

Im vorliegenden Fall datiert der angefochtene Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 26. September 1969; die rechtliche Zustellung erfolgte am 29. Oktober 1969. Nach den dargelegten Grundsätzen gelangt somit das bisherige Verfahrensrecht zur Anwendung.

2. ... (Erwägung 2 s. unter «Eingliederung» auf S. 406.)

3. ...

## Invalidenversicherung

### Eingliederung

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1969 i. Sa. G. B.

**Art. 21, Abs. 1, IVG. Besprochene Tonbänder (und damit gegebenenfalls auch ein Tonbandgerät) können als Hilfsmittel zugesprochen werden, wenn sie bei der beruflichen Betätigung unentbehrlich sind und einen angemessenen wirtschaftlichen Erfolg erwarten lassen.**

Die im Jahre 1922 geborene Versicherte ist Blindenfürsorgerin und betätigt sich seit 1953 als Blindenlehrerin eines Blindenfürsorgevereins. Sie leidet selber an einer hochgradigen Sehschwäche beider Augen infolge kongenitaler beidseitiger Pupillenstörung und Linsentrübung. Seit 1962 nahm die Sehschärfe ihres allein brauchbaren rechten Auges zunehmend ab. 1965 wurde deshalb eine Iridektomie notwendig. Vor dem Eingriff betrug die Sehschärfe an diesem Auge 0,1 ohne Besserungsmöglichkeit, nachher korrigiert 0,3. Die IV übernahm die Kosten der medizinischen Massnahme sowie auch der Brillen, da es sich dabei um eine wesentliche Ergänzung der ärztlichen Vorkehr handelte. Am 23. August 1968 ersuchte die Versicherte um «keinen jährlichen Beitrag von maximal 200 Franken für Kosten des Vorlesens». Als Blindenfürsorgerin und Verantwortliche der Elternberatung und der Rehabilitation Späterblindeter müsse sie sich sehr viel Fachliteratur in deutscher und französischer Sprache vorlesen lassen. Zwar sei eine Blindenhörbücherei bereit, Texte von allgemeinem Interesse durch ihre eigenen Vorleser gratis auf Tonband aufnehmen zu lassen, wolle sie aber eigene Kopien dieser Bücher, so würden ihr die Kosten der entsprechenden Tonbänder und des Kopierens verrechnet. Ferner könnten ihr gelegentlich Kosten für das Vorlesen solcher Fachzeitschriften entstehen, welche die Tonbücherei nicht aufnehmen wolle.

Nach Einholung einer Stellungnahme des BSV beschloss die IV-Kommission, dieses Gesuch abzuweisen. Einerseits sei die Versicherte als eingegliedert zu betrachten, andererseits dürfe angenommen werden, die in Frage stehenden Tonbänder seien für die Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nicht unbedingt erforderlich.



Mit rechtzeitig eingereichter Beschwerde präzierte und ergänzte die Versicherte die Begründung ihres Begehrens. Ihre Sehschwäche sei derart, dass sie auf einen Vorlesedienst angewiesen sei. Bis vor wenigen Jahren habe ihre inzwischen altersblind gewordene Tante diesen Dienst versehen; nun müsse sie dafür fremde Kräfte beanspruchen, welche es ihr teils durch direktes Vorlesen, teils durch Besprechen von Tonbändern ermöglichten, die für ihr Berufsgebiet erscheinende Fachliteratur zu studieren. Sie verweist auf einen ihre Angaben bestätigenden Bericht des Sekretariates des Blindenfürsorgevereins.

Das kantonale Verwaltungsgericht betrachtete die fraglichen Kosten als solche von Dienstleistungen Dritter im Sinne von Art. 21bis, Abs. 2, IVG, die im vorliegenden Falle an die Stelle eines Hilfsmittels, nämlich der Brille, träten. Mit Entscheidung vom 23. April 1969 entsprach es grundsätzlich dem Begehren der Versicherten, wies die Akten aber zur nähern Abklärung der Höhe der Kosten und zu neuer Verfügung an die Verwaltung zurück.

Das BSV hat rechtzeitig Berufung an das EVG eingelegt mit dem Antrag auf Aufhebung dieses Entscheides und Rückweisung der Sache an die zuständige IV-Kommission zur Abklärung der Frage, ob der Versicherten ein Anspruch auf Abgabe eines Tonbandgerätes mit den besprochenen Tonbändern im Sinne eines Hilfsmittels gemäss Art. 21 IVG zustehe.

In ihrer Antwort wiederholt die Berufungsbeklagte, sie sei beruflich auf Fachliteratur angewiesen; auch müsse sie die entsprechenden Tonbänder jederzeit rasch zur Hand haben. Ihr bisheriges Tonbandgerät, das sie vorwiegend für das Abhören von Fachliteratur brauche, sollte auch bald ersetzt werden. Sie beantragt, «die Berufung in dem Sinne gutzuheissen, dass mir ein Tonbandgerät als invaliditätsbedingtes Hilfsmittel durch die IV abgegeben wird und die regelmässig entstehenden Kosten für mit Fachliteratur besprochene Tonbänder ebenfalls übernommen werden. In diesem Falle bitte ich auch um rückwirkende Übernahme der ersten und bis jetzt grössten Rechnung von 86 Franken (nämlich 46 Franken für die Anschaffung von Tonbändern und 40 Franken für das Kopieren) vom 11. Juli 1968».

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

1. Das ursprüngliche, als «Antrag zur Übernahme der Kosten für Dienstleistungen» bezeichnete Begehren der Versicherten lautete zwar auf Bewilligung eines «jährlichen Beitrages von maximal 200 Franken für Kosten des Vorlesens»; aus der Begründung dieses Antrages geht jedoch hervor, dass sie dabei primär an die Kosten für die Anschaffung der nötigen Tonbänder und das Kopieren dachte, während sie die eigentlichen Kosten des Vorlesens als nebensächlich betrachtete («ferner könnten gelegentlich Kosten für Vorlesen von Fachzeitschriften, die die Tonbücherei nicht aufnehmen will, entstehen»). In der Beschwerde betonte sie indessen ausdrücklich den Dienstleistungscharakter der verlangten Leistung: «Ich werde auch künftig auf den Dienst von Drittpersonen angewiesen sein, die mir teils durch direktes Vorlesen, teils durch Vorlesen auf Tonband ermöglichen, die für mein Berufsgebiet erscheinende Fachliteratur zu studieren.» In gleicher Weise äusserte sich das Sekretariat des Blindenfürsorgevereins, in dessen Bericht erklärt wird, verlangt werde eine «Entschädigung für eine Vorleserin bzw. für Vorlesen von Fachliteratur auf Tonband (ohne persönliche Gegenwart der Ver-

sicherten)» und «die Möglichkeit, die Drittpersonen zu entschädigen, wird die Versicherte in die Lage versetzen, sich die Fachliteratur fristgerecht vorlesen zu lassen». Dementsprechend legte das kantonale Gericht seinem Urteile die Annahme zugrunde, bei den Kosten von Dienstleistungen Dritter, deren Übernahme die Versicherte verlange, könne es sich «klarerweise nur um die Kosten der Person handeln, die die Bücher auf Tonband spricht, oder aber um die Kosten des Kopierens bereits besprochener Bänder, da das Kopieren diesfalls an Stelle des Vorsprechens tritt. Alle weiteren Kosten gehen selbstverständlich zu Lasten der Versicherten, da die Dienstleistung an Stelle des Hilfsmittels (vorliegend: die Brille) tritt und nicht die Kosten des Tonbandes beinhalten kann». In der Berufungsantwort schliesslich spricht die Versicherte überhaupt nicht mehr von einer Dienstleistung, sie verlangt nun klar die Abgabe von «Hilfsmitteln», nämlich ein Tonbandgerät nebst mit Fachliteratur besprochenen Tonbändern.

Die sich unter diesen Umständen aufdrängende Frage, ob der im Berufungsverfahren neu gestellte Antrag der Versicherten grundsätzlich Gegenstand letztinstanzlicher Prüfung sein könnte, braucht indessen nicht entschieden zu werden. Selbst wenn nämlich angenommen würde, das neue Begehren hänge derart eng mit dem der angefochtenen Verfügung zugrunde liegenden Sachverhalt zusammen, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden könnte (vgl. EVGE 1962, S. 345, ZAK 1963, S. 253), so müsste die Sache doch zu näherer Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen werden.

2. Mit Recht hebt das BSV in seiner Berufung hervor, dass die Versicherte jedenfalls nicht unter dem Gesichtspunkt der Ersatzleistung für die ihr gewährte Brille einen Anspruch auf eine Entschädigung an Dritte für direkt oder mittels Tonband geleistetes Vorlesen erheben kann. Nach Art. 21<sup>bis</sup>, Abs. 2, IVG kann nämlich die IV Dienstleistungen Dritter nur entschädigen, wenn der Invalide die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung eines bestimmten Hilfsmittels an sich erfüllen würde, aber wegen der Art seines Gebrechens ausserstande ist, dieses Hilfsmittel selber zu bedienen. Diese Bestimmung räumt der IV somit die Befugnis ein, dem Versicherten ausnahmsweise Beiträge zur Abgeltung eines Anspruches auf ein bestimmtes Hilfsmittel zu gewähren (EVGE 1968, S. 272, ZAK 1969, S. 192). Dementsprechend trifft zu, dass die vorinstanzliche Würdigung schon vom Sachverhalt her fehlerhaft ist: Es handelt sich vorliegend nicht darum, den Anspruch der Versicherten auf die Abgabe einer Brille abzugelten, deren sie nach wie vor bedarf. Davon abgesehen ist im Rahmen der genannten Ausnahmebestimmung unbeachtlich, dass es der Versicherten die Brille allein nicht ermöglicht, ihr Lesebedürfnis in ausreichendem Masse zu befriedigen.

Endlich ist noch folgendes zu beachten: 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. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen. Das ist nur möglich, wenn sie als solche abgegeben werden. Für einen Ersatz durch eine Dienstleistung Dritter bleibt hier logi-

scherweise kein Raum. Das BSV betont zu Recht, dass Art. 21bis, Abs. 2, IVG nur im Rahmen der Hilfsmittel anwendbar ist, die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 21, Abs. 1, erster Satz, IVG benötigt werden.

3. Bisher un beurteilt geblieben ist die Frage, ob der Versicherten besprochene Tonbänder (und damit gegebenenfalls auch ein Tonbandgerät) als Hilfsmittel abgegeben werden könnten. Voraussetzung dafür ist einerseits, dass ihr dieses Mittel bei der beruflichen Betätigung unentbehrlich ist und zu dieser auch in einem angemessenen Verhältnis steht, andererseits dessen Listenkonformität.

a. Die Frage, ob die Versicherte im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit wegen ihres Gebrechens auf ein Tonbandgerät angewiesen sei, hat die Verwaltung in der angefochtenen Verfügung nach Einholung einer Stellungnahme des BSV verneint. Demgegenüber hat das kantonale Gericht die Ansicht vertreten, dass sich auch ein eingegliedertes Invalider in gewissen Berufen auf der Höhe der Zeit halten und, so auch im vorliegenden Fall, sich zu Fachliteratur Zugang schaffen müsse, um der von ihm geforderten Tätigkeit zu genügen. In einem Beruf, in dem ständig wechselnd neue Erkenntnisse durch Fachliteratur vermittelt würden, seien gewissenhafte Angehörige dieses Berufsstandes oft geradezu gezwungen, diese Fachliteratur zu lesen, bzw. bei Blinden, sich diese Fachliteratur zugänglich machen zu lassen. Die Berufung des BSV richtet sich nicht eigentlich gegen diesen Teil des kantonalen Urteils. Immerhin wird eine nähere Abklärung als angezeigt bezeichnet. Insbesondere glaubt das BSV, dass ein Anspruch im erwähnten Sinne nur bestehen könne, wenn durch den Arbeitgeber der Nachweis erbracht werde, dass die Versicherte bei ihrer beruflichen Tätigkeit am Arbeitsplatz auf die Benützung von Tonbändern angewiesen sei. Da ohnehin zurückgewiesen werden muss, braucht diese Frage indessen in der Berufungsinstanz nicht geprüft zu werden.

b. Was die Frage der Listenkonformität anbetrifft, glaubt das BSV, das fragliche Hilfsmittel liesse sich entweder unter Art. 14, Abs. 1, Buchst. f, IVV (Hilfsmittel für das tägliche Leben) oder unter Buchst. h der genannten Bestimmung (Hilfsmittel am Arbeitsplatz) subsumieren. Denkbar wäre aber auch die Anwendung von Buchst. d der genannten Liste (Hilfsmittel für Sinnesorgane). Jedenfalls im Berufungsverfahren verlangt die Versicherte eine «Hörapparatur» zum Ausgleich der beeinträchtigten Sehfunktion. Sache der Verwaltung wird es sein, zu prüfen, welche Bestimmung tatsächlich in Frage kommt. Immerhin mag bemerkt werden, dass die Ansicht des BSV, die Abgabe von Tonbändern für die Aufnahme von Wissensstoff ausserhalb des Arbeitsplatzes sei nicht möglich, nicht stichhält. Der Arbeitsplatz des Erwerbstätigen, der vorwiegend geistige Arbeit leistet, kann sich unter Umständen dort befinden, wo die beruflichen Überlegungen gerade angestellt werden. Es mag ferner darauf verwiesen werden, dass beispielsweise die notwendigen Änderungen am Automobil eines Handelsvertreters, der schon vor Eintritt der Invalidität aus beruflichen Gründen auf ein solches angewiesen war, unter Umständen als Geräte am Arbeitsplatz betrachtet werden könnten (vgl. ZAK 1966, S. 386, Erwägung 4).

**Urteil des EVG vom 2. März 1970 i. Sa. V. L.**

**Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV.** Für Arbeitsgeräte, die nicht in erster Linie als Hilfsmittel für Behinderte gedacht sind, sondern die zur Betriebsrationalisierung, Ertragssteigerung und Arbeitserleichterung verwendet werden (wie z. B. Melkmaschinen und mechanische Vorrichtungen zur Ablagerung von Heu und Futtermitteln), besteht kein Anspruch auf Abgabe durch die IV. Auch die Kosten von Geräten, die wegen der Invalidität zur Erleichterung der Arbeit angeschafft werden, gehen nur zu Lasten der IV, wenn die Geräte zur Eingliederung notwendig sind.

1. . . . (Erwägung 1 s. unter «Verfahren» auf S. 401.)

2. Streitig ist vorerst, ob der Berufungskläger Anspruch auf die Abgabe von Hilfsmitteln habe.

a. Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben gemäss Art. 8, Abs. 1, IVG Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Gemäss Abs. 3 der gleichen Bestimmung bestehen die Eingliederungsmassnahmen unter anderem in der Abgabe von Hilfsmitteln (Buchst. d). Im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste besteht Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren der Versicherte für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf (Art. 21, Abs. 1, IVG). Nach der genannten Liste werden unter anderem folgende Hilfsmittel abgegeben: «Hilfsgeräte am Arbeitsplatz, wie besondere Arbeitsgeräte und Sitzvorrichtungen, Zusatzgeräte für die Bedienung von Apparaten und Maschinen, Anpassung der Arbeitsfläche und der maschinellen Einrichtungen sowie räumliche Veränderungen» (Art. 14, Abs. 1, Buchst. h, IVV). Die Hilfsmittel werden gemäss Art. 21, Abs. 3, IVG zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben.

Am Arbeitsplatz werden demnach als Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes lediglich «Hilfsgeräte» sowie «Zusatzgeräte für die Bedienung von Apparaten und Maschinen» abgegeben; auch die «Anpassung» maschineller Einrichtungen und der Arbeitsfläche gehört zu den Hilfsmitteln in diesem Sinne. In keinem Falle sind aber die zur Ausübung eines bestimmten Berufes notwendigen Werkzeuge, Apparate und Maschinen selber zu den Hilfsmitteln zu rechnen; für diese Arbeitsmittel, die auch der gesunde Berufstätige benötigt oder heute üblicherweise anschafft und verwendet, besteht kein Anspruch auf Abgabe durch die IV. Dagegen können Arbeitsgeräte, die zwar nicht zur üblichen Ausrüstung gehören, aber auch ohne Invalidität benützt werden, als Hilfsmittel abgegeben werden, wenn im Einzelfall der Einsatz des betreffenden Gerätes zur Berufsausübung unerlässlich ist und die Anschaffung nach den gegebenen Verhältnissen ohne Invalidität nicht erfolgt wäre (vgl. u. a. ZAK 1967, S. 99). Umgekehrt kann ein abzugebendes Hilfsmittel Gegenstände ersetzen, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssen; in diesem Falle kann dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt werden (Art. 21, Abs. 3, letzter Satz, IVG). Generell ist zu beachten, dass nach der gesetzlichen Regelung stets nur ein Anspruch auf die zur Er-

reichung des Eingliederungszweckes notwendig, nicht auf die bestmöglichen Hilfsmittel besteht.

b. Durch die Verletzungen an der linken Hand ist der Berufungskläger bei der Verrichtung einiger landwirtschaftlicher Arbeiten behindert. Eine leichte Behinderung bestand jedoch schon seit 1955. Die Behinderung ist nun durch den Verlust des Endgliedes des linken Daumens nicht erheblich grösser geworden. Es wird richtig sein, dass die Behinderung beim Melken am grössten ist, da ein «fachgerechtes, gründliches Melken mit der linken Hand nicht möglich» ist. Das bedeutet aber nicht, dass der Versicherte überhaupt nicht mehr melken könnte. Lediglich ist anzunehmen, dass er für diese Arbeit, bei der er vor dem Unfall beide Hände in gleichem Masse einsetzte, etwas mehr Zeit benötigt. Dagegen ist schlechtweg unerfindlich, weshalb er ausserstande sein sollte, Gras und Futter abzuladen, Obst zusammenzulesen und ähnliche Arbeiten zu verrichten. Auch die Behauptung, er könne keine schweren Lasten mehr heben, ist übertrieben. Es ist in diesem Falle medizinisch nicht belegt, dass der Verlust eines einzelnen Fingers oder einzelner Fingerglieder an sich schon einen nennenswerten Kraftverlust im Arm zur Folge hat; auch ein IV-rechtlich relevanter Kraftverlust beim Faustschluss der Hand ist nicht erwiesen. Die Behauptungen des Berufungsklägers sind umso weniger glaubhaft, als er nach den als zuverlässig zu betrachtenden Angaben der Beklagten seit dem Herbst 1969 wieder als Holzfäller für die Korporation X arbeitet.

Hinzu kommt, dass die vom Versicherten verlangten Hilfsmittel, eine Melkmaschine und ein Heugebläse, nicht in erster Linie als Geräte für körperlich behinderte Landwirte gedacht sind. Es steht ausser Zweifel, dass diese Arbeitsgeräte auch einem invaliden Bauern dienlich sind, ja dienlicher als einem Gesunden. Entscheidend ist jedoch, dass Melkmaschinen und mechanische Vorrichtungen zur Abladung von Heu und Futtermitteln heute in der Landwirtschaft allgemein verwendet werden und vor allem der Betriebsrationalisierung, der Ertragssteigerung und der Arbeitserleichterung dienen. Dagegen lässt sich nicht behaupten, diese Maschinen seien zur Berufsausübung unerlässlich. Wenn dies der Fall wäre, müssten sie auch ohne Invalidität angeschafft werden. Möchte aber der Versicherte diese Arbeitsgeräte wegen seiner Invalidität zur Erleichterung seiner Arbeit anschaffen, so könnten die Anschaffungskosten nur dann von der IV übernommen werden, wenn die Anschaffung zur Eingliederung des Versicherten notwendig wäre. Das trifft aber nicht zu. Demnach besteht kein Anspruch auf Abgabe der angebehrten Hilfsmittel. Ob die gewünschten Geräte den Anforderungen gemäss Art. 21, Abs. 3, IVG entsprächen, wonach Hilfsmittel in «einfacher und zweckmässiger Ausführung» abgegeben werden, ist bei dieser Sachlage nicht zu prüfen.

3. ...

**Urteil des EVG vom 4. Dezember 1969 i. Sa. Y. B.**

**Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 15, Abs. 1, IVV. Ein Versicherter hat trotz seiner Invalidität keinen Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges durch die IV, wenn erwiesen ist, dass die überwiegende Zahl der nicht behinderten Arbeitnehmer ebenfalls wie der Ver-**

**sicherte sich nicht an den Fahrplan der öffentlichen Transportunternehmungen halten kann.**

**Wählt der Versicherte freiwillig einen neuen Arbeitgeber und verlängert sich dadurch die Wegstrecke zwischen dem Wohnsitz und dem neuen Arbeitsort, so begründet dieser Umstand keinen Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges, wenn der Versicherte vor dem Stellenwechsel keines Fahrzeuges bedurfte.**

Der 1924 geborene Versicherte, verheiratet und Vater eines 1956 geborenen Kindes, leidet an Lumbo-Ischialgie rechts (schwere lumbale Diskopathie, lumbale Skoliose und Anomalie des lumbosakralen Übergangswirbels) sowie an schwacher Konstitution. Er hat schon verschiedene Berufe ausgeübt wie Chauffeur, Hauswart-Gehilfe sowie Bankportier und auch bereits Leistungen der IV erhalten. Als er in A im Kanton X Wohnsitz genommen hatte, konnte ihm die IV-Regionalstelle einen Posten als Portier-Aufseher in einer Ziegelei in B vermitteln, wo er die Arbeit am 16. Januar 1967 aufnahm. Dieser Posten erwies sich sowohl hinsichtlich der Fähigkeiten als auch des Gesundheitszustandes des Versicherten als geeignet. Da die Verbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zwischen A und B in bezug auf die Arbeitszeit des Versicherten ungenügend waren, beschloss die IV-Kommission am 14. November 1967, dem Beschwerdeführer ein Auto Marke Renault R 4 leihweise abzugeben, welches dieser in der Folge für die Fahrten zwischen seinem Wohnort und dem Arbeitsort verwendete (Verfügung der Ausgleichskasse vom 15. Dezember 1967).

Der Sohn des Versicherten leidet an einer Tropenkrankheit, die Asthmakrisen verursacht. Da er das Klima im Kanton X schlecht verträgt, empfahl sein Arzt den Eltern, Wohnsitz in der Höhe zu nehmen. So liess sich die Familie des Versicherten am 1. Dezember 1968 in C im Kanton Y nieder. Am 16. Dezember 1968 trat der Versicherte in die Dienste eines Garagisten in D als Magaziner des Bestandteillagers. Diese Tätigkeit sagte ihm zu. Viermal täglich legte er die Strecke von 22 Kilometer zwischen dem Wohnort und dem Arbeitsort mit dem ihm geliehenen Auto zurück.

Die IV-Kommission des Kantons Y prüfte auf Ersuchen derjenigen des Kantons X, ob der Versicherte unter diesen Umständen noch Anspruch auf ein Auto habe. Sie stellte fest, dass zwischen C und D ein Postauto verkehrt, das um 07.20 Uhr in D ankommt und es erlaubt, abends nach C zurückzukehren (um 19.21 Uhr gemäss dem gegenwärtigen Fahrplan), die Distanz zwischen der Post von D und der Garage einen Kilometer beträgt, der Versicherte die Arbeit um 7.30 Uhr beginnt und er zwischen dem Arbeitsplatz und dem Restaurant, in dem er das Mittagessen einnehmen kann, ungefähr einen Kilometer zurückzulegen hat. Sie liess den Versicherten untersuchen durch einen Orthopäden. In seinem Bericht vom 4. März 1969 erklärte dieser den Patienten für fähig, täglich vier Kilometer zu gehen.

Dem Bericht der IV-Kommission des Kantons Y entsprechend teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten am 19. Juni 1969 mit, dass er die in Art. 15, Abs. 1, IVV gestellten Bedingungen nicht mehr erfülle und demzufolge das ihm geliehene Auto Renault R 4 unverzüglich zurückzugeben habe.

Der Versicherte rekurrierte, indem er geltend machte, dass er nicht mehr in D, sondern in einem Geschäft in E arbeite, und dass seine Arbeitszeit und sein Gesundheitszustand ihn nötigten, ein persönliches Fahrzeug zu benützen.

Die von der Rekursbehörde veranlasste Abklärung ergab, dass der Versicherte den Arbeitsplatz in der Garage, wo er zufriedenstellende Leistungen erbracht hatte, am 30. April 1969 aus freien Stücken verliess, um am 19. Mai 1969 in ein Geschäft in E als Magaziner der Expedition einzutreten. Am 23. August 1969 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab. In seinem Urteil, das von den Arbeitsbedingungen des Versicherten in D ausgeht, beauftragte es indessen die Organe der IV, einerseits unverzüglich zu prüfen, ob die neue berufliche Situation des Versicherten die leihweise Abgabe eines Fahrzeuges rechtfertige, und andererseits über ein Gesuch um Abgabe von orthopädischem Schuhwerk, das bisher unbeantwortet blieb, Beschluss zu fassen.

Der Versicherte hat gegen dieses Urteil rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben. Er beanstandet, dass er vom kantonalen Versicherungsgericht weder eingeladen noch angehört wurde. Zudem macht er geltend, der medizinische Experte sei, als er seinen Bericht verfasste, nicht im Besitze sämtlicher den Patienten betreffenden Akten gewesen. Im weiteren sei er — der Versicherte — wegen des Gesundheitszustandes seines Sohnes genötigt, Tag und Nacht ein Fahrzeug zur Verfügung zu haben. Schliesslich habe er seine Stelle in D unter dem Druck eines Inspektors der IV verlassen.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Vernehmlassung.

In seinem Mithbericht beantragt das BSV Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es vermutet, dass der Versicherte mit seinem Vorgehen einzig die Rückgabe des Autos hinauszögern will, und fordert deshalb, das kantonale Urteil sei ungeachtet der Beschwerde unverzüglich zu vollziehen.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Nach Art. 125, Abs. 1, OB wird durch die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Vollzug eines Urteils — soweit es angefochten wird — suspendiert. Gemäss Art. 15 OB, der sich auf die vorsorglichen Massnahmen bezieht, ist das EVG berechtigt, alle Vorkehren zu treffen, welche der Erhaltung des tatsächlichen Zustandes und der Sicherung von Beweisen dienen. Die Art. 15 und 125 OB sind in der IV gestützt auf die Art. 69 IVG, 86, Abs. 2, AHVG und 1, Abs. 1, OV anwendbar. Es ist zu prüfen, ob Art. 15 OB dem Gericht einzuschreiten erlaubt, damit eine Partei den der andern Partei gehörenden Gegenstand nicht verändert, sei es auch bloss durch die aus dem ordentlichen Gebrauch resultierende Abnutzung. Die Antwort wäre positiv, wenn dem deutschen Text der Vorrang gegeben wird, der von «erhalten» und nicht — wie der französische Text — von «festlegen» spricht («Zur Erhaltung eines tatsächlichen Zustandes» / «fixer un état de fait»). Die Frage kann indessen offen bleiben, ist es doch im vorliegenden Fall vorzuziehen, direkt über die Stichhaltigkeit der Beschwerdepunkte zu befinden.

2. Es fällt nicht in die Zuständigkeit des Gerichtes, die Anwendung des kantonalen Verfahrensrechts, das grundsätzlich dem erstinstanzlichen Gerichtsverfahren zugrunde liegt, zu überprüfen. Immerhin enthält Art. 85, Abs. 2, AHVG auf den Art. 69 IVG verweist, einige bundesrechtliche Grundsätze, welche die Kantone bei der Normierung des in Sozialversicherungssachen zu befolgenden Verfahrens zu berücksichtigen haben. Nach Buchst. e dieser gesetzlichen Bestimmung ordnet der Richter eine Parteiverhandlung nur an, wenn es die Umstände rechtfertigen. Die Beratung der Rekursbehörde hat indessen stets in Abwesenheit der Parteien stattzufinden.

Der Beschwerdeführer, welcher sich schriftlich äussern konnte, hatte somit keinen absoluten Anspruch, von der ersten Instanz persönlich angehört zu werden. Demzufolge könnte der Umstand, dass der Versicherte nicht angehört wurde, nur dann die Nichtigerklärung des gefällten Urteils bewirken, wenn der Urteilsspruch dadurch beeinflusst worden wäre und es dem EVG nicht möglich wäre, über die Sache selbst zu befinden. Ob dies zutreffe, kann nur aufgrund der materiellen Beurteilung des Anspruchs gesagt werden. Das gleiche gilt für die weitem formellen Beschwerdepunkte, welche die Umstände, unter denen die medizinische Expertise stattfand, betreffen.

3. 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 einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich bedarf. Der Bundesrat hat die Liste der Hilfsmittel in Art. 14 IVV aufgestellt. Darin sind dem Gebrechen angepasste Fahrzeuge vorgesehen, so auch Kleinautomobile (Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV). Art. 15, Abs. 1, IVV verdeutlicht:

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

Um festzustellen, ob die Voraussetzungen nach Art. 15, Abs. 1, IVV im vorliegenden Fall erfüllt seien, muss man sich in die Lage des Versicherten versetzen, wie sie für ihn im Zeitpunkt bestand, da die Ausgleichskasse die fragliche Verfügung erliess (19. Juni 1969). In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass die IV-Kommission des Kantons Y für die Beurteilung der streitigen Sache zuständig war (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren des BSV, Rz 228). Der Versicherte arbeitete jedoch im erwähnten Zeitpunkt nicht mehr in der Garage in D, wie die Verwaltung glaubte, sondern seit dem 19. Mai 1969 in einem Geschäft in E. Bei Benützung des Postautos und des Zuges wäre er an folgenden Fahrplan gebunden gewesen:

C (Wohnort des Versicherten)	06.34 Uhr	19.21 Uhr
Post in D	07.20 Uhr	18.35 Uhr
Bahnhof in D	07.29 Uhr	18.29 Uhr
Bahnhof in E	07.46 Uhr	18.10 Uhr

Diese Verbindungen sind nicht absolut untauglich, wenn der Arbeitgeber einer Anpassung der Arbeitszeit zustimmt. Hingegen würden die meisten gesunden Personen unter den gleichen Umständen diese Kurse sicher nicht benützen. Es ist somit äusserst zweifelhaft, dass der Versicherte zufolge seiner Invalidität motorisiert sein muss, wodurch die Gewährung eines Motorfahrzeuges ausgeschlossen wird (vgl. z. B. ZAK 1967, S. 99, Erwägung 2 b). Im übrigen führt der Versicherte in seiner Beschwerde als eigentliche Begründung lediglich den prekären Gesundheitszustand seines Sohnes an, der einen unverzüglichen Transport nötig machen könne. Dieser Umstand, so bedeutend er an sich auch sein mag, kann indessen nicht entscheidend sein, wie aus den vorstehenden Ausführungen hervorgeht.

4. Die Frage könnte sich stellen, ob die Rechtsprechung, nach der der Versicherte gehalten ist, wenn möglich den Wohnsitz und den Arbeitsort so zu wählen, dass er nicht auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist, zur gleichen Lösung geführt hätte (ZAK 1963, S. 379). In der Tat kann



man sich fragen, ob es bei gewissen persönlichen Umständen nicht möglich wäre, ein Motorfahrzeug ungeachtet der zwischen Wohnort und Arbeitsort eines Versicherten liegenden Distanz zuzusprechen (vgl. hinsichtlich des Rentenanspruches ZAK 1967, S. 176 — Veränderung der persönlichen Verhältnisse). Dieser Punkt muss indessen offen gelassen werden, geht aus den Akten doch hervor, dass der Versicherte seinen Arbeitsplatz in D aus eigenem Willen verlassen hat. Es war nicht übertrieben, von ihm zu verlangen, zwischen D und seinem Wohnort C das Postauto zu benützen. Der Umstand, dass der Versicherte nach seinen Behauptungen auf Druck eines Inspektors der IV den Arbeitsplatz wechselte, gibt ihm nicht das Recht, über ein Motorfahrzeug zu verfügen, um nach dem weiter entfernten E zu gelangen, nachdem er, während er noch in D arbeitete, keinen entsprechenden Anspruch hatte.

Demzufolge ist es überflüssig, den Invaliditätsgrad näher bestimmen zu lassen. Es ist deshalb auch ohne Belang, dass der medizinische Experte allenfalls nicht über die vollständigen Akten verfügt hätte. Was den behaupteten Hinweis eines Beamten der IV-Regionalstelle des Kantons X gegenüber dem Versicherten betrifft, der Anspruch auf ein Auto bestehe auch in C, so verpflichtet dieser die IV-Kommission in keiner Weise, ist doch sie allein zuständig, in dieser Sache Beschluss zu fassen, an den auch die Ausgleichskasse gebunden ist. Die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Vorbringen verfahrensmässiger und materieller Natur erweisen sich als unbegründet.

5. Gestützt auf die obenstehenden Ausführungen hat die IV-Kommission des Kantons Y nicht mehr über die Frage des Automobils zu befinden. Sie wird jedoch im Gegensatz zu den Erwägungen 3 des gefälltten Urteils, die im Dispositiv des kantonalen Entscheides keine Berücksichtigung fanden, einzig das noch nicht erledigte Gesuch des Versicherten um Abgabe von orthopädischem Schuhwerk zu prüfen haben.

In seinem am 28. November 1969 verfassten und am 3. Dezember 1969 versandten Schreiben gibt der Versicherte weitere Auskünfte über seinen Gesundheitszustand und weist darauf hin, dass er im Januar 1970 wieder in den Kanton X zurückkehren und dort eine Stelle als Chauffeur für leichte Motorfahrzeuge suchen werde. Nach Wohnsitznahme im Kanton X steht es ihm frei, der IV-Kommission ein neues Gesuch um Abgabe eines Motorfahrzeuges zu unterbreiten, wenn er glaubt, es stehe ihm nach den im vorliegenden Urteil umschriebenen Grundsätzen darauf ein Anspruch zu.

## Renten

Urteil des EVG vom 30. Dezember 1969 i. Sa. A. S.

**Art. 28, Abs. 1 in fine, IVG. Ein Härtefall liegt grundsätzlich dann vor, wenn die laut Art. 3 ELG anrechenbaren Einkünfte des Versicherten die in Art. 2 ELG festgelegte Einkommensgrenze unterschreiten. Eine allenfalls in Betracht kommende Härtefallrente ist jedoch nicht als Einkommen anzurechnen. (Präzisierung der Rechtsprechung)**

Der Landwirt A. S. hat sechs Kinder, deren eines heute noch minderjährig ist. Seine Ehefrau (geb. 1913) bezieht seit 1966 von der kantonalen Ausgleichskasse eine halbe Invalidenrente. Der Versicherte bat im Oktober 1968 um

eine Invalidenrente, da er wegen Kreislaufstörungen stark gehbehindert sei. Als ihm die Ausgleichskasse einen «Fragebogen für Landwirte» schickte, füllte er diesen am 1. Dezember 1968 wie folgt aus: Während sein Reinverdienst in den Jahren 1965 und 1966 laut Steuererklärung je 14 030 Franken betragen habe, verdiene er seit 1968 invaliditätshalber nur noch etwa 8 500 Franken jährlich («Reduktion durch teilweise unrationelle Bewirtschaftung und durch hohe Angestelltenkosten»). Am 19. Dezember 1968 bescheinigte sein Hausarzt Durchblutungsstörungen im linken Bein, einen Status nach lumbaler Sympathektomie sowie eine Zehennekrose und fügte bei, die zur Verschlimmerung neigende Krankheit bestehe seit Januar 1968 und mache den Patienten vorderhand zu 50 Prozent arbeitsunfähig.

Laut Beschluss der IV-Kommission vom 24. März wies die Ausgleichskasse am 1. April 1969 das Rentengesuch ab, weil der Invaliditätsgrad 50 Prozent unterschreite und kein Härtefall vorliege.

Der Versicherte rekurrierte und ersuchte um Überprüfung der Sache. Er weile jetzt im Spital und habe im ganzen Jahre 1968 krankheitshalber nicht mehr recht mitarbeiten können. Deshalb seien die Einkünfte stark gesunken und befinde sich seine Familie in Existenznot. Die kantonale Rekursbehörde stellte indessen fest, die invaliditätsbedingte Erwerbseinbusse von 5 500 Franken unterschreite 50 Prozent, und wies die Beschwerde ab.

Mit rechtzeitiger Berufung erneuert der Versicherte sein Rentengesuch. Er belegt mit einem Zeugnis des Kantonsspitals, dass er vom 6. bis 20. Februar und vom 4. November bis 5. Dezember 1968 sowie vom 12. März bis 18. August 1969 hospitalisiert war, und behauptet unter anderm, bei ihm bestehe ein Härtefall (Art. 28, Abs. 1 in fine, IVG). Der invaliditätsbedingte Verdienstausschlag sei grösser als im Dezember 1968 angegeben. Im Jahre 1968 hätten sein Sohn A (geb. 1945), diplomierter Agrartechniker, für drei Monate zu Hause mitgearbeitet und 2 340 Franken Lohn bezogen und seine sonst als Serviertochter tätige Tochter B (geb. 1940) für vier Monate daheim geholfen und dadurch rund 6000 Franken Lohnausfall erlitten.

Während die Ausgleichskasse keine Stellung nimmt, beantragt das BSV, dem Berufungskläger ab Januar 1969 eine halbe Rente zuzusprechen. Es beständen ein Invaliditätsgrad zwischen einem Drittel und der Hälfte und laut folgenden Ausführungen ein Härtefall gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG:

	Franken	Franken
Einkommensgrenze ELG		4 800
Zuschlag für die minderjährige Tochter (geb. 1953)		1 500
zusammen		<hr/> 6 300
Einkommen	8 500	
Abzug nach Art. 3, Abs. 2, ELG	400	
verbleiben	<hr/> 8 100	
$\frac{2}{3}$ hievon	5 400	
Abzüge gemäss Art. 3, Abs. 4, ELG:		
Sozialversicherungsbeiträge 1967	316	
Versicherungsprämien	500	
	<hr/> 816	
massgebendes Einkommen		4 584

«Damit sind die Voraussetzungen für die Annahme eines Härtefalles gemäss neuer Rechtsprechung erfüllt . . . Da gemäss Arztbericht eine Arbeitsunfähigkeit seit dem 27. Januar besteht, kann dem Versicherten ab 1. Januar 1969 eine halbe IV-Rente ausgerichtet werden.»

Das EVG hob das kantonale Urteil auf und wies die Sache im Sinne folgender Erwägungen zur Neuurteilung an die IV-Kommission zurück:

1. Der Versicherte hatte im Juli 1967 in der Steuererklärung 1967/68 für die Jahre 1965 und 1966 je 14 030 Franken landwirtschaftliches Einkommen angegeben. Am 1. Dezember 1968 hat er dann auf einem «Fragebogen für Landwirte» zuhanden der Ausgleichskasse deklariert, sein landwirtschaftliches Einkommen habe «vor der Invalidität» 14 030 Franken betragen und im Jahre 1968 invaliditätshalber bloss noch rund 8 500 Franken, weil er seither besonders hohe Arbeitslöhne ausrichten müsse.

Gestützt auf die Angaben des Versicherten vom 1. Dezember 1968 ist mit dem BSV anzunehmen, zur Zeit der Kassenverfügung anfangs April 1969 hätte der Berufungskläger weiterhin rund 14 000 Franken im Jahr verdient, wenn er anfangs 1968 nicht invalid geworden wäre. Auch seine damalige Schätzung des Invalideneinkommens auf 8 500 Franken jährlich erscheint angemessen. Da sich das Einkommen des Versicherten in den — landwirtschaftlich ruhigen — Monaten Januar bis März 1969 noch nicht wesentlich vermindert haben dürfte, bedeutet es keine Ermessensüberschreitung, wenn der kantonale Richter auf einen der Differenz zwischen 14 000 und 8 500 Franken entsprechenden Invaliditätsgrad von rund 40 Prozent geschlossen hat.

Was der Versicherte hinterher im Berufungsverfahren gegen seine eigene Einkommensdeklaration vom 1. Dezember 1968 vorbringt, ist nicht stichhaltig, wie das Bundesamt unwidersprochen einwendet: Als anfangs April 1969 die angefochtene Kassenverfügung erging, war der Sohn A (geb. 1945) noch Student und noch nicht Lohnbezüger. Und die Tochter B (geb. 1940) hatte gemäss den AHV-Akten der Ausgleichskasse schon im Jahre 1967, also vor Eintritt der Invalidität des Vaters, während des zweiten und dritten Quartals zu Hause bei der landwirtschaftlichen Arbeit mitgeholfen.

2. Liegt der Invaliditätsgrad somit zwischen einem Drittel und der Hälfte, so muss entschieden werden, ob ein Härtefall gemäss Art. 28, Abs. 1 in fine, IVG vorliegt.

Ein solcher Härtefall besteht grundsätzlich, wenn die laut Art. 3 ELG anrechenbaren Einkünfte des Versicherten die in Art. 2 ELG festgelegte Einkommensgrenze unterschreiten (EVGE 1969, S. 168, Erwägung 3, ZAK 1970, S. 76). Dabei rechtfertigt sich eine sinngemässe Anwendung der Art. 2—4 des ELG, das den Bezüger einer Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente ein Mindesteinkommen zur Bestreitung des Lebensbedarfes zu sichern trachtet. Dies gilt unter anderm auch für Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG, selbst im Hinblick auf Erwerbseinkommen, auf welches durch Ablehnung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit verzichtet wird von Personen, deren Einkünfte für die Belange des ELG nach Art. 3, Abs. 5, ELG zusammenzurechnen wären, falls die verlangte Härtefallrente zugesprochen würde.

Ob und allenfalls wieweit der mit der Härteklausele von Art. 28, Abs. 1, IVG verfolgte Zweck in besonders gearteten Fällen von dieser grundsätzli-

chen Ordnung abzuweichen gebiete, bleibe hier dahingestellt. Die in EVGE 1969, S. 168, Erwägung 3 (ZAK 1970, S. 76) angebrachten spezifischen Vorbehalte (unter anderem betreffend eine Anrechnung der eventuell in Betracht kommenden Härtefallrente) erweisen sich indessen als nicht notwendig.

3. Der Berufungskläger ist laut ärztlichem Zeugnis seit dem 27. Januar 1968 wegen eines labilen Leidens teilinvalid. Deswegen gebührt ihm kraft Art. 29, Abs. 1, Variante 2, IVG eine allfällige Rente erst ab Januar 1969, wie das BSV zutreffend darlegt. Dabei beurteilt sich die Härtefrage — entgegen der Ansicht des Bundesamtes — nach der seit 1. Januar 1969 gültigen Einkommensgrenze, die gemäss revidiertem Art. 2, Abs. 1, ELG in Verbindung mit dem einschlägigen luzernischen Regierungsratsbeschluss vom 22. November 1968 für ein Ehepaar 6 240 und für jedes Kind 1 950 Franken beträgt. Ferner bildet das Jahr 1968 die Berechnungsperiode (§ 16 ELV/LU; EVGE 1968, S. 130, Erwägung 2). Überhaupt wird die Verwaltung neu rechnen müssen, wie sich aus folgendem ergibt:

a. Laut Art. 2, Abs. 1 und 3, ELG beläuft sich die Einkommensgrenze auf 6 240 Franken nebst je 1 950 Franken Zuschlag für den Sohn A (geb. 1945), der zur Zeit der angefochtenen Verfügung noch in Ausbildung begriffen war, und für die minderjährige Tochter.

b. Als Einkommen anrechenbar sind — ausser dem Manneseinkommen und der Vermögensquote gemäss Art. 3, Abs. 1, Buchst. a und b — gemäss Art. 3, Abs. 1, Buchst. c, ELG die halbe Invalidenrente der Ehefrau (wie aus Art. 3, Abs. 5, ELG erhellt) und nach Art. 3, Abs. 1, Buchst. e, ELG die Familienzulagen, welche der Versicherte im Jahre 1968 als Kleinbauer bezogen hat, sowie allfällige Einkünfte der Kinder, die an der eventuellen Härtefallrente beteiligt wären.

Der Abzug laut Art. 3, Abs. 2, ELG beträgt 800 Franken und nicht 400 Franken, was das Bundesamt übersehen zu haben scheint (Art. 4, Buchst. a, ELG in Verbindung mit § 4, Abs. 2, ELG/LU).

c. Bei den gemäss Art. 3, Abs. 4, Buchst. d, ELG abziehbaren Versicherungsprämien und Sozialversicherungsbeiträgen ist die Abgabesumme massgebend, die im Jahre 1968 fällig geworden ist.

d. Die Verwaltung hat abzuklären, ob nicht auch ein Abzug nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG für ausgewiesene namhafte Krankheitskosten zu gewähren ist. Es genügt, hierfür auf EVGE 1968, S. 134, Erwägung 4 (ZAK 1969, S. 537) hinzuweisen.

#### Urteil des EVG vom 13. November 1969 i. Sa. P. F. (Übersetzung)

**Art. 28, Abs. 2, IVG. Die Eingliederung geht der Rente immer dann vor, wenn dem Versicherten zugemutet werden kann, sich Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, nach deren Durchführung voraussichtlich keine rentenbegründende Invalidität mehr besteht.**  
(Bestätigung der Rechtsprechung)

Der 1912 geborene Versicherte, verheiratet und Vater dreier Kinder, meldete sich am 8. Februar 1968 bei der IV zum Bezug einer Rente an. Seit Herbst 1967 leidet er vor allem an Schmerzen an der Wirbelsäule, an Herzbeschwerden (Myokardinfarkt, chronische Angina pectoris) und an einer Hiatushernie

mit peptischer Speiseröhrenentzündung. Nach Abklärung der wirtschaftlichen Situation wies die IV-Kommission das Rentengesuch ab, da sie die Invalidität bloss auf ein Drittel schätzte. Die entsprechende Verfügung wurde am 22. November 1968 eröffnet.

Eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde des Versicherten hiess das kantonale Gericht mit Urteil vom 8. Mai 1969 gut. Nach seiner Ansicht hat der Versicherte seine Tätigkeit als Landwirt wegen seines Gesundheitszustandes nach und nach aufgegeben, um selbständiger Zimmermann zu werden, wobei er sich nebenberuflich im Forstwesen und als Schätzungs-experte betätigte. Seine Frau führte zudem das Café-Restaurant, dessen Besitzer er sei. Aber auch diese Tätigkeiten habe er wegen seiner Krankheit sukzessive aufgeben müssen und er habe nur noch leichte Arbeiten in der Küche verrichten und seine Funktion als Schätzungs-experte ausüben können. Von den kantonalen Steuerbehörden sei zu erfahren gewesen, dass das vom Versicherten für die 14. Wehrsteuerperiode angegebene durchschnittliche Einkommen um 3 000 Franken ermässigt worden war (auf 7 600 Franken für 1965 und 2 300 Franken für 1966). Unter diesen Umständen könne ein Invaliditätsgrad von 70 Prozent angenommen werden. Der Beginn der Rentenzahlung sei auf den 1. Dezember 1968 festzulegen, da der Versicherte seit Dezember 1967 wegen seines Herzinfarktes zu jeder körperlichen Anstrengung unfähig geworden sei.

Das BSV erhob gegen diesen Entscheid Berufung und beantragte dessen Aufhebung wie auch diejenige der angefochtenen Verfügung und die Zurückweisung der Akten an die IV-Kommission zur zusätzlichen Abklärung und zur neuen Beschlussfassung. Es sei nicht erwiesen, dass der Versicherte wegen seines Gesundheitszustandes seine verschiedenen Tätigkeiten habe aufgeben müssen. Auf jeden Fall müsse vorerst die Frage der Eingliederung geprüft werden.

Der Beklagte beantragte die Abweisung der Berufung unter dem Hinweis auf seine persönliche Situation. Er legte noch ein ärztliches Zeugnis seines behandelnden Arztes bei.

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Gründen gut:

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

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

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

Art. 31, Abs. 1, IVG lautet: «Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Ver-

besserung der Erwerbstätigkeit erwarten lässt, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert.»

Die Auslegung dieser Vorschriften führt zum Schluss, dass die Eingliederung der Rente grundsätzlich vorgeht (EVGE 1962, S. 45, Erwägung 1, ZAK 1963, S. 37; EVGE 1965, S. 49, Erwägung 2, ZAK 1965, S. 459). Dies trifft jedenfalls dann zu, wenn man von einem Versicherten erwarten kann, dass er sich Eingliederungsmassnahmen unterziehe, nach deren Durchführung er vermutlich ein Einkommen erzielen könnte, das eine rentenbegründende Invalidität ausschliesse. Folglich kann ein Versicherter, der eine Invalidenrente verlangt, solche Leistungen nicht beanspruchen, wenn ihm Eingliederungsmassnahmen im oben erwähnten Sinn zuzumuten sind (vgl. z. B. ZAK 1969, S. 457). Dies gilt umso mehr, wenn der Versicherte eine Erwerbstätigkeit sogar ohne jegliche Eingliederungsmassnahmen ausüben könnte.

2. Im vorliegenden Fall sind diese Grundsätze nicht richtig angewendet worden. Der Frage der Eingliederung wurde nämlich von den Versicherungsorganen nicht genügend Beachtung geschenkt. Zwar war die Vorinstanz der Ansicht, dass der Versicherte seine äusserst reduzierte Erwerbsfähigkeit noch gut ausnütze, woraus man schliessen kann, dass sie den Versicherten als zweckmässig eingegliedert betrachtet hat. Die Akten geben jedoch keine Bestätigung für diese Annahme, denn sie findet keine Stütze in den verschiedenen Arztberichten. Es wäre vor allem abzuklären, ob der Versicherte wirklich nicht etwas mehr im Café-Restaurant, dessen Besitzer er ist, tätig sein könnte (z. B. in der Leitung des Betriebes) oder gar fähig wäre, eine andere Tätigkeit auszuüben (ohne zum vornherein die bisherige Betätigung in der Landwirtschaft und Zimmerei auszuschliessen). Erst wenn die Frage der Eingliederung geklärt ist, und nur dann, kann die Rentenfrage in Betracht gezogen werden. Aber es müsste vor allem das wirkliche Erwerbseinkommen des Versicherten bestimmt werden, das er effektiv verdient oder das er zumutbarerweise verdienen könnte, sei es im Betrieb seines Café-Restaurants, sei es in einem anderen Unternehmen. Vorbehalten bleibt die Anwendung der spezifischen Methode der Invaliditätsbemessung, auf welche das BSV hinweist, für den Fall, dass die Methode nach Art. 28, Abs. 2, IVG nicht zum Ziele führt. Gegen die neue Verfügung der IV-Kommission wird selbstverständlich wiederum die Beschwerdemöglichkeit offenstehen.

Urteil des EVG vom 3. Februar 1970 i. Sa. E. Z.

**Art. 28, Abs. 2, IVG und Art. 27 IVV.** Zur Abklärung, ob eine verheiratete Hausfrau als Erwerbstätige oder als Nichterwerbstätige zu behandeln ist, muss geprüft werden, ob die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte berufliche Tätigkeit bloss als Nebenerwerb zu werten ist oder ob sie ein Ausmass erreicht hat, welches den überwiegenden Teil dessen darstellt, was bei voller Ausübung dieser Erwerbstätigkeit hätte verdient werden können.

War die Erwerbstätigkeit eindeutig bedeutsamer als die Betätigung im Aufgabenbereich als Hausfrau, so stellt sich primär nicht die Frage der Rentengewährung, sondern diejenige nach der Eingliederung als Erwerbstätige.

Die 1920 geborene Versicherte meldete sich am 1. Juli 1967 zum Bezuge einer Rente der IV. Sie habe sich am 8. Oktober 1966 den rechten Fuss verstaucht. «Es handelt sich aber nur um einen kleinen Unfall. Der Fuss wurde eingegipst. Der Verband war aber viel zu eng. Es traten Zirkulationsstörungen auf. Der Fuss wurde zusammengedrückt.» Seit dem Unfall besorgte die Versicherte nur noch den Haushalt, während sie vorher überdies Heimarbeit als Seidenweberin geleistet und auch bei Arbeiten in Stall, Garten und Feld geholfen hatte.

Dr. A, Chefarzt des Bezirkskrankenhauses, teilte am 12. August 1967 mit, die Versicherte sei als Weberin angeblich vollständig, als Hausfrau zu 25 Prozent arbeitsunfähig. Von der IV-Kommission um ein Gutachten ersucht, erklärte der Orthopäde Dr. B am 18. Juni 1968, er könne den Angaben der Versicherten, sie sei vollständig unfähig zu weben, nicht folgen. Eine leichte Behinderung beim Weben sowie in der Stallbesorgung und im Haushalt dürfte vorliegen, jedoch höchstens je zu 10 Prozent. Wenn man hoch greife, könne eine 30prozentige Arbeitsunfähigkeit noch als möglich angesehen werden: einer solchen Bewertung entspreche die volle Versteifung des Fussgelenks.

Gestützt auf diese Angaben stellte die IV-Kommission fest, der Invaliditätsgrad betrage maximal 30 Prozent, worauf das Rentengesuch der Versicherten mit Verfügung vom 13. August 1968 abgewiesen wurde.

Auf Beschwerde hin betraute die Rekursbehörde Dr. C, Chefarzt der orthopädisch-traumatischen Abteilung einer chirurgischen Klinik, sowie dessen Oberarzt, Dr. D, mit einer Expertise. Nach deren Bericht vom 26. Juni 1969 ist die Versicherte «vollständig behindert bei der Arbeit am Webstuhl», die ihr nicht mehr zugemutet werden könne. «Weniger behindert (40 Prozent) ist die Patientin bei Haushaltarbeiten, wie auch bei den landwirtschaftlichen Arbeiten. Eine Gesamtinvalidität von 55 Prozent scheint uns angemessen.» Die Gutachter erwähnen mehrmals die nicht leicht zu beurteilende «psychische Konstellation» der Versicherten sowie die nicht objektivierbaren Missempfindungen im Fussinnern, über die sie klage. Dass eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent den objektiven medizinischen Befunden Rechnung trage, sei wohl richtig. Es gehe aber in diesem Falle um einen erheblichen Integritätsschaden. Die Patientin habe deswegen ihren Beruf aufgegeben. «Die Lebens- und Berufsbedingungen haben sich deshalb im Gefolge des Unfalles in einem Masse verändert, die einer über 50prozentigen Invalidität entsprechen.» Die Rekursbehörde hielt die Schlussfolgerungen dieses Gutachtens für zutreffend, hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 17. Juli 1969 gut und wies die Ausgleichskasse an, der Beschwerdeführerin eine halbe Rente zuzusprechen.

Mit rechtzeitiger Berufung an das EVG beantragt das BSV Aufhebung des kantonalen Entscheides und Rückweisung der Sache an die IV-Kommission zu weiteren Abklärungen im Sinne von Erwägungen, auf die im folgenden eingetreten wird. Die Berufungsbeklagte beantragt in ihrer Antwort Abweisung der Berufung.

Das EVG hiess die Berufung des BSV aus folgenden Gründen gut:

1. Die Invaliditätsschätzung der vorinstanzlichen Gutachter, die dem kantonalen Urteil kritiklos zugrunde gelegt worden ist, geht von der angeblich völligen Unfähigkeit der Berufungsbeklagten aus, ihre Erwerbstätigkeit als Seidenweberin fortzusetzen, ohne jede Rücksicht auf allfällige Ein-

gliederungsmöglichkeiten. In der Gesamtschätzung wird sodann das restliche Leistungsvermögen in Haushalt und Landwirtschaft berücksichtigt, in der allgemeinen Beurteilung aber als nur noch 40 bis 50 Prozent betragend, in der Beantwortung der speziellen Expertenfragen dagegen als bloss zu 40 Prozent beeinträchtigt bezeichnet. Nach welchen Kriterien die Experten aufgrund derartiger Schätzungselemente zu einer Gesamtinvalidität von 55 Prozent gelangen, ist unklar. Auf alle Fälle entspricht eine dergestalt zustande gekommene Schätzung den massgeblichen gesetzlichen Kriterien nicht.

2. Die Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob diese Erwerbs- oder Nichterwerbstätige betrifft. Während die Invalidität Erwerbstätiger gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG wesentlich nach erwerblichen Gesichtspunkten zu ermitteln ist, wird für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger darauf abgestellt, in welchem Masse diese behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 IVV). Wegen dieser prinzipiellen Verschiedenheit der Bemessungsmethoden ist es nicht möglich, einen Versicherten teilweise als Erwerbstätigen und teilweise als Nichterwerbstätigen zu qualifizieren. Ist der Versicherte vor Eintritt der Invalidität zugleich erwerblich und im spezifischen Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV tätig gewesen, so ist für die Invaliditätsschätzung abzuklären, welches Tätigkeitsgebiet, alles in allem genommen, für den Versicherten die grössere Bedeutung hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Bei der Beurteilung dieser Frage kann die Höhe des mutmasslichen Erwerbseinkommens ausschlaggebend ins Gewicht fallen (vgl. EVGE 1968, S. 219, ZAK 1969, S. 197).

3. Im vorliegenden Fall ist diese grundsätzliche Abklärung bisher nicht vorgenommen worden. Sie muss nachgeholt werden, wobei folgendes zu beachten sein wird:

a. Nach einer von der Versicherten mit der Berufungsantwort eingereichten Bescheinigung ihrer Arbeitgeberfirma hat sie im Jahre 1965 brutto 6 261 Franken und im Jahre 1966 bis zum Unfall 4 598 Franken verdient. Zu prüfen wird sein, ob diese Tätigkeit bloss als Nebenerwerb zu werten ist oder ob sie ein Ausmass erreicht hat, welches den überwiegenden Teil dessen darstellt, was bei voller Ausübung dieser Erwerbstätigkeit hätte verdient werden können. Insbesondere wird abgeklärt werden müssen, ob die Angaben der Versicherten in ihrer Berufungsantwort zutreffen, wonach die genannten Einkommenszahlen dem Ertrag aus ihrer erwerblichen Tätigkeit bei einem Zeitaufwand von 40 bis 50 Stunden pro Woche entsprechen.

b. Sollte sich die Richtigkeit der Behauptungen der Berufungsbeklagten herausstellen, wonach ihre Erwerbstätigkeit vor der Invalidität für sie und ihre Familie eindeutig bedeutsamer war als ihr Aufgabenkreis in Haushalt und Landwirtschaft, so wäre primär nicht die Frage der Rentengewährung, sondern diejenige nach der Eingliederung dieser 1920 geborenen Frau zu prüfen (Art. 28, Abs. 2, IVG). Wenn ihr auch nach dem Bericht der Ärzte Dr. C und Dr. D die Tätigkeit einer Seidenweberin nicht mehr zugemutet werden kann, so ist doch wahrscheinlich, dass sie in einer ihrem Leiden angepassten Tätigkeit einen erheblichen Teil ihres früheren Verdienstes zu erzielen vermöchte.

c. Sollte die Abklärung aber ergeben, dass die Versicherte aus invaliditätsfremden Gründen keinem Verdienst mehr nachgehen, sondern sich auf



einen nichterwerblichen Tätigkeitsbereich beschränken wolle, so wäre sie als Nichterwerbstätige zu behandeln (vgl. ZAK 1969, S. 520, Ziffern 3 und 4), nicht anders als wenn sie nach Durchführung der Prüfung gemäss Buchst. a und b hievon dieser Versicherungsklasse zugerechnet werden müsste.

Sollte bei der Invaliditätsbemessung der Aufgabenbereich der Hausfrau zu berücksichtigen sein, d. h. die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder (vgl. Art. 27, Abs. 2, IVV), so wären die Ausführungen der vorinstanzlichen Gutachter auch im Lichte des von der IV-Kommission eingeholten Fürsorgeberichtes vom 22. Januar 1968 zu würdigen. Danach kann die Versicherte die meisten Haushaltarbeiten selber besorgen. Hingegen sei wegen ihrer Behinderung der Gemüsegarten aufgegeben worden, und sie könne auch nicht mehr Stallarbeiten verrichten. Im ganzen gesehen schiene alsdann die Schätzung der Arbeitsunfähigkeit auf 40 Prozent an der oberen Grenze zu liegen, eine Einbusse von 50 Prozent dagegen kaum glaubhaft.

#### Urteil des EVG vom 31. Dezember 1969 i. Sa. L. J.

**Art. 28, Abs. 2, IVG und Art. 28 IVV. Ein Rentenanspruch besteht grundsätzlich so lange nicht, als die Invalidität durch Eingliederungsmassnahmen in rentenausschliessendem Masse beeinflusst werden kann.**

**Die Regelung, wonach eine mögliche künftige Anordnung von Eingliederungsmassnahmen die Entstehung des Rentenanspruchs nicht hindert, gilt nur für jene Fälle, in denen die in Art. 60, Abs. 1, Buchst. a, IVG vorgesehene Abklärung der Eingliederungsfähigkeit des Versicherten stattgefunden und ergeben hat, dass sein Gesundheitszustand die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen einstweilen noch nicht erlaubt.**

Der Versicherte ist Vater von sieben Kindern, deren fünf heute noch minderjährig sind. Er hat keine Berufslehre gemacht und war seit 1962 ganztägig Ofenarbeiter bei der Firma X. Nebenbei führte er mit Hilfe der Familie einen Bauernbetrieb mit durchschnittlich drei Kühen und etwas Jungvieh. Im Juli 1964 gab er die Fabrikarbeit, mit welcher er rund 850 Franken monatlich verdient hatte, auf eigenen Wunsch auf und arbeitete seither nur noch als Landwirt. Dabei wurde er wegen eines Rückenleidens ab September 1964 auf Kosten der Militärversicherung ärztlich behandelt. Als die Militärversicherung in der Folge ihre Leistungen einstellte, meldete sich der Versicherte im September 1965 bei der IV. Diese gewährte ihm ein Lendenmieder und verweigerte mit Kassenverfügung vom 27. September 1967 eine Invalidenrente. Sie stützte sich auf einen Bericht von Dr. A vom 11. Juli 1967, dass der Versicherte trotz einer Diskopathie L4/L5 und L5/S1 mehr als zur Hälfte arbeitsfähig sei. Der Versicherte rekurrierte an das kantonale Versicherungsgericht und forderte eine Rente, wurde aber mit Urteil vom 15. Dezember 1967 abgewiesen.

Im April 1968 verlangte er abermals eine Rente und sandte in der Folge der IV-Kommission ein Zeugnis von Dr. B, dass er wegen Diskopathie «in seinem Beruf als Landwirt höchstens 50 Prozent arbeitsfähig» sei. Im Auftrag der IV-Kommission kontrollierte Dr. A den Gesuchsteller im Januar

1969 und bestätigte seinen Befund vom Juli 1967. Hierauf besuchte ein Beamter der IV-Kommission den Patienten und erhielt den Bescheid, er besorge zusammen mit der Ehefrau seinen Bauernbetrieb (zwei Kühe und ein Kalb) und halte ausserdem den Gemeindestier, wofür ihm die Gemeinde ein Taggeld von 8.50 Franken ausrichte.

Laut Kommissionsbeschluss vom 18. März wies die Ausgleichskasse am 21. April 1969 das Rentengesuch ab. Der Versicherte beschwerte sich erneut und bat um Überprüfung der Sache.

Mit Urteil vom 7. August 1969 erkannte die Rekursbehörde, der Versicherte erhalte ab September 1968 eine halbe einfache Invalidenrente (entsprechend der nahezu 60prozentigen Invalidität, die sich ergebe, wenn man seine rund 6 300 Franken jährliches Einkommen aus Landwirtschaft mit den etwa 15 000 Franken Lohn vergleiche, die er im Jahre 1967 als Ofenarbeiter hätte verdienen können). Ferner verhielt das kantonale Gericht die IV-Kommission, den Beschwerdeführer besser ins Erwerbsleben einzugliedern, und bemerkte hiezu folgendes: «Eine Eingliederung drängt sich umso mehr auf, als der Versicherte 48 Jahre alt ist und es daher nicht angeht, ihm eine Dauerrente zu gewähren, ohne vorher die praktische Verwertung der verbleibenden Arbeits- und Erwerbsfähigkeit eingehend zu prüfen... Er hat trotzdem Anspruch auf eine IV-Rente, solange diese Eingliederungsmassnahmen nicht durchgeführt sind und sofern er die besondern Voraussetzungen der Rente erfüllt... Nach Art. 28, Abs. 2, IVV hindert eine mögliche künftige Anordnung von Eingliederungsmassnahmen die Entstehung des Rentenanspruches nicht.»

Mit rechtzeitiger Berufung beantragt das BSV, die Kassenverfügung vom 21. April 1969 wiederherzustellen und die Sache zur Prüfung der Eingliederungsfrage sowie der Frage, ob ein Härtefall vorliege, an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Gründen gut:

1. Der Versicherte hat Anspruch auf die ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf die halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte — in Härtefällen zu wenigstens einem Drittel — invalid ist (Art. 28, Abs. 1, IVG).

Zur Bestimmung des Invaliditätsgrades (Art. 60, Abs 1, Buchst. c, IVG) wird das Einkommen, das der Versicherte nach allfälligen Eingliederungsmassnahmen «durch eine ihm zumutbare Tätigkeit... erzielen könnte», mit dem Erwerbseinkommen verglichen, welches er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG). Dabei wird die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert, wenn sich der Gesuchsteller einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme widersetzt, die seine Erwerbsfähigkeit wesentlich zu verbessern versprache (Art. 31, Abs. 1, IVG).

Demnach darf die IV keine Rente gewähren, wenn der Versicherte nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen oder, falls solche nicht erforderlich sind, bei Aufwendung der nötigen Energie wahrscheinlich ein Erwerbseinkommen erzielen könnte, das den Schluss auf das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität verbietet. Das EVG verweist auf EVGE 1962, S. 44, und 1965, S. 49, sowie auf seine Urteile in ZAK 1969, S. 458, und ZAK 1970, S. 343, Erwägung 1.

2. Diese Rechtslage verkennt die Vorinstanz, wenn sie eine Invalidenrente zuspricht, obwohl sie selbst erklärt, die IV-Kommission müsse für eine bessere Eingliederung des Versicherten ins Erwerbsleben sorgen und sämtliche hiefür in Betracht fallenden Möglichkeiten abklären. Die Vorinstanz glaubt sich in diesem Zusammenhang auf Art. 28, Abs. 2, IVV berufen zu können, wonach eine mögliche künftige Anordnung von Eingliederungsmassnahmen die Entstehung des Rentenanspruches nicht hindert. Wie das BSV zutreffend einwendet, ist Art. 28, Abs. 2, IVV nur in den Fällen anwendbar, in welchen die in Art. 60, Abs. 1, Buchst. a, IVG vorgeschriebene Abklärung der Eingliederungsfähigkeit des Versicherten stattgefunden und ergeben hat, dass sein gesundheitlicher Zustand die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen einstweilen noch nicht erlaubt.

So verhält es sich hier aber nicht. Die IV-Kommission scheint bisher nichts zur bessern Eingliederung des Versicherten ins Erwerbsleben vorgekehrt zu haben. Als sie im Mai 1967 von Dr. C die Meldung erhielt, der von Dr. A vorgeschlagene Arbeitsversuch «misslinge», sah sie von einschlägigen Erhebungen ab und schickte den Patienten erneut zu Dr. A, worauf dieser im Juli 1967 den gleichen Befund wie schon im Januar 1966 erhoben hat. Der Versicherte interessierte sich offenbar nicht für eine zusätzliche (ganz- oder halbtägige) Tätigkeit als Hilfsarbeiter, obschon er — laut dem rechtskräftigen kantonalen Urteil vom 15. Dezember 1967 — mit einer zumutbaren Tätigkeit als Arbeitnehmer und Landwirt einen Jahresverdienst von mindestens 9 000 Franken hätte erzielen können.

3. Auch nach der Neuanmeldung des Versicherten im April 1968 hat sich die IV-Kommission nicht mit der Eingliederungsfrage befasst, obgleich Art. 60, Abs. 1, Buchst. a, IVG das vorschreibt und Dr. A am 20. Januar 1969 eine nähere Abklärung der «Erwerbsverhältnisse des Patienten» beantragt hatte. Deswegen war der kantonale Richter gar nicht in der Lage, gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG das zumutbarerweise erzielbare Invalideneinkommen zu ermitteln und mit dem Erwerbseinkommen zu vergleichen, das der Versicherte ohne seine Diskopathie erzielen könnte.

Die IV-Kommission hat nunmehr in Verbindung mit der IV-Regionalstelle bestmöglich abzuklären, ob und wie der Versicherte besser ins Erwerbsleben eingegliedert werden könnte, und hernach erneut zu seinem Rentengesuch Stellung zu nehmen. Erst gestützt auf das Ergebnis der Eingliederungsbemühungen wird sich bestimmen lassen, ob der Versicherte in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig ist.

4. ...

**Urteil des EVG vom 20. März 1970 i. Sa. E. B.<sup>1</sup>**

**Art. 29, Abs. 1, IVG.** Das zeitliche Erfordernis gemäss Variante 2 dieser Vorschrift ist keine Frist im juristischen Sinne, sondern limitiert lediglich den Zeitraum, innert welchem sich der rentenbegründende Sachverhalt realisiert haben muss. Deshalb spielt grundsätzlich keine Rolle, wie hoch der Grad bestehender Arbeitsunfähigkeit anfänglich war (im vorliegenden Fall: 25 Prozent). Die Berechnung

---

<sup>1</sup> Siehe Kommentar auf Seite 385

**der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit kann nach Monaten vor-  
genommen werden.**

Der verstorbene Versicherte M. B. führte während vieler Jahre eine Agentur für Herrenkonfektion. Er litt an schweren Knochenzerstörungen (multiples eosinophiles Granulom), welche in einem ersten Krankheitsschub ab 1959 seine Arbeitsfähigkeit stark herabsetzten. Verhältnismässig wenige Beschwerden verursachte das Leiden in den Jahren 1962 bis 1966. Der Versicherte passte sich den vom ersten Krankheitsschub herrührenden Behinderungen an, indem er die Textilagentur personell erweiterte, für seine Reise-tätigkeit einen persönlichen Chauffeur beschäftigte und zusätzlich einen Fabrikationsbetrieb für Herrenhosen einrichtete. Ungefähr im Juli 1967 trat seine Krankheit erneut in eine akute Phase, doch arbeitete er noch weiter bis zum 24. Dezember 1967. Seither oblag die Geschäftsführung der Ehefrau des Versicherten, der bis zu seinem am 3. April 1969 erfolgten Tode nur noch wenig zum Fortbestehen seiner Betriebe beitragen konnte.

Am 10. September 1968 hatte der Versicherte um Leistungen der IV er-sucht. Am 28. März 1969 wurden ihm verschiedene Hilfsmittel und mit Ver-fügungen vom 19. Mai 1969 eine ganze einfache Invalidenrente mit den ent-sprechenden Zusatzrenten für die Ehefrau und den Sohn sowie eine maximale Hilfslosenentschädigung ab 1. Dezember 1968 zugesprochen. Die Witwe des Versicherten beschwerte sich gegen die beiden letztgenannten Verfügungen mit dem Antrag, es sei ihr die «Rente soweit gesetzlich möglich rückwirkend zu gewähren».

Die Rekurskommission entsprach mit Urteil vom 29. August 1969 der Beschwerde in dem Sinne, als sie den Leistungsbeginn auf den 1. Mai 1968 festsetzte.

Dieses Urteil haben sowohl die Witwe als auch das BSV an das EVG weitergezogen, die erstere unter sinngemässer Erneuerung ihres Beschwerde-vorbringens, das letztere mit dem Antrag auf Bestätigung der angefochtenen Verfügungen.

Ausgleichskasse und BSV, dieses in seinem Mithericht, enthalten sich eines förmlichen Antrages zur Berufung der Witwe. Ihrerseits schliesst diese auf Abweisung der Berufung des BSV: Ihr Mann sei «auch in der Zeit, wo es ihm etwas besser gegangen ist, niemals mehr 50 Prozent arbeitsfähig (gewesen) und dies während vielen Jahren».

Das EVG hat die Berufung des BSV im Sinne folgender Erwägungen teilweise gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG kann der Versicherte eine ganze Rente der IV beanspruchen, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (in Härtefällen zu einem Drittel) invalid ist. Der Rentenanspruch entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante 1) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeits-unfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Va-riante 2). Für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, wird die Rente voll ausgerichtet (Art. 29, Abs. 1, IVG). Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeits-unfähigkeit liegt dann vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufein-anderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war (Art. 29 IVV).

2. Streitig ist zunächst die Frage des Rentenbeginns, worüber nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz aufgrund der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG zu befinden ist: Das Leiden des Versicherten hatte in keinem Zeitpunkt die für die Anwendung der ersten Variante erforderliche Stabilität erreicht.

Der angefochtenen Verfügung liegt die Angabe im Abklärungsbericht der IV-Regionalstelle zugrunde, der Versicherte sei seit dem 24. Dezember 1967 arbeitsunfähig. Da der Versicherte während der anschliessenden 360 Tage durchschnittlich zu mehr als zwei Dritteln in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt blieb, betrachtete die IV-Kommission den für den Anspruch auf eine ganze Rente massgebenden Sachverhalt als im Verlauf des Monats Dezember 1968 erfüllt.

Demgegenüber nahm die kantonale Rekurskommission an, eine teilweise Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten habe schon lange vor dem 24. Dezember 1967 bestanden. Berücksichtige man die Angaben der IV-Regionalstelle über die vom Krankheitsschub des Jahres 1959 herrührenden Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit und den Umstand, dass der zweite Krankheitsschub ungefähr Mitte 1967 begann, so rechtfertige es sich, für das Jahr 1967 eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von 75 Prozent anzunehmen. Für 1968 sei davon auszugehen, dass der Versicherte bis ungefähr Ende April wöchentlich noch 1 bis 3 Stunden in seinem Betrieb verbracht habe, um Anweisungen und Ratschläge zu erteilen. Ab Mai 1968 sei er praktisch zu 100 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Es rechtfertige sich daher, für die erste Hälfte des Jahres 1968 eine durchschnittliche Arbeitsfähigkeit von höchstens 10 Prozent anzunehmen. Aus diesen Feststellungen folgte die Rekurskommission: «Die vom Gesetz geforderte 360tägige, mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit war somit im Mai 1968 abgelaufen (7 Monate im Jahre 1967 zu 20 [recte 25 Prozent] und 5 Monate im Jahre 1968 zu 90 Prozent Arbeitsunfähigkeit).»

Diese Schlussfolgerung beanstandet das BSV: «... der Fristenlauf für die Entstehung eines Rentenanspruchs bei langdauernder Krankheit könne nur dann beginnen, wenn eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent besteht.» Demnach wäre das zeitliche Erfordernis der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG eine Art Karenzfrist, in welcher der anspruchsbegründende Sachverhalt sich lediglich zu bestätigen hätte. Folgerichtig führt das Bundesamt denn auch aus, das Erfordernis eines Durchschnitts diene im wesentlichen der Ausschaltung von Härten, die sich aus einem vorübergehenden Absinken der Arbeitsunfähigkeit unter 50 Prozent ergäben: «Es wäre unbillig, wenn dadurch der Fristenlauf neu beginnen müsste.»

3a. Weder Wortlaut noch Sinn der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG vermögen eine derartige Auffassung zu rechtfertigen.

Diese Variante betrifft diejenige Invaliditätsart, welche Art. 4 IVG als eine «längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit» definiert. «Längere Zeit dauernd ist die Erwerbsunfähigkeit auf jeden Fall erst dann, wenn sie mindestens eine Periode von 360 Tagen umfasst» (EVGE 1962, S. 248; ZAK 1963, S. 88; vgl. auch EVGE 1965, S. 185, ZAK 1966, S. 115). Handelt es sich um langdauernde Krankheit, so erfüllt sie die Voraussetzungen des Rentenanspruches gemäss Art. 29, Abs. 1, erst, wenn sie den Versicherten während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zur

Hälfte arbeitsunfähig gemacht hat (und er weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist). Dementsprechend ist das zeitliche Erfordernis von Art. 29, Abs. 1, IVG nicht als Wartezeit zu bezeichnen, wie das EVG im ebenfalls heute gefällten Urteil i. Sa. K. M. (s. S. 426) ausgeführt hat. Diesem Erfordernis entspricht nämlich nicht eine Periode, die von einem bestimmten Anfangstag an kalendermässig genau abgegrenzt werden kann: es limitiert nur den Zeitraum, innert welchem sich der rentenbegründende Sachverhalt realisiert haben muss. Kalendermässig lässt sich dieser Zeitraum grundsätzlich nur retrospektiv festlegen. Es ist also vorerst nicht zu fragen, wann die Arbeitsunfähigkeit bestimmten Ausmasses ihren Anfang genommen hat, sondern vielmehr, wann eine durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch realisiert war. Die kalendermässige Fixierung des Rentenbeginns setzt die Beantwortung dieser Frage voraus; phasenweise Bemessung der zurückliegenden Arbeitsunfähigkeit wird dabei häufig unerlässlich sein.

b. Für die Belange einer derart verstandenen «Wartezeit» spielt es keine Rolle, wie hoch der Grad bestehender Arbeitsunfähigkeit anfänglich war: Da ein Durchschnitt verlangt ist, muss eine anfänglich geringe durch eine entsprechend schwere Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit innerhalb 360 Tagen ergänzt werden, da sonst ein anspruchsbegründendes Ausmass der Invalidität überhaupt nicht vorläge. Für die Annahme, das Gesetz wolle solche Fälle anders behandelt wissen als jene, in welchen am Anfang der Beobachtung ein völliger Ausfall der Arbeitsfähigkeit bestand, die Besserung aber stetig fortschreitet, oder in welchen der Grad der Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen ständig ungefähr gleich bleibt, fehlt es an Anhaltspunkten. Wohl hat die hier anwendbare Novelle von 1968 die Grundgedanken der Rechtsprechung übernommen, welche die — im Bereiche der Variante 2 lückenhafte — alte Regelung durch die Varianten 3 a und 3 b ergänzt (vgl. EVGE 1965, S. 185 und 192, ZAK 1966, S. 115 und 118); doch findet sich auch dort keine Stütze für die Ansicht des BSV. Weder wurde in dieser Rechtsprechung je ein bestimmter Grad anfänglicher Beeinträchtigung verlangt, noch galt es, mit der Novelle von 1968 einen solchen festzulegen. Da das positive Recht im übrigen die Frage des Unterbruchs ausdrücklich regelt, wäre nicht einzusehen, weshalb mit dem Erfordernis des Durchschnitts die im wesentlichen gleiche Frage nochmals geregelt sein sollte.

c. Erforderlich für die retrospektive Beurteilung der Frage, wann frühestens die Wartezeit begann, ist also grundsätzlich bloss, dass eine vom versicherten Gesundheitsschaden bewirkte Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit damals überhaupt bestand. Zwar muss der Verwaltung ein verhältnismässig weiter Ermessensraum zustehen, um die Elemente der Durchschnittsberechnung im allgemeinen zu ermitteln und dabei auch die Frage zu beantworten, welcher minimale Beeinträchtigungsgrad am Anfang überhaupt erheblich sein soll (vgl. ZAK 1966, S. 274 oben); sie wird sich aber dennoch von dem im Bereich der zweiten Variante massgebenden Begriff der Arbeitsunfähigkeit leiten lassen müssen. Dieser Begriff beantwortet zunächst die Frage nach der Leistungsfähigkeit des Versicherten in seinem bisherigen Beruf. Er ist aber nicht abstrakt medizinisch zu verstehen, sondern bedeutet für den Erwerbstätigen die Unfähigkeit, erwerblich verwertbare Arbeit zu leisten (vgl. EVGE 1968, S. 291, ZAK 1969, S. 612). Dabei wird im Einzelfall je

nach dem massgeblichen Beruf bald der Vergleich der geleisteten Arbeitsstunden mit der normalen Arbeitszeit, bald das Verhältnis zwischen dem tatsächlich erzielten zum normalen Verdienst bei ähnlicher Beschäftigung im Vordergrund stehen. Demgegenüber werden für die Feststellung des versicherten Gesundheitsschadens und die Beantwortung der Frage, ob dieser nach seiner Art und Schwere geeignet sei, den vom Rentenansprecher erlittenen Ausfall zu bewirken, die ärztlichen Beobachtungen zu würdigen sein (vgl. ZAK 1970, S. 35 f.).

In der Regel wird die Wartezeit erst dann als eröffnet gelten können, wenn ein erheblicher Ausfall an erwerblichem Leistungsvermögen besteht (vgl. EVGE 1969, S. 172 f.); es dürfte sich nämlich bei rückschauender Betrachtungsweise nachträglich kaum je zuverlässig feststellen lassen, ob sich der Versicherte, schon bevor er die eigene Arbeit einschränken oder gar einstellen musste, in unzumutbarer Weise überforderte.

Dieser den Bedürfnissen der Praxis Rechnung tragenden Betrachtungsweise und dem Gebot der Rechtsgleichheit entspricht es, die zeitliche Voraussetzung der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG nur dann als erfüllt zu betrachten, wenn schon 360 Tage zuvor eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit vorlag. Unter einem gewissen minimalen Grad wird also die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit für die Belange der Rentenentstehung nach der zweiten Variante unerheblich sein. Diesen minimalen Grad heute festzulegen, besteht jedoch kein Anlass. Nach den auch vom BSV als zutreffend erachteten Feststellungen der Vorinstanz, welche auf ausführlichen Berichten des behandelnden Arztes und der IV-Regionalstelle beruhen, darf davon ausgegangen werden, dass der Versicherte schon zu Beginn der von der Vorinstanz in Betracht gezogenen 360 Tage zu wenigstens einem Viertel in seiner Arbeitsfähigkeit eingeschränkt war. Es bedarf keiner weiteren Erläuterung, dass eine derartige Beeinträchtigung noch als erheblich betrachtet werden muss.

d. Aufgrund der tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz, die sich im Rahmen pflichtgemässen Ermessens halten, kommt ein früherer Rentenbeginn nicht in Betracht. Wird nämlich die Durchschnittsberechnung nach Monaten vorgenommen, was hier nicht zu beanstanden ist, so lässt sich ein Zurückgehen um einen Schritt von zunächst 30 Tagen nur rechtfertigen, wenn die Summe der für die einzelnen Monate geltenden Prozentzahlen 650 Prozent überschreitet. Im vorliegenden Fall beträgt diese Summe nur 625 Prozent (7 Monate des Jahres 1967 zu 25 Prozent und 5 Monate des Jahres 1968 zu 90 Prozent).

Dass der Versicherte im übrigen schon vor und zu Beginn der hier in Betracht fallenden 360 Tage zu mindestens 50 Prozent in seiner Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt gewesen wäre, wie die Berufungskläger behaupten, ist nicht glaubhaft. Wohl lag eine erhebliche Beeinträchtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit vor, in der Leitung seiner Betriebe war der Versicherte aber dadurch offensichtlich wenig behindert. Dafür, dass die erwerblichen Auswirkungen dieser Beeinträchtigung 25 Prozent überschritten hätten, was hier die Voraussetzung für einen früheren Rentenbeginn wäre, fehlt es an Anhaltspunkten.

4. Sinngemäss hat die Vorinstanz dem Versicherten ab 1. Mai 1968 eine ganze Rente zugesprochen. Wie das BSV in seiner Berufungsschrift aber zu-

treffend ausführt, verlangt die Systematik des IVG eine Differenzierung je nach dem durchschnittlichen Grade der Arbeitsunfähigkeit während der vergangenen 360 Tage. Dementsprechend kommt so lange nur die Zusprechung einer halben Rente in Betracht, als dieser durchschnittliche Grad wohl 50 Prozent erreicht, 66  $\frac{2}{3}$  Prozent aber nicht übersteigt. Im vorliegenden Fall ist also für die Monate Mai bis Juli 1968 nur eine halbe Rente zuzusprechen, während die ganze Rente erst ab August 1968 ausgerichtet werden darf.

5. Zu Recht verweist das BSV auch darauf, dass der Anspruchsbeginn für die Hilflosenentschädigung unabhängig von demjenigen auf die Rente ist. Wann dieser Anspruch entsteht, ist in analoger Anwendung der Ordnung von Art. 29, Abs. 1, IVG zu prüfen. Bei langdauernder Krankheit kann demnach eine Hilflosenentschädigung erst dann ausgerichtet werden, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (vgl. EVGE 1969, S. 112, ZAK 1969, S. 616). Dass im vorliegenden Fall vor dem Dezember 1968 eine erhebliche Hilflosigkeit bestanden hätte, ist aufgrund der Akten nicht anzunehmen. Ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung besteht demnach erst ab 1. Dezember 1968, wie die IV-Kommission zutreffend festgestellt hat.

6. Wegen des grundsätzlichen Gehaltes der hier behandelten Rechtsfragen ist der Fall im Sinne von Art. 6, Buchst. a, des Reglementes für das EVG vom 1. Oktober 1969 dem Gesamtgericht unterbreitet worden.

#### **Urteil des EVG vom 20. März 1970 i. Sa. K. M.**

**Art. 29, Abs. 1, und Art. 41 IVG; Art. 88bis, Abs. 1, IVV. Zeitpunkt der Umwandlung einer halben in eine ganze Rente. Verschlimmert sich der vorher überwiegend stationäre Zustand des Bezügers einer halben Rente erheblich, so ist für die Festsetzung des Beginns der Rentenerhöhung die Arbeitsunfähigkeit, wie sie schon vor der Verschlimmerung des Gesundheitsschadens bestanden hat, in der Regel auf die Wartezeit anzurechnen.**

Der 1908 geborene Versicherte, Schreiner in einer Möbelfabrik, bezieht seit dem 1. April 1966 eine halbe einfache Rente der IV nebst der entsprechenden Zusatzrente für seine Ehefrau. Die seine Erwerbsfähigkeit vermindern den Gesundheitsschäden wurden in einem Arztbericht vom Dezember 1965 im wesentlichen wie folgt diagnostiziert: Depression mit zerebralen Abbauerscheinungen, Hypertonie mit leichter Myokardschädigung, Rhinitis vasomotorica.

Am 6. Dezember 1968 meldete der Versicherte, der nach der Rentenzusprechung seine frühere Tätigkeit halbtagsweise fortgesetzt hatte, er sei seit dem 12. November vollständig arbeitsunfähig. Auf Antrag der IV-Kommission teilte der behandelnde Arzt hierauf am 12. Januar 1969 mit, seit dem Herbst 1968 habe sich der vorher überwiegend stationäre Zustand des Rentners subjektiv verschlechtert. Die Diagnose sei im Prinzip die gleiche wie 1965, hinzugekommen sei nun aber eine ätiologisch nicht leicht erklärbare Tachykardie. Er glaube, man könne mit einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht mehr rechnen.



Mit Verfügung vom 4. März 1969 wies die Ausgleichskasse das Gesuch um Rentenerhöhung unter Hinweis auf folgende Feststellungen der IV-Kommission zur Zeit ab:

«Wie die Abklärung ergab, handelt es sich bei Ihrem Leiden um ein labiles Krankheitsgeschehen. Für die Erhöhung der halben Rente auf eine ganze muss daher die Frist von 360 Tagen seit 12. November 1968 abgewartet werden. Sollte nach Ablauf dieses Termines weiterhin eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens  $\frac{2}{3}$  bestehen, können Sie erneut an die IV-Kommission gelangen, es sei denn, Sie erbrächten den Nachweis, dass Sie schon vor dem 12. November 1968 zu mindestens  $\frac{2}{3}$  arbeitsunfähig waren. In diesem Falle würde die IV-Kommission die Anspruchsberechtigung erneut überprüfen.»

Beschwerdeweise machte der Versicherte geltend, seine Arbeitsleistung habe schon lange vor dem 12. November 1968 nicht mehr derjenigen eines gesunden Arbeiters bei halbtagsweiser Beschäftigung entsprochen, insofern habe ihm sein Arbeitgeber teilweise Soziallohn ausgerichtet; rechne man ferner hinzu, dass er wegen einer im Jahre 1955 erlittenen Handverletzung eine Rente der SUVA wegen einer Invalidität von 15 Prozent beziehe, so werde klar, dass er den in der angefochtenen Verfügung verlangten Invaliditätsgrad längst erreicht habe.

Nach Einholung eines Berichtes beim Arbeitgeber des Beschwerdeführers kam die kantonale Rekurskommission zum Schluss, dass dieser zwar vor Eintritt der vollen Arbeitsunfähigkeit möglicherweise etwas mehr als zur Hälfte erwerbsunfähig war, jedoch keineswegs zu zwei Dritteln. Mit Entscheidung vom 4. Juli 1969 wies sie deshalb die Beschwerde ab.

Mit rechtzeitiger Berufung an das EVG macht der Versicherte bzw. in seinem Namen die Rechtsschutzabteilung seines Berufsverbandes geltend, er könne mit einer Besserung seines Gesundheitszustandes nicht rechnen, weshalb ihm die volle Rente sofort auszurichten sei. Verwiesen wird auf einen Bericht des behandelnden Arztes, worin die bereits am 12. Januar 1969 gemeldeten Feststellungen etwas ausführlicher dargestellt werden. Zusätzlich wird geltend gemacht, dass der Versicherte wegen der seit 1955 bestehenden Teilinvalidität seinen früheren Vertrauensposten als Zuschneider nicht mehr habe ausfüllen können und deshalb beruflich in sehr empfindlicher Weise zurückgefallen sei, indem er von da an nur noch als Bankschreiner tätig war. Zu Unrecht habe demnach die kantonale Rekurskommission diese von der SUVA auf 15 Prozent geschätzte Einbusse bei ihrer Invaliditätsschätzung nicht berücksichtigt.

Die Ausgleichskasse enthält sich eines Antrages.

In seinem Mithbericht beantragt das BSV Zuspreehung der ganzen Rente ab 1. März 1969. Im Laufe des Monats März sei nämlich der Tag erreicht worden, an welchem für die zurückliegenden 360 Tage die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit zwei Drittel betrug.

Unter Hinweis auf diesen Mithbericht teilt die Rechtsschutzabteilung des Berufsverbandes mit, der Berufungskläger wäre bereit, auf eine volle Rente vor dem 1. März 1969 zu verzichten.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

1. Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist gemäss Art. 41 IVG die Rente für

die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Im vorliegenden Fall ist insbesondere die Frage nach dem Zeitpunkt zu klären, ab welchem dem Berufungskläger gestützt auf diese Bestimmung ein Anspruch auf Umwandlung seiner halben in eine ganze Rente zustehen könnte. Nach der vor dem 1. Januar 1968 (dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der revidierten Bestimmungen des IVG) ergangenen Rechtsprechung war für die Beurteilung dieser Frage alt Art. 29, Abs. 1, IVG sinngemäss anwendbar (vgl. EVGE 1965, S. 270 und 278, ZAK 1966, S. 268 und 335; EVGE 1966, S. 49 und 128, ZAK 1966, S. 387 und 443).

Art. 29, Abs. 1, IVG regelt sowohl nach seiner ursprünglichen wie auch in der Fassung der Novelle von 1968 den Beginn des Rentenanspruches verschieden, je nachdem, ob ein stabiler, im wesentlichen irreversibler (Variante 1) oder aber ein labiler, d. h. zu Verbesserung oder Verschlechterung neigender (Variante 2) Gesundheitsschaden vorliegt. Bei labilen Gesundheitsverhältnissen entsteht der Rentenanspruch erst nach Ablauf einer gewissen Wartezeit, nämlich — nach der neuen Fassung — «sobald der Versicherte ... während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist ...».

Nach den von der Rechtsprechung durch die Varianten 3a und b vorgenommenen Ergänzungen der — im Bereiche der Variante 2 lückenhaften — alten Regelung, welche nach der oben erwähnten Judikatur für die Belange der Rentenrevision bei labilen Gesundheitsverhältnissen vornehmlich sinngemäss zur Anwendung gelangten, wurden die Wartezeiten (von 540 bzw. 450 Tagen) von Anfang an absichtlich auf einen bestimmten minimalen Grad durchschnittlicher Erwerbsfähigkeit bezogen (vgl. EVGE 1965, S. 185 und 192). Damit war das ökonomische Element der soeben erwähnten Varianten begrifflich identisch mit dem von Art. 41 IVG (Änderung des Grades der Erwerbsfähigkeit; vgl. auch Art. 4, Abs. 1, IVG).

Die Novelle von 1968 hat zwar die Grundgedanken dieser Rechtsprechung übernommen, die Wartezeiten aber auf die Arbeitsunfähigkeit bezogen (welcher Begriff grundsätzlich die Frage nach dem Leistungsvermögen im bisherigen Beruf bezeichnet, während die Erwerbsunfähigkeit der Differenz zwischen dem entspricht, was der Versicherte in seinem angestammten Beruf ohne den erlittenen Gesundheitsschaden erarbeiten könnte, und dem, was er, mit diesem Gesundheitsschaden behaftet, auf dem Arbeitsmarkt noch verdienen kann: Art. 28, Abs. 2, IVG). Es stellt sich demnach die Frage, ob die Art. 29, Abs. 1, für die Belange der Rentenrevision sinngemäss anwendbar erklärende Rechtsprechung in den Fällen labiler Gesundheitsschädigung auch unter der neuen Ordnung aufrechterhalten werden kann. Diese Frage ist jedenfalls dann zu bejahen, wenn bei der Rentenrevision Verhältnisse zu beurteilen sind, in denen der wenigstens teilweise Arbeitsfähige bereits ins Erwerbsleben eingegliedert ist, so dass die ihm verbleibende Erwerbskapazität im aktuellen Beschäftigungskreis praktisch als kaum von seiner restlichen Erwerbsfähigkeit überhaupt unterscheidbar erscheint. Demnach kann in derartigen Revisionsfällen — unter Vorbehalt begründeter Ausnahmen — die durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit gemäss der neuen Variante 2 der Erwerbsunfähigkeit gleichgesetzt werden, zumal auch hier (wie bei der erstmaligen Rentenfestsetzung), die prognostische Wertung des weiterhin zu

erwartenden Invaliditätsgrades wesentlich mitbestimmend sein muss; hat doch die Revision «für die Zukunft» zu erfolgen.

2. In den Rechtsschriften dieses Falles, in den administrativen Weisungen des BSV betreffend die Anwendung von Art. 29, Abs. 1, IVG (vgl. Nachtrag zur Wegleitung über die Renten vom 1. Januar 1968, Rz 167) und in der Botschaft des Bundesrates vom 27. Februar 1967 zum revidierten IVG (S. 30) werden die 360 Tage mindestens hälftiger Invalidität im Sinne der Variante 2 dieser Norm als eine Frist bezeichnet, die von einem bestimmten Tag an zu laufen beginne. Unter Frist versteht die Rechtssprache jedoch einen Zeitraum, der im Regelfall von einem bestimmten Anfangstag an kalendermässig genau abgegrenzt werden kann: der Tag des Fristablaufes ist grundsätzlich zum voraus bestimmbar. Das trifft auf den Zeitraum, den die Variante 2 des Art. 29, Abs. 1, IVG normiert, nicht zu: Hier handelt es sich vielmehr um einen Zeitraum, innert welchem sich ein wesentlicher Teil des rentenbegründenden Sachverhalts realisiert haben muss, nämlich eine durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit innerhalb von 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch. Wann diese qualifizierte Wartezeit erfüllt ist, lässt sich grundsätzlich nur retrospektiv feststellen. Es dürfte kaum je sinnvoll sein, die verlangte Durchschnittsberechnung prognostisch durchführen zu wollen, ganz abgesehen davon, dass für den Rentenanspruch gemäss der zweiten Variante auch bedeutsam ist, ob nach Ablauf der Wartezeit, sofern alsdann nicht Eingliederungsmassnahmen bevorstehen, weiterhin mindestens eine hälftige Erwerbsunfähigkeit besteht.

3. Lässt sich somit die Frage, ob, wann und inwiefern der Versicherte die zweite Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG erfüllt, grundsätzlich nur a posteriori beantworten, so fragt es sich, ob das Gesetz es gestattet, aus der zu diesem Zweck notwendigen, rückblickenden Betrachtung der erlittenen Arbeitsunfähigkeit diejenigen Perioden auszuschalten, während welchen der nicht «bleibend» Invalide eine Rente bezog. Das ist in dem (hier gegebenen) Regelfall zu verneinen, wo die Natur des invalidierenden Komplexes keine wesentliche Änderung erfahren hat: Eine derartige Einschränkung ist mit der in Art. 29, Abs. 1, IVG vorgesehenen Durchschnittsberechnung unvereinbar. Und dass eine Rente läuft, ist für die sinngemässe Anwendung von Art. 29, Abs. 1, im Revisionsverfahren nach Art. 41 IVG ohne Belang. Ein Vorbehalt ist — von der hier nicht zu erörternden möglichen Implikationen interkurrierender Eingliederungsperioden mit Taggeldanspruch abgesehen (EVGE 1968, S. 213, ZAK 1969, S. 195) — lediglich anzubringen für den Fall, dass sich während des Rentenlaufs der Invaliditätsgrad aus einem neuen, mit dem früheren nicht zusammenhängenden Gesundheitsschaden erhöht (vgl. die letztinstanzliche Stellungnahme in EVGE 1969, S. 172, ZAK 1970, S. 235).

Ob «die Frist . . . erst bei der Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu laufen (beginnt), wenn der Versicherte nicht bereits eine halbe Rente aufgrund langjähriger Krankheit bezogen hat», wie im Mitbericht ausgeführt wird, erscheint dort, wo die soeben erwähnte besondere Situation nicht gegeben ist, als fraglich, kann aber — weil den hier gegebenen Sachverhalt nicht betreffend — offen bleiben.

4. Es ergibt sich somit, dass das Gesetz es nicht erlaubt, dem Berufungskläger die Rentenerhöhung für volle 360 Tage ab Eintritt der gänzlichen

Erwerbsunfähigkeit zu verweigern, wie Verwaltung und Vorinstanz es verfügten.

Umgekehrt ist es auch nicht möglich, die Frage, ob dem Berufungskläger schon ab 1. März 1969 eine ganze Rente zustehen könnte, heute definitiv zu entscheiden, wie das BSV namentlich «unter der Annahme des Fortbestandes der vollen Arbeitsunfähigkeit bis zu jenem Zeitpunkt» beantragt. Ob nämlich diese Annahme richtig sei, lässt sich aufgrund der vorliegenden Akten nicht sagen: Es liegen medizinische Berichte eines einzigen Arztes vor, der sich zuletzt am 12. Januar 1969 dahin geäußert hat, er «glaube», es sei mit einer verwertbaren Arbeitsfähigkeit des Berufungsklägers nicht mehr zu rechnen. Das rechtfertigt angesichts der zum Teil recht unbestimmten Befunde nicht ohne weiteres die Annahme, der 61jährige Berufungskläger sei wirklich zu keiner erheblichen Erwerbstätigkeit mehr fähig. Jedenfalls scheint eine medizinische Überprüfung der Verhältnisse unter Einbezug der seit Januar 1969 verflossenen Zeit angezeigt, ehe eine definitive Invalidität von mehr als zwei Dritteln angenommen wird.

Was sodann die ökonomische Seite der Invaliditätsschätzung anbetrifft, so muss die Behauptung des Berufungsklägers, er habe vor dem im Jahre 1955 erlittenen Unfall als Schneider in einer Vertrauensstellung gearbeitet, überprüft und gegebenenfalls der mit einer solchen Tätigkeit erzielbare Lohn berücksichtigt werden.

5. Wegen des grundsätzlichen Gehaltes der hier behandelten Rechtsfragen ist der Fall im Sinne von Art. 6, Buchst. a, des Reglementes für das EVG vom 1. Oktober 1969 dem Gesamtgericht unterbreitet worden.

#### **Urteil des EVG vom 25. März 1970 i. Sa. J. S. (Übersetzung)**

**Art. 41 IVG und Art. 37, Abs. 4, IVV.** Kann ein Versicherter infolge Verschlechterung seines psychischen Zustandes eine bisher zumutbare Erwerbstätigkeit nicht mehr ausüben, so liegt eine neue Tatsache vor, die grundsätzlich einen weiteren Eingliederungsversuch oder gegebenenfalls die Zusprechung der seinerzeit verweigerten oder entzogenen Rente rechtfertigt.

**Art. 31, Abs. 1, IVG.** Stellt ein Versicherter, dem die Rente gestützt auf diese Vorschrift verweigert worden ist, ein neues Rentengesuch, so darf daraus ohne vorgängige Abklärung nicht geschlossen werden, er lehne eine Eingliederung nach wie vor ab.

Der 1917 geborene Versicherte, von Beruf Landwirt, meldete sich wiederholt bei der IV an. Im Juni 1966 litt er an einer «beginnenden beidseitigen Coxarthrose» und an «Lendenschmerzen». Der behandelnde Arzt, der am 9. Juni 1966 diese Diagnose gestellt hatte, schätzte die Arbeitsunfähigkeit seines Patienten auf ungefähr 50 Prozent, schlug aber eine Berufsberatung vor. Die Ausgleichskasse eröffnete dem Versicherten, dass ihm ein Versuch zur Umschulung als Fabrikarbeiter während drei Monaten ab 17. Oktober 1966 gewährt werde. Zudem wurde ihm eine halbe einfache Invalidenrente (mit den entsprechenden Zusatzrenten für seine Ehefrau und seine Tochter) für die Zeit vom 1. Mai bis zum 31. Oktober 1966 (Beginn der Umschulung) zugesprochen.

Bereits im Dezember 1966 liess der Versicherte die IV-Organen wissen, dass er nicht mehr beabsichtige, weiter in der Fabrik zu arbeiten, da er nicht die notwendigen «geistigen und körperlichen Fähigkeiten» für eine solche Tätigkeit besässe. Seit dem 10. Februar 1967 zeigte er sich dann in der Fabrik nicht mehr.

Aus einem Bericht der IV-Regionalstelle geht hervor, dass die Probezeit in der Fabrik hinsichtlich der Rentabilität zur vollen Befriedigung verlaufen sei und dass sie sich unter günstigen beruflichen und familiären Bedingungen abgewickelt habe.

Gestützt auf diesen Bericht verneinte die IV-Kommission mit Beschluss vom 6. März 1967 in Anwendung von Art. 31, Abs. 1, IVG die Möglichkeit, erneut eine halbe Rente auszurichten. Die entsprechende Verfügung wurde am 12. Juli 1967 erlassen. Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde abgewiesen, weil in einem Arztbericht vom 1. Dezember 1967 der Versicherte als zu mindestens 70 bis 80 Prozent fähig erachtet wurde, in einer Fabrik zu arbeiten. Dieses Urteil wurde am 1. Oktober 1968 durch das EVG dahin bestätigt, dass der Versicherte offensichtlich nicht mehr fähig sei, in der Landwirtschaft eine Tätigkeit von Bedeutung auszuüben, dass er aber in einer Fabrik arbeiten könne und keinen stichhaltigen Grund habe, diese Fabrikarbeit aufzugeben. Folglich sei die Weigerung, die Rente weiterhin zu gewähren, in Anwendung von Art. 31 IVG zu Recht erfolgt.

Am 2. November 1968 wandte der Versicherte sich erneut an die IV und verlangte wieder eine Rente. Zur Begründung seines Gesuches führte er vor allem folgendes aus: «Als man davon sprach, mich zu einem Umschulungsversuch in die Fabrik zu schicken, wollte ich nicht gehen, und damit ich doch gehe, versprach man mir, dass ich nach diesem Versuch immer noch frei sei zu machen, was ich wolle.» Er legte ein Zeugnis eines Chiropraktikers bei, nach welchem er an einer «allgemeinen Muskelschwäche und an einem deutlichen Beginn einer Lendenarthrose und einer beidseitigen Coxarthrose» litt. Mit Beschluss vom 22. Januar 1969 weigerte sich die IV-Kommission, auf das neue Gesuch einzutreten, da keine neuen Tatsachen vorlägen. Dieser Beschluss wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 31. Januar 1969 mitgeteilt.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diesen Verwaltungsakt. Er führte aus, dass er die Fabrik — offenbar mit Zustimmung der Ärzte — verlassen habe, weil ihm diese Arbeit nicht zugesagt habe.

Mit Urteil vom 4. Juni 1969 wies das kantonale Gericht die Beschwerde ab, da der Sachverhalt, wie er dem Urteil des EVG vom 1. Oktober 1968 (ZAK 1969, S. 318) zugrunde lag, sich kaum verändert habe.

Der Versicherte zog diesen Entscheid an das EVG weiter und ersuchte um Zusprechung einer Rente seit Februar 1967.

Die beklagte Ausgleichskasse beantragte, die Berufung abzuweisen. Hingegen schlug das BSV in seinem Mitbericht vor, die Akten zur weiteren Abklärung und neuen Beschlussfassung bezüglich des Rentenanspruchs an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Das EVG hiess die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 87, Abs. 1, IVV erfolgt die Revision von Amtes wegen oder auf Gesuch hin. Im Revisionsgesuch ist glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität des Versicherten in einer für den Anspruch erheblichen

chen Weise geändert hat (Abs. 3). Wurde die Rente wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades verweigert, so wird eine neue Anmeldung nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind (Abs. 4). Diese Regelung, die dem Grundsatz entspricht, dass ein Verwaltungsakt nur für einen bestimmten Sachverhalt Gültigkeit haben kann (vgl. z. B. EVGE 1963, S. 212, ZAK 1964, S. 129, Erwägung 2), ist auch dann anwendbar, wenn die Rente anlässlich eines Revisionsverfahrens aufgehoben wurde, denn die Aufhebung der Rente muss einer Verweigerung gleichgestellt werden. Gleiches gilt, wenn die Verwaltung die Wiederausrichtung einer Rente, die während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen eingestellt worden ist, verweigert.

2. Wie die Vorinstanz zutreffend hervorgehoben hat, ist es nicht möglich, heute die Verfügung vom 12. Juli 1967 abzuändern, die vom EVG mit Urteil vom 1. Oktober 1968 (ZAK 1969, S. 318) bestätigt worden ist. Einzig ein Revisionsverfahren würde erlauben, auf einen Entscheid dieses Gerichtes zurückzukommen. Wenn sich aber andererseits der Grad der Invalidität seit dem erwähnten Zeitpunkt in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat, so hätte die Verwaltung in Anbetracht des oben Gesagten materiell auf das neue Leistungsgesuch eintreten müssen. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass das letzte Gesuch kurz nach Eröffnung des vorerwähnten Gerichtsurteils eingereicht worden ist, welches sich auf den Sachverhalt stützte, wie er am 12. Juli 1967 gegeben war (EVGE 1965, S. 200, ZAK 1966, S. 158). Wenn sich auch seither der physische Zustand des Versicherten nicht verschlimmert zu haben scheint, so muss dies nicht unbedingt auch für den psychischen Zustand gelten. Es ist nämlich nicht ausgeschlossen, dass man vom Versicherten schon im Zeitpunkt des Erlasses jener Verfügung nicht mehr erwarten durfte, dass er eine Fabrikarbeit ausübe. Dies muss umso mehr heute gelten, was allerdings einen weiteren Eingliederungsversuch in einer anderen Tätigkeit nicht unbedingt ausschliessen würde, wie das Gericht in seinem Entscheid vom 1. Oktober 1968 hat durchblicken lassen. Immerhin scheinen nach den Akten neue Eingliederungsmassnahmen nicht angezeigt zu sein.

Das EVG hat im erwähnten Urteil ausdrücklich hervorgehoben, dass der Versicherte die Möglichkeit habe, erneut seine Ansprüche anzumelden, wenn er zu besserer Einsicht gelange. Unter diesen Umständen hätte die Verwaltung sich nicht weigern dürfen, materiell auf das Gesuch einzutreten, bevor sie den Versicherten angehört hatte; auch wenn dieser erneut ein Rentengesuch gestellt hatte, so bedeutete dies nämlich nicht zwangsläufig, dass er weiterhin auf seiner Einstellung, sich nicht eingliedern zu lassen, beharre.

Deshalb rechtfertigt es sich, die Akten an die IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese die weiteren Abklärungen vornehme, wie sie vom BSV in seinem Mitbericht vorgeschlagen wurden, und alsdann über allfällige Eingliederungsmassnahmen und gegebenenfalls über den Rentenanspruch neu befinde.

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Am 18. August tagte unter dem Vorsitz von Dr. Martignoni vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Spezialkommission für Fragen der Aktenaufbewahrung*. Dabei wurde der bereinigte Entwurf des Kreisschreibens über die Aktenaufbewahrung nochmals durchberaten. Das neue Kreisschreiben ist auf den 1. Oktober 1970 in Kraft getreten und ersetzt das Kreisschreiben Nr. 72 betreffend Aktenaufbewahrung vom 25. August 1958.

\*

Die *Kommission des Ständerates* zur Vorberatung der bundesrätlichen Vorlage betreffend die *Revision von Artikel 19 IVG* tagte am 31. August unter dem Vorsitz von Ständerat Hürlimann (Zug) und in Anwesenheit von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung. Die Kommission stimmte dem Entwurf einhellig zu.

\*

Am 2. September hat der Bundesrat *Betriebsrechnungen und Bilanz der AHV, der IV und der EO für das Jahr 1969* sowie den vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds hiezu erstatteten Bericht genehmigt. Die ZAK orientiert über die Rechnungsabschlüsse auf den Seiten 445 und 466.

\*

Der Bundesrat hat am 2. September vom *Bericht der Expertenkommission über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge* Kenntnis genommen und ihn an die Bundesversammlung weitergeleitet. Der Bericht ist am 15. September im Rahmen einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit übergeben worden. Weitere Ausführungen finden sich auf Seite 441 dieser Nummer.<sup>1</sup>

\*

In seiner Sitzung vom 16. September hat der Bundesrat die beiden Beschlüsse vom 7. Juli 1964 über die *Beiträge der Kantone an die AHV und an die IV*, die Ende 1969 abgelaufen sind, um ein Jahr verlängert. Gleichzeitig hat er auf den 1. Januar 1971 eine *Neuordnung* getroffen, die u. a. der Finanzkraft der Kantone vermehrt Rechnung trägt. Künftig sollen die Beiträge der Kantone an die AHV und an die IV alle zwei

<sup>1</sup> Siehe auch Inserat auf Umschlag

Jahre neu berechnet werden. Die Bemessung folgt damit der jeweiligen Einteilung der Kantone nach ihrer Finanzkraft.

\*

Am 21. September hat der Bundesrat die *Naturallohnansätze der AHVV*, die für die Erhebung der AHV/IV/EO-Beiträge massgebend sind, der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst und auf den 1. Januar 1971 angemessen erhöht. Verpflegung und Unterkunft von Arbeitnehmern in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst werden statt mit 7 neu mit 8.50 Franken im Tag bewertet (Art. 11 AHVV). Ebenso sind die Globallöhne für mitarbeitende Familienglieder in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben entsprechend heraufgesetzt worden (Art. 14, Abs. 3, AHVV).

\*

Am 22. September behandelte der Nationalrat die *Erhöhung der AHV- und IV-Renten sowie der Hilflosenentschädigungen auf den 1. Januar 1971*. Er lehnte einen Minderheitsantrag auf Heraufsetzung der Leistungen um 15 Prozent ab und hiess den bundesrätlichen Entwurf einmütig gut. Damit werden die Renten und Hilflosenentschädigungen um 10 Prozent erhöht. In der Schlussabstimmung vom 24. September stimmte der Nationalrat der Vorlage mit 117 zu 0, der Ständerat mit 31 zu 0 zu.

\*

Die *Revision des ELG* kam im Nationalrat am 22./23. September zur Sprache. Dabei folgte das Plenum einem Minderheitsantrag der Kommission und erhöhte die Einkommensgrenzen über den bundesrätlichen Antrag und den ständerätlichen Beschluss hinaus. Die Vorlage fand hierauf mit 116 zu 0 Stimmen einhellige Annahme. Der Ständerat hat sich am 1. Oktober der weiteren Heraufsetzung der Einkommensgrenzen angeschlossen.

\*

Am 22. und 30. September tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Kommission für Rentenfragen*. Sie bereinigte die Durchführungsweisungen für die Erhöhung der AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1971 und pflegte eine eingehende Aussprache über die verschiedenen, die Stellung der Frau in der AHV und IV berührenden Revisionspostulate.

\*



Der Ständerat nahm am 24. September zur *Revision von Artikel 19 IVG* Stellung. Er fügte dem Entwurf eine Übergangsbestimmung bei, wonach «im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes noch nicht entschiedene Fälle . . . nach neuem Recht» beurteilt werden. Die ergänzte Fassung wurde mit 33 zu 0 Stimmen angenommen. Der Nationalrat hiess die Übergangsbestimmung am 6. Oktober ebenfalls gut.

## Die AHV, die IV und die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vor den eidgenössischen Räten

Herbstsession 1970

Der Bundesrat hat den eidgenössischen Räten bekanntlich im Laufe des Jahres drei Gesetzesvorlagen unterbreitet, nämlich

- am 28. Januar 1970 einen Gesetzesentwurf über die Verbesserung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV;
- am 4. Februar 1970 einen Gesetzesentwurf zur Abänderung von Artikel 19 IVG (Sonderschulartikel);
- am 1. April 1970 einen Gesetzesentwurf über die Erhöhung der AHV- und IV-Renten sowie der Hilflosenentschädigungen.

Die eidgenössischen Räte haben in der *Frühjahrssession* die parlamentarischen Kommissionen bestellt und die Geschäfte in der *Sommer-session* wie folgt behandelt:

- der *Nationalrat* hiess den neuen Sonderschulartikel in der bundesrätlichen Fassung gut
- der *Ständerat* stimmte der Erhöhung der AHV- und der IV-Renten sowie der Hilflosenentschädigungen zu, ebenso der Verbesserung der Ergänzungsleistungen.

In der *Herbstsession* wickelten sich die Geschäfte in grossen Zügen bis zum Redaktionsschluss wie folgt ab.

### I. Die Rentenerhöhungen und die Verbesserung der Ergänzungsleistungen

Der *Nationalrat* fasst am 22. September die *Eintretensdebatte* für beide Vorlagen zusammen, führt die *Detailberatung* jedoch getrennt durch. Eintreten ist, nachdem sich die Kommissionsberichterstatter *Meyer-Boller* (fr. ZH) und *Mugny* (k.-chr. VD), zwölf Sprecher aus allen Par-

teien und *Bundespräsident Tschudi* durchwegs positiv zur Sache geäußert haben, unbestritten. Es handelt sich in beiden Fällen um Übergangsregelungen bis zu der auf 1. Januar 1973 in Aussicht genommenen achten AHV-Revision. Diese soll weder strukturell noch finanziell vorbelastet werden. Auch Regelungen auf nahe Sicht können aber, wie sich aus Eintretensdebatte und Detailberatung ergibt, mehr oder weniger grosszügig sein.

## **1. Erhöhung der AHV- und IV-Renten sowie der Hilflosenentschädigungen**

In der Detailberatung vom 22. September befürworten die beiden *Kommissionsberichterstatter* den bundesrätlichen Antrag, Renten und Hilflosenentschädigungen um 10 Prozent heraufzusetzen. Eine stärkere Erhöhung strapaziere den Finanzhaushalt der beiden Versicherungen; sie sei auch sozialpolitisch nicht am Platze. *Schütz* (soz. ZH) setzt sich für den Antrag der Kommissionsminderheit ein, auf 15 Prozent zu gehen. Im Vordergrund stehen die Not der Betagten im allgemeinen und die Steigerung der Mietzinse im besonderen. *Hofstetter* (fr. SO) warnt davor, den Bogen zu überspannen; nach *Chavannes* (soz. GE) werden die Lebenshaltungskosten in naher Zukunft so ansteigen, dass 15 Prozent unbedingt nötig sind. *Bundespräsident Tschudi* hält am bundesrätlichen Vorschlag fest: er entspricht den sozialen und finanziellen Gegebenheiten. Eine stärkere Leistungserhöhung bedingt mehr Beiträge, eine Beitragsheraufsetzung wäre derzeit inopportun.

Der Nationalrat schliesst sich mit 81 zu 65 Stimmen der Kommissionsmehrheit (10 Prozent) an.

Die Vorlage ist erledigt. In der *Schlussabstimmung vom 24. September* nehmen sie der Nationalrat mit 117 zu 0, der Ständerat mit 31 zu 0 Stimmen an. Die Tabelle auf Seite 437 enthält die neuen Ansätze der Vollrenten und der Hilflosenentschädigungen.

## **2. Ausbau der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV**

Die *Detailberatung des Nationalrates* vom 23. September schafft zum bundesrätlichen Gesetzesentwurf und zu den Beschlüssen des Ständerates vier *Differenzen*. Die wichtigste betrifft die Höhe der Einkommensgrenzen.

Die solchermassen bereinigte Vorlage wird mit 116 zu 0 Stimmen angenommen.

**Monatliche Vollrenten ab 1. Januar 1971**  
(Skala 20)

Beträge in Franken

Bestimmungsgrösse	Alters- und Invalidenrenten				Hinterlassenenrenten und Leistungen an Angehörige				
	Einfache		Ehepaare		Witwen	Zusatzrente für die Ehefrau Einf. Waisen- und Kinderrente		Vollwaisen Doppel-Kinderrente	
	Ganze Renten	Halbe Renten	Ganze Renten	Halbe Renten		Ganze Renten	Halbe Renten	Ganze Renten	Halbe Renten
bis									
6 000	220	110	352	176	176	88	44	132	66
6 800	231	116	370	185	185	93	47	139	70
7 600	242	121	388	194	194	97	49	146	73
8 400	253	127	405	203	203	102	51	152	76
9 200	264	132	423	212	212	106	53	159	80
10 000	275	138	440	220	220	110	55	165	83
10 800	286	143	458	229	229	115	58	172	86
11 600	297	149	476	238	238	119	60	179	90
12 400	308	154	493	247	247	124	62	185	93
13 200	319	160	511	256	256	128	64	192	96
14 000	330	165	528	264	264	132	66	198	99
14 800	341	171	546	273	273	137	69	205	103
15 600	352	176	564	282	282	141	71	212	106
16 400	363	182	581	291	291	146	73	218	109
17 200	374	187	599	300	300	150	75	225	113
18 000	385	193	616	308	308	154	77	231	116
18 400	391	196	625	313	313	157	79	235	118
18 800	396	198	634	317	317	159	80	238	119
19 200	402	202	643	322	322	161	81	241	121
19 600	407	204	652	326	326	163	82	245	123
20 000	413	207	660	330	330	165	83	248	125
20 400	418	209	669	335	335	168	84	251	126
20 800	424	213	678	339	339	170	85	255	128
21 200	429	215	687	344	344	172	86	258	129
21 600	435	218	696	348	348	174	87	261	131
22 000	440	220	704	352	352	176	88	264	132
und mehr									

Die Hilflosenentschädigung beträgt monatlich bei Hilflosigkeit

- schweren Grades 193 Franken
- mittleren Grades 129 Franken
- leichten Grades 65 Franken

*a. Artikel 2, ELG: Anspruch auf Ergänzungsleistungen*

Die *Kommission des Nationalrates* hat sich mit Stichentscheid des *Präsidenten* für die bundesrätlichen Ansätze entschieden. Die Minderheit will die (oberen) Einkommensgrenzen noch weiter heraufsetzen. Ihre Anträge werden von *Dellberg* (soz. VS) vertreten. Dieser möchte vor allem den «Schmalspurrentnern», denen bei der siebenten AHV-Revision Unrecht geschehen sei, helfen. Auch so seien die Einkommensgrenzen noch bescheiden. Die Herren National- und Bundesräte sollten einmal als «Strafexerice» ein Jahr lang mit den Mitteln, die einem EL-Bezüger zur Verfügung stehen, auskommen müssen. Finanziell sei der Minderheitsantrag durchaus tragbar. Die *Kommissionsberichterstatter* setzen sich teils für die Mehrheit (Meyer-Boller), teils für die Minderheit (Mugny) ein. *Bundespräsident Tschudi* sieht in der Festsetzung der Einkommensgrenze den entscheidenden Punkt der Vorlage. Es geht um einen Ermessensentscheid. Die finanziellen Konsequenzen sind allerdings weittragend. Der Bundesrat hatte eine Verbesserung der Ergänzungsleistungen um 24 Prozent vorgeschlagen, die Minderheit geht nun auf 44 Prozent. Der Jahresaufwand wird, alle Nebenpunkte inbegriffen, nahezu verdoppelt.<sup>1</sup>

Der Rat entscheidet sich mit grossem Mehr für die Minderheitsanträge. Es ergibt sich folgendes Bild:

*Obere Einkommensgrenzen*

Bezüger	Bisher Fr.	Bundesrat Ständerat Fr.	Nationalrat Fr.	Abstimmung im Nationalrat
Alleinstehende	3 900	4 500	4 800	41 : 106
Ehepaare	6 240	7 200	7 680	39 : 97
Waisen	1 950	2 250	2 400	17 : 112

*Der Ständerat<sup>2</sup> hat sich am 1. Oktober in der Frage der Einkommensgrenzen dem Nationalrat angeschlossen. Die neuen Einkommensgrenzen sind endgültig.*

- 
- <sup>1</sup> Bisheriger Jahresaufwand  
Gesetzesentwurf  
Beschluss des Nationalrates

in Mio Franken

240

423

478

- <sup>2</sup> Der Ständerat hat sämtliche «Differenzbeschlüsse» vom 1. Oktober mit 36 zu 0 Stimmen gefasst.

*b. Artikel 3, Absatz 2, ELG: Anrechenbares Einkommen (und Art. 4, Buchstabe a)*

Die geltende Ordnung schliesst den Vermögensertrag nicht in die Regeln ein, nach denen das Einkommen des Leistungsansprechers im allgemeinen privilegiert wird. Die *vorberatende Kommission* beantragt nun, den Vermögensertrag in gleicher Weise zu behandeln wie das Erwerbseinkommen; *der Rat stimmt dieser erweiterten Privilegierung diskussionslos zu.*

*Der Ständerat bestätigt am 1. Oktober die Regelung laut Gesetzesentwurf.*

*Der Nationalrat bleibt am 6. Oktober mit 91 zu 35 Stimmen bei seinem ursprünglichen Entscheid.*

Vom Einkommen, das bei der Anrechnung mitzählt, blieben für Alleinstehende bisher 240 Franken und bei Ehepaaren 400 Franken *ausser Rechnung*. Die Kantone können diese Ansätze laut Artikel 4, Buchstabe a, auf 480 bzw. 800 Franken verdoppeln. Die Gesetzesvorlage schlägt eine Heraufsetzung der Freibeträge auf 500 bzw. 1 000 Franken für Alleinstehende bzw. auf 750 bzw. 1 500 Franken für Ehepaare vor. Die *Kommissionsminderheit* beantragt, die beiden oberen Beträge nicht mehr in die kantonale Befugnis fallen zu lassen, sondern sie von Bundeswegen in Geltung zu setzen. *Der Rat beschliesst mit 23 zu 75 Stimmen in diesem Sinne.* Darnach werden für Alleinstehende 1 000 und für Ehepaare 1 500 Franken Einkommen nicht mitgezählt, der verbleibende Betrag wird zu  $\frac{2}{3}$  angerechnet. *Folgerichtig entfällt die kantonale Kompetenz von Artikel 4, Buchstabe a, die Freibeträge bis auf das Doppelte heraufzusetzen.*

*Der Ständerat hat am 1. Oktober diese Neuordnung der Freibeträge abgelehnt.*

*Der Nationalrat bestätigt am 6. Oktober den ursprünglichen Beschluss mit 63 zu 57 Stimmen.*

*c. Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG: Abzug für Krankheitskosten*  
Bundesrat und Ständerat lassen den Abzug der im laufenden Jahr entstandenen Kosten, für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel zu, *soweit sie insgesamt im Jahr den Betrag von 200 Franken übersteigen.* Die Kommission beantragt, die Franchise fallen zu lassen. Sie entlaste wohl die Verwaltung, sei sozial aber unschön. *Der Rat streicht die Franchise ohne weitere Diskussion.*

*Der Ständerat hält am 1. Oktober an der Franchise fest.*

*Der Nationalrat lässt am 6. Oktober mit 78 zu 58 Stimmen die Franchise erneut fallen.*

## **II. Der Sonderschulartikel der IV**

Am 24. September behandelte der *Ständerat* die neu gefasste Sonderschulbestimmung von Artikel 19 IVG. Es handelt sich darum, nicht nur die schulbildungsfähigen, sondern auch die nur praktischbildungs- oder nur gewöhnungsfähigen geistig behinderten Kinder wie bisher an den Leistungen der IV teilhaben zu lassen. Die Gesetzesänderung ist durch die Spruchpraxis des EVG nötig geworden. *Kommissionspräsident Hürlimann* (k.-chr. ZG) empfiehlt Annahme; er begrüsst die Vorlage als Ausfluss rechtsstaatlichen Denkens. Eine neu eingeführte Übergangsbestimmung sorgt dafür, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Bestimmung noch nicht entschiedene Fälle nach neuem Recht beurteilt werden. *Ulrich* (k.-chr. SZ) wünscht eine Anpassung der in der IVV frankenmässig verankerten Sonderschulbeiträge an die zunehmenden Lebenshaltungskosten; *Bundespräsident Tschudi* sichert eine entsprechende Heraufsetzung zu. *Péquignot* (fr. BE) macht auf eine sprachliche Unklarheit in der französischen Fassung von Artikel 19 aufmerksam: sie wird bereinigt werden.

*Der Ständerat nimmt die Vorlage mit 33 zu 0 Stimmen an. Die Vorlage geht an den Nationalrat, damit dieser die Übergangsbestimmung ebenfalls gutheissen kann.*

*Der Nationalrat heisst die Übergangsbestimmung am 6. Oktober oppositionslos gut.*

## **Nachtrag**

**Ausbau der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV:** Der *Ständerat* beharrt am 7. Oktober auf seinen Beschlüssen, der *Nationalrat* gibt gleichentags dem Ständerat nach (Privilegierung des Vermögensertrages 54 zu 97, Begrenzung des Freibetrages 55 zu 47, Franchise 60 zu 49 Stimmen). In der *Schlussabstimmung* vom 9. Oktober passiert die Vorlage im Nationalrat mit 143 zu 0, im Ständerat mit 36 zu 0 Stimmen.

**Sonderschulartikel der IV:** In der *Schlussabstimmung* vom 9. Oktober wird der Sonderschulartikel vom Nationalrat mit 142 zu 0, vom Ständerat mit 36 zu 0 Stimmen gutgeheissen.

# Der Expertenbericht über die «zweite Säule»

## Entstehung des Berichtes

Bei der Behandlung der siebenten AHV-Revision im September 1968 hiess der Nationalrat ein Postulat seiner vorberatenden Kommission gut, das den Bundesrat beauftragte, zu prüfen, auf welche Weise die betriebliche, berufliche und verbandliche Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod vermehrt gefördert werden könne. Zur Abklärung dieser wichtigen Frage setzte das Eidgenössische Departement des Innern im Frühjahr 1969 eine 31köpfige Expertenkommission unter dem Vorsitz von PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ein, in welcher ausser den Initianten des Postulates die Arbeitgeber, die Arbeitnehmer, die Kantone und Gemeinden, die beruflichen Vorsorgeeinrichtungen, die Lebensversicherungsgesellschaften, die Frauenverbände und die beteiligten Ämter der Bundesverwaltung vertreten waren.

Die Kommission hielt in der Folge fünf, meistens mehrtägige, Sitzungen ab, in deren Verlauf sie den ganzen Problemkreis sehr eingehend erörterte. Sie stützte sich dabei auf ein reichhaltiges Unterlagenmaterial, das ihr vom Bundesamt für Sozialversicherung, zum Teil auch vom Eidgenössischen Statistischen Amt zur Verfügung gestellt wurde. Anlässlich der letzten Sitzung am 15. und 16. Juli 1970 hiess die Kommission mit allen gegen eine Stimme und bei einer Enthaltung den Entwurf eines umfangreichen Berichtes gut und beauftragte einen kleinen Ausschuss mit der Schlussredaktion. Der bereinigte Bericht wurde unverzüglich dem Eidgenössischen Departement des Innern abgeliefert und von diesem dem Bundesrat vorgelegt. Dieser leitete ihn — gemäss dem vom Nationalrat erhaltenen Auftrag — mit einem kurzen Begleitbericht vom 2. September an die Bundesversammlung weiter. Bereits am 15. September wurde er anlässlich einer Pressekonferenz der schweizerischen Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Heute ist er bei der Eidgenössischen Druck-sachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, allgemein erhältlich (siehe Inserat auf Umschlagseite).

## Übersicht über den Berichtsinhalt

In der Schweiz beruht die Sicherung der Bevölkerung gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Invalidität und Tod auf den bekannten drei Säulen: der staatlichen Sozialversicherung, der beruflichen Vorsorge und der individuellen Vorsorge. Diese Dreisäulenkonzeption wird

im ersten Teil des Berichtes näher dargelegt. Daraus geht unter anderem hervor, dass sich die zweite Säule in den letzten Jahren wohl sehr erfreulich entwickelt hat, dass sie aber immer noch spürbare Lücken im Versichertenbestand, in den Leistungen und in der Risikodeckung aufweist. In manchen Fällen spielt die Selbstvorsorge (dritte Säule) eine wesentliche Rolle. Dieser Teil zeigt zudem, dass die rechtlichen Grundlagen der heutigen beruflichen Vorsorge ziemlich zersplittert und die Rechte und Pflichten der Versicherten von Institution zu Institution sehr unterschiedlich geregelt sind. Die Probleme der Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung sind oft nicht oder nur teilweise gelöst. Ein wirksamer Rechtsschutz fehlt.

Der zweite Teil des Berichtes erläutert dem Leser die Begriffswelt der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge, indem er die Gegebenheiten der heutigen Pensionsversicherung (Geltungsbereich, Anspruchsbedingungen, Leistungsbemessung, Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung, Kostenentwicklung, Finanzierung, Rechtsform, Durchführung, Aufsicht) in versicherungsmathematischer und rechtlicher Hinsicht im einzelnen einlässlich darlegt.

Im dritten Teil legt die Expertenkommission die von ihr erörterten Massnahmen zur Förderung der beruflichen Vorsorge dar. Dazu gehört in erster Linie die Obligatorischerklärung der Pensionsversicherung für Arbeitnehmer, deren Wesenszüge im folgenden Abschnitt wiedergegeben werden. Als zweite Lösungsmöglichkeit prüfte die Kommission eine Reihe von Förderungsmassnahmen ohne Obligatorium, wie zum Beispiel die Erleichterung der Allgemeinverbindlicherklärung von Gesamtarbeitsverträgen, steuerliche Vergünstigungen für die Vorsorgeeinrichtungen und die Versicherten, eine Lockerung der Vorschriften über die Anlage der Vorsorgekapitalien u. a. Auch eine dritte Lösungsmöglichkeit in Form eines indirekten Obligatoriums wurde in Erwägung gezogen.

Ein dreigliedriger Anhang enthält einen Überblick über neun ausländische Vorsorgesysteme sowie eine Reihe von Tabellen zur Pensionskassenstatistik 1966 und zu einer im Bericht dargestellten Modellkasse.

### **Vorschlag für eine obligatorische Pensionsversicherung**

Mit 23 zu 2 Stimmen bei 3 Enthaltungen hat sich die Expertenkommission eindeutig für die Einführung einer obligatorischen Pensionsversicherung für Arbeitnehmer ausgesprochen. Dieses Obligatorium wäre in einem eidgenössischen Rahmengesetz zu ordnen, das jedoch nur Mindestvorschriften aufstellen würde, denen die Statuten und Reglemente



der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen zu genügen hätten. Die vorgeschlagene Ordnung lässt sich in grossen Zügen wie folgt umschreiben:

- *Kreis der obligatorisch zu Versichernden.* Vordringlich ist die Einführung einer obligatorischen Pensionsversicherung für Arbeitnehmer. Ihnen soll ein Mindestschutz für die drei Versicherungsfälle Alter, Invalidität und Tod geboten werden. Insbesondere soll der Schutz bei Invalidität und Tod ohne Karenzfrist wirksam werden. Die Selbständigerwerbenden sollen einer freiwilligen Versicherung zu ebenso günstigen Bedingungen wie die Arbeitnehmer beitreten können.
- *Leistungen der Pensionsversicherung.* Sie werden ausgehend vom Beitragsprimat, verbunden mit einer minimalen Rentenleistung, festgelegt. Die Kommission hält einen globalen Beitragssatz von mindestens 8 Prozent des AHV-Lohnes als angemessen. Damit soll grundsätzlich ein sozialer Mindestschutz erreicht werden, bei welchem die Leistungen der zweiten Säule zusammen mit jenen der ersten (AHV und IV) für die mittleren Einkommensstufen ein ausreichendes Ersetzeinkommen ergeben, nämlich 60 Prozent des Lohnes für Alleinstehende, wozu für Verheiratete der Ehepaarzuschuss der ersten Säule kommt. Für die unteren Einkommensstufen soll dieser Schutz durch verbesserte Leistungen der ersten Säule allein erreicht werden. Bei den oberen Einkommensschichten muss zu den Leistungen der ersten und zweiten Säule die individuelle Vorsorge (dritte Säule) hinzutreten, um den gewünschten Vorsorgeschutz zu verwirklichen. Der Preis- und Lohnentwicklung ist Rechnung zu tragen, wobei auch die laufenden Renten der Teuerung angepasst werden sollen.
- *Massnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration.* Entsprechend der persönlichen Beitragspflicht könnten die vollen Leistungen erst nach einer 30- bis 40jährigen Übergangszeit erbracht werden. Diese Zeit soll jedoch durch den Einsatz verschiedener Finanzquellen auf 15 Jahre beschränkt werden, während welcher reduzierte Leistungen ausgerichtet werden, welche aber nicht unter ein gewisses Minimum absinken sollten. So erhält ein 50jähriger Mann bereits den vollen gesetzlich zugesicherten Schutz, wogegen die Ältern in den Genuss gekürzter Leistungen kommen. Dabei ist nicht zu übersehen, dass schon während der gleichen Übergangszeit die erhöhten Leistungen der ersten Säule voll ausgerichtet werden, wenngleich sich auch hier entsprechende Kürzungen rechtfertigen liessen.
- *Freizügigkeit.* Grundsätzlich soll der Wert der im Rahmen des Obligatoriums erworbenen Minimalansprüche dem Austretenden voll er-

halten bleiben. Dieses Ziel kann auf verschiedenen Wegen erreicht werden: Gewährung einer entsprechenden Austrittsabfindung zuhanden einer neuen Kasse, Beibehaltung der Mitgliedschaft bei der alten Kasse durch externe Versicherung, Abschluss einer Freizügigkeitspolice zugunsten des Austretenden.

- *Finanzierung.* Sie stützt sich vorwiegend auf die Beitragsleistungen der Versicherten und der Arbeitgeber sowie auf die Zinsen des Deckungskapitals. Für Arbeitnehmer übernimmt der Arbeitgeber wenigstens die Hälfte der gesetzlich vorgeschriebenen Mindestbeiträge. Der globale Beitragssatz von 8 Lohnprozenten ist nach einer kurzen Übergangsfrist zu erreichen. Das Finanzierungsverfahren soll der Struktur jeder einzelnen Vorsorgeeinrichtung entsprechen und die Garantie bieten, dass die versprochenen Leistungen immer ausgerichtet werden können. Hiefür sind periodische Kontrollen vorzusehen.
- *Organisation.* Sie soll sich auf die bestehende Ordnung stützen. Träger der Versicherung sind deshalb Stiftungen, Genossenschaften oder öffentlichrechtliche Institutionen. Die Vorsorgeeinrichtungen können entweder als autonome Pensionskassen auftreten und die finanzielle Verantwortung selber tragen oder bei einer konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaft eine Gruppenversicherung abschliessen. Das Obligatorium richtet sich an die Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer zu versichern haben. Die Wahl des Versicherungsträgers ist grundsätzlich freizustellen, doch muss dafür gesorgt werden, dass jeder Arbeitnehmer ohne Rücksicht auf seinen Gesundheitszustand versichert werden kann und dass die obligatorische Versicherung auch dann sichergestellt wird, wenn der Arbeitgeber einmal dazu nicht Hand bieten sollte. Diese Probleme lassen sich sowohl durch eine privatrechtlich wie auch durch eine öffentlichrechtlich organisierte Regelung lösen. Die Überwachung obliegt einer eidgenössischen Aufsichtsstelle; die AHV-Ausgleichskassen haben darüber zu wachen, dass jeder Arbeitgeber über eine Vorsorgeeinrichtung verfügt oder sich einer solchen anschliesst. Sowohl bei der Durchführung als auch bei der Überwachung ist das Mitspracherecht der Arbeitnehmer zu gewährleisten.
- *Steuerliche Massnahmen.* Der zweiten Säule sind in Bund, Kantonen und Gemeinden die gleichen Vergünstigungen einzuräumen wie der AHV und IV, und zwar sowohl bezüglich der Vorsorgeeinrichtungen selbst als auch der persönlichen Belange der Versicherten und der Arbeitgeber.

## Stellungnahme des Bundesrates

In seinem Begleitbericht vom 2. September an die Bundesversammlung schliesst sich der Bundesrat den Feststellungen und Vorschlägen der Expertenkommission grundsätzlich an. Insbesondere teilt er die Auffassung, dass nur mit Hilfe eines Obligatoriums für Arbeitnehmer die zweite Säule der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge in naher Zukunft tragfähig gemacht und die bestehenden Lücken geschlossen werden können.

Ferner verweist der Bundesrat auf die Darlegungen der Experten, nach denen die Verstärkung und Obligatorischerklärung der beruflichen Vorsorge einen weiteren Ausbau der AHV und IV voraussetzt. Die Landesregierung will daher die Vorarbeiten für die achte AHV-Revision so fördern, dass mit deren Inkrafttreten auf den 1. Januar 1973 gerechnet werden kann. Diese Revision soll vor allem eine Erhöhung der Renten und der Beiträge sowie eine Verbesserung der Stellung der Frau zum Inhalt haben. Gleichzeitig mit der achten AHV-Revision wären auch die Vorbereitungen für die Förderung der zweiten Säule gemäss dem Expertenbericht an die Hand zu nehmen; das Inkrafttreten einer entsprechenden Gesetzgebung könnte so ohne grossen Verzug nach der AHV-Revision erfolgen.

Schliesslich ersucht der Bundesrat die Bundesversammlung, vom Bericht in zustimmendem Sinne Kenntnis zu nehmen und dem Bundesrat den Auftrag zur Vorlage einer entsprechenden Botschaft zu erteilen.

## Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1969

Die Betriebsergebnisse der AHV/IV/EO für das Jahr 1969 sind durch die siebente AHV-Revision und die dritte EO-Revision mitgeprägt. An *Ausgaben* sind insgesamt 3 644 (Vorjahr 2 621) Mio Franken ausgewiesen. Ihnen stehen *Gesamteinnahmen* von 3 834 (2 860) Mio Franken gegenüber. Diese setzen sich

- aus Gesamtbeiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber von 2 719 (2 041) Mio Franken,
- aus Zuwendungen der öffentlichen Hand (für AHV und IV) von 838 (553) Mio Franken,
- aus Zinserträgen von 277 (267) Mio Franken

zusammen. Der Bundesrat hat die Betriebsrechnungen am 2. September

1970 genehmigt. Soweit die Zahlen nachstehend nicht erläutert sind, wird auf den Jahresbericht verwiesen.

## I. Alters- und Hinterlassenenversicherung

### 1. Einnahmen

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber nahmen gegenüber dem Vorjahr um 601,8 (95,7) Mio Franken oder 36,0 (6,1) Prozent zu. Ursache dieser Zunahme ist — nebst der allgemeinen Einkommensentwicklung — in erster Linie die ab 1. Januar 1969 wirksam gewordene Erhöhung des Beitragsansatzes. Die Beiträge erreichten 2 271,7 (1 669,9) Mio Franken und deckten damit die erbrachten Leistungen an ordentlichen und ausserordentlichen Renten wiederum zu vier Fünfteln. An die gleichzeitig erhöhten Beiträge der öffentlichen Hand von 572 (350) Mio Franken hatte der Bund 429,0 (262,5) Mio Franken zu leisten. Die Zinsen nahmen von 258,0 Mio Franken auf 268,9 Mio Franken zu. Die Graphik zeigt die anteilmässige Zusammensetzung der Einnahmen.

### 2. Ausgaben

Im wesentlichen bedingt durch die siebente AHV-Revision, erhöhten sich die Rentenleistungen im Berichtsjahr auf 2 878,3 (2 052,2) Mio Franken, was einer Zunahme von 40 Prozent entspricht. Dabei stiegen die ordentlichen Renten im Vergleich zum Vorjahr um 764,6 Mio Franken

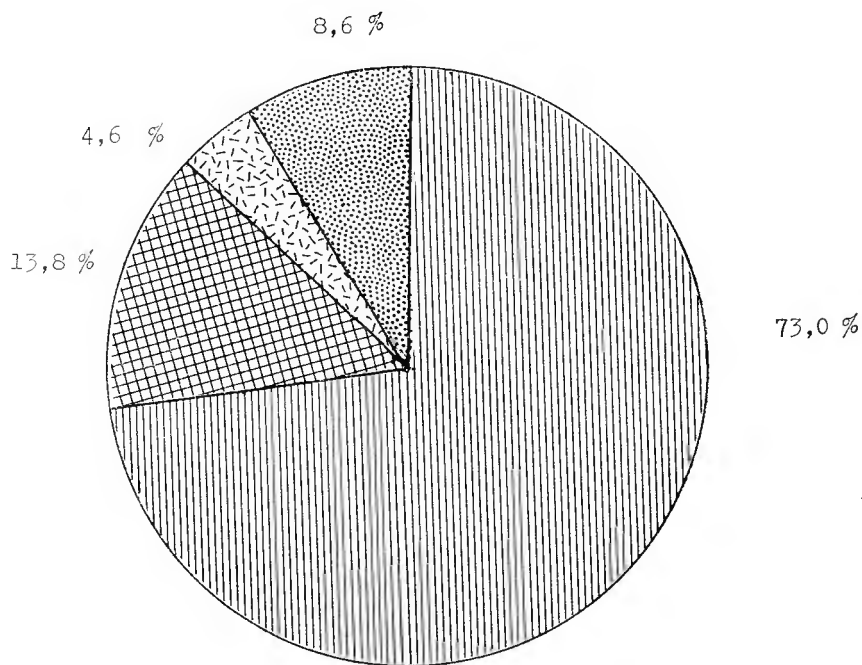
### Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 1

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1968	1969	1968	1969
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	1 669,9	2 271,7	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	350,0	572,0	—	—
3. Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen	258,0	268,9	—	—
4. Leistungen				
a. ordentliche Renten	—	—	1 889,6	2 654,2
b. ausserordentliche Renten	—	—	162,6	213,3
c. Hilflosenentschädigungen	—	—	—	10,8
5. Verwaltungskosten	—	—	14,9	18,3
6. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	210,8	216,0
Total	2 277,9	3 112,6	2 277,9	3 112,6

*Einnahmen der AHV im Jahre 1969*



Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber



Beiträge des Bundes



Beiträge der Kantone



Zinsen des Ausgleichsfonds

auf 2 654,2 Mio Franken und die ausserordentlichen Renten um 50,7 Mio Franken auf 213,3 Mio Franken an. Die erstmals gewährten Hilflosenentschädigungen der AHV nahmen 10,8 Mio Franken in Anspruch.

Die Verwaltungskosten (Kosten der Pauschalfrankatur, Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse, Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen, Rückerstattung an den Bund für Kommissionen, Sachverständige und Drucksachen) beanspruchten 2,7 (1,6) Mio Franken mehr. Weitere 0,7 Mio Franken bestrafte erstmals die Kosten für die Zusprechung von Hilflosenentschädigungen der AHV.

### 3. Ergebnis

Mit dem Einnahmenüberschuss von 216,0 (210,8) Mio Franken belief sich das Kapitalkonto der AHV per Ende Rechnungsjahr 1969 auf 8 112,7 (7 896,7) Mio Franken. Tabelle 2 zeigt das Rechnungsergebnis im Jahre 1948 und die Ergebnisse in den sechziger Jahren. Der Ausgleichsfonds der AHV erreichte im ersten AHV-Jahr einen Betrag von 0,5 Mia Franken, wuchs bis 1960 auf 5,6 Mia Franken, überschritt 1962 die 6-Milliarden- und 1965 die 7-Milliarden-Grenze. Ende 1969 betrug

#### Rechnungsergebnisse der AHV in den Jahren 1948 und 1960 bis 1969

Beträge in Mio Franken

Tabelle 2

Kalenderjahre	Ausgaben	Einnahmen				Ausgleichsfonds	
		Beiträge	Öffentl. Hand	Fonds-zinsen	Total	Jährliche Veränderung	Stand Ende Jahr
1948 (4 Revisionen)	127	418	160	5	583	456	456
1960	733	798	160	161	1 119	386	5 607
1961 (5. Revision)	861	907	160	177	1 244	383	5 990
1962	999	1 005	160	188	1 353	354	6 344
1963	1 043	1 121	160	208	1 489	446	6 790
1964 (6. Revision)	1 612	1 235	350	208	1 793	181	6 971
1965	1 684	1 355	350	223	1 928	244	7 215
1966	1 742	1 446	350	235	2 031	289	7 504
1967 (Tausgleich)	1 992	1 574	350	250	2 174	182	7 686
1968	2 067	1 670	350	258	2 278	211	7 897
1969 (7. Revision)	2 897	2 272	572	269	3 113	216	8 113

er 8,1 Mia Franken. Abgesehen von bescheidenen, für die Fondsbildung aber notwendigen jährlichen Einnahmenüberschüssen konnte das finanzielle Gleichgewicht zwischen den Einnahmen und den Ausgaben von Beginn der AHV bis zum heutigen Zeitpunkt aufrechterhalten bleiben. Die seit 1948 praktizierte gemischte Finanzierung basiert auf dem Umlageverfahren und hat nicht zuletzt zur soliden Fundierung der AHV beigetragen.

## II. Invalidenversicherung

### 1. Einnahmen

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber stiegen um 62,5 (47,2) Mio Franken auf 267,1 (204,6) Mio Franken an. Ihre Zunahme beträgt 30 Prozent und lässt sich hauptsächlich mit der am 1. Januar 1969 in Kraft getretenen Beitragserhöhung von 0,5 auf 0,6 Prozent sowie mit dem Anstieg der Erwerbseinkommen begründen. Die öffentliche Hand hatte wiederum die Hälfte der Gesamtausgaben zu übernehmen. Ihre Beiträge belaufen sich demnach auf 266,4 (203,0) Mio Franken, wovon drei Viertel oder 199,8 Mio Franken zu Lasten des Bundes und ein Viertel oder 66,6 Mio Franken zu Lasten der Kantone gingen.

### Betriebsrechnung der IV

Beträge in Mio Franken

Tabelle 3

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1968	1969	1968	1969
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	204,6	267,1	—	—
2. Beiträge der öffentlichen Hand	203,0	266,4	—	—
3. Zinsen	1,3	0,6	—	—
4. Geldleistungen	—	—	240,3	344,5
5. Kosten für individuelle Massnahmen	—	—	114,9	126,2
6. Beiträge an Institutionen und Organisationen	—	—	36,0	44,2
7. Durchführungskosten	—	—	11,1	12,6
8. Verwaltungskosten	—	—	3,6	5,4
9. Saldo der Betriebsrechnung	—	—	3,0	1,2
Total	408,9	534,1	408,9	534,1

### 2. Ausgaben

a. Zu den *Geldleistungen* gehören die IV-Taggelder, die Renten und Hilfenlosenentschädigungen der IV sowie die Fürsorgeleistungen an Schweizer

im Ausland. Der Mehraufwand von 104,2 (16,5) Mio Franken ist vornehmlich auf die eingangs erwähnten Gesetzesänderungen zurückzuführen. Dadurch hat sich der Anteil der Geldleistungen am Gesamtaufwand der IV von 59,2 auf 64,6 Prozent erhöht.

b. Bei den Kosten für *individuelle Massnahmen* betrug die Zuwachsrate noch 11,3 (20,9) Mio Franken. Sie verteilt sich im wesentlichen auf die medizinischen Massnahmen mit 5,3 Mio Franken, die Massnahmen beruflicher Art mit 1,2 Mio Franken, die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige mit 3,0 Mio Franken sowie die Reisekosten mit 1,5 Mio Franken.

c. Die *Beiträge an Institutionen und Organisationen* haben von 36,0 Mio Franken um 8,2 (12,9) Mio Franken auf 44,2 Mio Franken zugenommen. An der Kostensteigerung sind vor allem die Betriebsbeiträge mit 4,4 (4,6) Mio Franken und die Baubeiträge mit 3,4 (6,5) Mio Franken beteiligt.

d. Die *Durchführungskosten* sind um 1,5 (Rückgang: 3,6) Mio Franken angestiegen. Von den Gesamtaufwendungen von 12,6 (11,1) Mio Franken beanspruchten die Sekretariate der IV-Kommissionen, die IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen zusammen allein 12,3 (11,0) Mio Franken. Diese Versicherungsorgane haben im Berichtsjahr 61 500 (59 500) neue Anmeldungen für IV-Leistungen behandelt und 151 000 (136 000) Beschlüsse gefasst bzw. 14 000 (13 000) Abklärungs- und andere Aufträge erteilt.

e. Die *Verwaltungskosten* erforderten insgesamt 5,4 (3,6) Mio Franken. Die Zunahme von 1,8 (0,7) Mio Franken geht vornehmlich auf höhere Aufwendungen für die Zentrale Ausgleichsstelle und die Rückerstattung an den Bund für Kommissionen, Sachverständige und Drucksachen zurück.

### 3. Ergebnis

Die Betriebsrechnung der IV schliesst mit einem Einnahmenüberschuss von 1,2 (3,0) Mio Franken ab. Mit diesem Ergebnis stellen sich die aus früheren Jahren herrührenden Einnahmenüberschüsse per Ende des Berichtsjahres auf 72,4 (71,2) Mio Franken.

### III. Erwerbsersatzordnung

Den 187,7 (173,5) Mio Franken Gesamteinnahmen, die sich — bei unverändertem Beitragszuschlag — aus 179,9 (166,2) Mio Franken Beiträgen der Erwerbstätigen, Nichterwerbstätigen und Arbeitgeber und



aus 7,8 (7,3) Mio Franken Zinseinnahmen zusammensetzen, stehen 214,5 (147,9) Mio Franken Gesamtausgaben gegenüber. Die Zunahme um rund 45 Prozent ist im wesentlichen durch die seit 1. Januar 1969 erhöhten Entschädigungsansätze bedingt.

*Betriebsrechnung der EO*

Beträge in Mio Franken

Tabelle 4

Rechnungskonten	Einnahmen		Ausgaben	
	1968	1969	1968	1969
1. Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber	166,2	179,9	—	—
2. Zinsen	7,3	7,8	—	—
3. Leistungen	—	—	147,5	214,0
4. Verwaltungskosten	—	—	0,4	0,5
5. Saldo der Betriebsrechnung	—	26,8	25,6	—
Total	173,5	214,5	173,5	214,5

Die Betriebsrechnung der EO für das Jahr 1969 schliesst — erstmals seit der Erhebung eines Beitragszuschlages — mit einem Fehlbetrag ab, der 26,8 (Überschuss: 25,6) Mio Franken erreichte. Dieser Fehlbetrag ruft aber keinen Bedenken, er ist sozusagen «programmiert». Die Zunahme der Erwerbseinkommen wird die Defizite mit der Zeit verringern und schliesslich zum Verschwinden bringen. Das Kapitalkonto der EO hat am Ende des Rechnungsjahres 1969 einen Bestand von 208,4 (235,2) Mio Franken.

## Das rechtliche Verhältnis der Eingliederungsstätten zur IV und der Versicherten zu den Eingliederungsstätten

(Referat an der Konferenz des Bundesamtes für Sozialversicherung mit den IV-Regionalstellen vom 25. Juni 1970)

Das Verhältnis zwischen den Eingliederungsstätten und der IV bei Durchführung von Eingliederungsmassnahmen ist komplexer Natur, da es sich um ein Dreiecksverhältnis handelt, welches sowohl von privatrechtlichen wie auch von öffentlich-rechtlichen Elementen geprägt wird.

Dem Versicherten kommt im Verhältnis IV/Durchführungsstelle die Eigenschaft eines begünstigten Dritten zu, wobei allerdings — wie noch zu zeigen sein wird — auch besondere Rechtsbeziehungen zwischen dem Versicherten und der Eingliederungsstätte bestehen, die auf das Versicherungsverhältnis zurückgehen. Nicht zur Darstellung gelangen sollen vorliegend die auf dem Subventionsrecht beruhenden Beziehungen der Eingliederungsstätten zur Versicherung.

Die IV besitzt keine eigenen Institutionen zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen, sondern überträgt diese Aufgabe öffentlichen oder privaten Institutionen ausserhalb der Versicherung. Die Eingliederungsstätten sind denn auch — im Gegensatz zu den Regionalstellen — keine Organe der IV. Vielmehr treten sie der Versicherung als Privatrechtssubjekte gegenüber. Im Rahmen der Vertragsfreiheit steht es ihnen grundsätzlich frei, Aufträge seitens der IV im Einzelfall anzunehmen oder abzulehnen. Gegenüber der Durchführungsstelle ist die Verfügung (Doppel derselben) rechtlich als Offerte zu betrachten. Mit Annahme derselben tritt die Eingliederungsstätte gegenüber der IV in ein Rechtsverhältnis, welches inhaltlich allerdings vom öffentlichen Recht mitbestimmt wird. Das Verhältnis der IV zu den Eingliederungsstätten weist bei den einzelnen Massnahmen gewisse Besonderheiten auf.

Bei *beruflichen Abklärungsmassnahmen* besteht die Aufgabe der Eingliederungsstätte lediglich darin, der IV-Kommission die für eine spätere Beschlussfassung notwendigen Grundlagen zu liefern. Der Abklärungsauftrag schliesst daher keinesfalls irgendwelche Behandlungsmassnahmen mit ein. Vielmehr erschöpft sich die Handlungspflicht der Eingliederungsstätte in der Abklärung der von der IV-Kommission zu bezeichnenden Fragen und der entsprechenden Berichterstattung. Der Abklärungsauftrag wird stets von der IV-Kommission aufgrund eines Kommissionsbeschlusses erteilt. Eine selbständige Auftragserteilung durch die IV-Regionalstelle ist nicht möglich. Erachtet diese eine besondere Abklärung als angezeigt, so hat sie der IV-Kommission einen entsprechenden Antrag zu stellen.

Der Auftrag hat in schriftlicher Form den Umfang der Abklärung in möglichst klarer Weise zu umschreiben, wobei die Regionalstelle, die den Fall schon kennt, der IV-Kommission die geeignete Fragestellung an die Eingliederungsstätte vorzuschlagen hat. Herrschen bezüglich des Umfangs oder anderer wesentlicher Elemente des Auftrags Unklarheiten, so sind grundsätzlich die Regeln des Obligationenrechts anwendbar, soweit nicht Tarifvereinbarungen in allgemeiner Hinsicht oder die Verfügung im Einzelfall besondere Bestimmungen enthalten.

Müssen nach Ansicht der Eingliederungsstätte weitere Abklärungen, die über den ursprünglichen Auftrag hinausgehen, vorgenommen werden, so hat sie hiefür an die IV-Kommission zu gelangen. Dies gilt namentlich auch für allenfalls notwendige Verlängerungen, die von der Eingliederungsstätte rechtzeitig zu beantragen sind. Die IV-Organen ihrerseits sind verpflichtet, sämtliche für die richtige Erfüllung des Auftrags notwendigen Angaben und Unterlagen zur Verfügung zu stellen.

Bei *Umschulungsmassnahmen* ist davon auszugehen, dass die IV die Leistung als solche zuspricht und die hiefür entstehenden Kosten übernimmt. Sie tritt damit auch hier in ein direktes Auftragsverhältnis zur Durchführungsstelle, wobei dem Versicherten die Rolle eines Begünstigten aus dem Versicherungsverhältnis zukommt, der allerdings seine Zustimmung zu erteilen hat.

Die gegenseitigen Rechte und Pflichten zwischen der Eingliederungsstätte und der IV richten sich in erster Linie nach den bestehenden Tarifvereinbarungen und der Verfügung. Dazu können im Einzelfall Weisungen über die Art und Weise, in welcher der Umschulungsauftrag durchzuführen ist, treten.

Mit Annahme des Auftrags verpflichtet sich die Eingliederungsstätte, die von der IV-Kommission angeordnete Umschulung — gegebenenfalls unter Beachtung besonderer Weisungen — im Rahmen der Verfügung durchzuführen. Oberstes Ziel ist dabei, eine möglichst günstige Förderung der Erwerbsfähigkeit zu erreichen. Bei Erfüllung dieser Aufgabe ist die Eingliederungsstätte an den ihr von der IV erteilten Auftrag gebunden. Sie kann daher nicht von sich aus z. B. die vorgesehene Ausbildung durch eine andere ersetzen. Zeigt sich im Verlaufe der Umschulung, dass die vorgesehene Massnahme nicht oder nur ungenügend durchgeführt werden kann, so ist die Eingliederungsstätte verpflichtet, der IV-Kommission unverzüglich Bericht zu erstatten. Eine wesentliche Änderung der Massnahme (z. B. anderes Berufsziel) kann nur durch eine neue Verfügung vorgenommen werden.

Bei *erstmaliger beruflicher Ausbildung* und den dieser gleichgestellten Tatbeständen übernimmt die IV gemäss Artikel 16 IVG die durch die Invalidität bedingten zusätzlichen Ausbildungskosten. Der Versicherte hat für diejenigen Kosten selbst aufzukommen, die einem Gesunden bei gleichem oder gleichartigem Berufsziel erwachsen. Im Gegensatz zur Umschulung, bei der die IV die Massnahme als Sachleistung durchführt, beschränkt sie sich bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung auf eine Beitragsleistung. Dieser Umstand äussert sich rechtlich dahin, dass die IV bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung nicht in

gleicher Weise wie bei der Umschulung als Vertragspartei gegenüber der Eingliederungsstätte auftritt.

Im Vordergrund steht das Rechtsverhältnis zwischen dem Versicherten (oder dessen gesetzlichem Vertreter) und der Eingliederungsstätte, welches sich in verschiedenen Vertragstypen konkretisieren kann (z. B. Eltern schliessen Lehrvertrag mit Eingliederungsstätte). Die IV selbst kann solche Verträge nur unter Zustimmung des Versicherten oder dessen gesetzlichen Vertreters stellvertretend für diesen abschliessen.

Der Umstand, dass das Vertragsverhältnis primär zwischen dem Versicherten und der Eingliederungsstätte besteht, zeigt sich auch darin, dass die IV-Organen nicht durchwegs von Amtes wegen die Art der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu bestimmen haben. Vielmehr muss die IV auch jede begonnene berufliche Ausbildung subventionieren, sofern sie den Fähigkeiten des Versicherten entspricht und die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind.

Unabhängig hiervon bestehen in jedem Fall direkte Rechtsbeziehungen zwischen der IV und der Eingliederungsstätte. Die Eingliederungsstätten haben gegenüber der Versicherung im Rahmen der gesetzlichen und tariflichen Bestimmungen einen direkten Anspruch auf Kostenersatz, sofern und solange die in der Verfügung umschriebenen Massnahmen durchgeführt werden. Dementsprechend haben sie die Pflicht, sich an die Auflagen zu halten, die sich generell aus den Tarifvereinbarungen und im Einzelfall aus der Verfügung ergeben.

Bei der blossen Abgabe von *Hilfsmitteln* ist der Beizug einer Spezialstelle oder Eingliederungsstätte im allgemeinen nicht nötig. Bei gleichzeitiger Durchführung von Massnahmen beruflicher Art oder bei Abklärung des Anspruchs auf Hilfsmittel, die direkt zur Berufsausübung benötigt werden, ist dagegen die zuständige IV-Regionalstelle beizuziehen. Nur auf diese Weise ist die notwendige Koordination der Massnahmen und eine einheitliche Beurteilung gewährleistet. Die Abgabe eines Hilfsmittels ist grundsätzlich eine Sachleistung, die zu Eigentum oder leihweise erfolgen kann. Die Versicherung stellt die benötigten Hilfsmittel aus ihren eigenen Beständen zur Verfügung oder sie beschafft sie sich durch Kauf, Miete, Werkvertrag oder aufgrund anderer privatrechtlicher Vereinbarung, wobei in der Regel besondere Tarifvereinbarungen bestehen. Abgabestelle für Hilfsmittel kann auch eine Eingliederungsstätte sein.

Die *Arbeitsvermittlung* schliesslich kann entweder durch die IV-Organen selbst, d. h. durch die Regionalstelle, oder aber in deren Auftrag durch eine hierfür geeignete Spezialstelle erfolgen.

Auch Eingliederungsstätten können als Spezialstellen für Arbeitsvermittlung tätig sein. Sie sollten jedoch auch hier lediglich auf Auftrag der IV hin tätig werden. Eine Arbeitsvermittlung ist allerdings auch möglich auf direkten Auftrag des Versicherten hin. In diesen Fällen sollte die Durchführungsstelle jedoch diesen Auftrag in Verbindung mit der Regionalstelle erfüllen, damit die notwendige Koordination gewährleistet ist.

Aus dem bisher Gesagten ergibt sich z. T. bereits auch das *Rechtsverhältnis des Versicherten zur Eingliederungsstätte*. Allgemein kann gesagt werden, dass dieses mittelbar oder unmittelbar durch die beiden andern Rechtsverhältnisse innerhalb der Dreiecksbeziehung Versicherung / Versicherter / Eingliederungsstätte beeinflusst wird. Dies gilt in ganz besonderem Masse für Massnahmen, die von der IV durchgeführt werden, es gilt aber auch für solche, bei denen die IV lediglich Kostenbeiträge leistet.

So hat der Versicherte aufgrund des Versicherungsverhältnisses die Pflicht, die Durchführung sämtlicher zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben angeordneten Massnahmen soweit möglich zu erleichtern. Andererseits steht ihm ein Rechtsanspruch zu auf alle diejenigen Eingliederungsmassnahmen, die notwendig und geeignet sind, seine Erwerbsfähigkeit zu verbessern, wiederherzustellen oder zu erhalten. Mit Annahme des Eingliederungsauftrags verpflichtet sich daher die Eingliederungsstätte in jedem Fall auch gegenüber dem Versicherten, sämtliche hiefür geeigneten Vorkehren zu treffen.

Dem Versicherten steht es grundsätzlich frei, sich Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen oder nicht. Entzieht oder widersetzt er sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, so kann ihm allerdings gemäss Artikel 31 IVG die Rente vorübergehend oder dauernd entzogen werden. Andererseits steht ihm nach Artikel 26<sup>bis</sup> IVG grundsätzlich die Wahl zu zwischen den verschiedenen für die Durchführung der Massnahme in Frage kommenden Durchführungsstellen.

Im Unterschied zu den Eingliederungsmassnahmen, die von der IV als Sachleistungen durchgeführt werden und bei denen sich der Entschädigungsanspruch der Durchführungsstelle einzig gegen die Versicherung richtet, hat die Eingliederungsstätte bei Massnahmen, bei denen die IV lediglich Kostenbeiträge ausrichtet, ein Forderungsrecht gegenüber dem Versicherten. Dieser Anspruch kann nicht aus dem Sozialversicherungsrecht abgeleitet werden und untersteht daher dem Zivilrecht.

## Durchführungsfragen

### AHV: Entgelte der Kontrolltierärzte <sup>1</sup>

1. Die einschlägigen tierseuchenpolizeilichen Vorschriften sehen vor, dass im Verfahren zur Bekämpfung der Rindertuberkulose und des Abortus Bang regelmässig tierärztliche Untersuchungen der Viehbestände durchzuführen sind. Mit diesen Kontrollen werden von den zuständigen kantonalen Veterinärbehörden regelmässig frei praktizierende Tierärzte beauftragt. Die Entgelte, die die Tierärzte für das Ausüben dieser amtlichen Funktion erhalten, wurden bisher in Rz 112 der Wegleitung über den massgebenden Lohn dem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zugezählt. Damit bestand für diese Entgelte eine Ausnahme von der allgemeinen Regel, wonach Entgelte von Personen, die kraft staatlicher Ernennung eine Funktion der öffentlichen Verwaltung ausüben, auch wenn dies im Nebenberuf geschieht, zum massgebenden Lohn gehören (s. Wegleitung über den massgebenden Lohn, Rz 111 und 154). Diese im Jahre 1958 mit dem Kreisschreiben Nr. 20 b über den massgebenden Lohn eingeführte Sonderregelung ist mit der damaligen Auffassung über die Abgrenzung der beiden Arten von Erwerbseinkommen bei freien Berufen zu erklären.

Nach der heute herrschenden Auffassung erscheint diese Sonderregelung nicht mehr als gerechtfertigt. Dies wird auch in den Kreisen der Tierärzte so empfunden. Eine dem Grundsatz entsprechende Regelung, die die Entgelte der Kontrolltierärzte gleich wertet wie die Entgelte, die für andere Funktionen der öffentlichen Verwaltung gewährt werden, ist daher angebracht.

2. Da die nächste Beitragsperiode erst am 1. Januar 1972 beginnt und die Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit für das Jahr 1971 aufgrund der Einkommensverhältnisse in den Jahren 1967/1968 erhoben werden, in denen die bewussten Entgelte noch als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit betrachtet wurden, wird die neue Regelung erst auf den 1. Januar 1972 hin eingeführt. Dagegen werden die betroffenen Tierärzte dieser Regelung schon beim Ausfüllen der nächsten Steuererklärung zu Beginn des Jahres 1971 Rechnung tragen müssen. Die Ausgleichskasse der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte hat sich bereit erklärt, die ihr angeschlossenen Tierärzte darüber zu orientieren, dass die Entgelte aus der Tätigkeit als Kontrolltierarzt in

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 24

der Steuererklärung nicht mehr als Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit aufzuführen sind.

Die Randziffern 112 und 154 der Wegleitung über den massgebenden Lohn werden im nächsten Nachtrag entsprechend angepasst.

#### **IV: Erstmalige berufliche Ausbildung und Umschulung; Anrechnung von Stipendien der öffentlichen Hand <sup>1</sup>**

*(Ergänzung der Abschnitte III «Umfang der Leistungen»,  
S. 12 ff. und 26 ff. des KS über die Eingliederungs-  
massnahmen beruflicher Art)*

Besteht die Möglichkeit von Stipendien der öffentlichen Hand, so sind die üblichen Kosten einer Berufsausbildung im Sinne der Artikel 16 und 17 IVG primär aus diesen Mitteln zu finanzieren; erst der sich nach deren Abzug ergebende Differenzbetrag ist durch die IV zu decken, sofern dieser die Kostenlimite (vgl. Art. 5, Abs. 2, 1. Satz, IVV) überschreitet.

#### **IV: Hilfsmittel; Coloplastbeutel bei Anus praeter / Urinal bei Beeinträchtigung der Harnlösefunktion <sup>2</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 7e des KS über die Abgabe von  
Hilfsmitteln)*

Im Rahmen von Artikel 21, Absatz 1, IVG können Versicherten, bei denen ein künstlicher Darmausgang (Anus praeter) angelegt werden musste oder deren Harnlösefunktion gestört ist, Coloplastbeutel bzw. sogenannte Urinale als Hilfsmittel für innere Organe durch die IV abgegeben werden.

Die Unterabteilung Krankenversicherung des Bundesamtes für Sozialversicherung hat in ihrem Publikationsorgan «Krankenversicherung — Rechtsprechung und Verwaltungspraxis» (Heft 1970/2, S. 73) diesbezüglich festgestellt:

«Bei Coloplastbeuteln handelt es sich nicht um ein Heilmittel, sondern um ein Hilfsmittel, dessen der Versicherte dauernd bedarf. Sie ge-

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 125

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 124

hören deshalb nicht zu den von den Kassen zu übernehmenden und der eigentlichen Heilung dienenden Verbandmaterialien. Nach geltender Verwaltungspraxis zählen Coloplastbeutel zu den Hilfsmitteln im Sinne der IV und können von dieser unter den Voraussetzungen von Artikel 21, Absatz 1, IVG abgegeben werden.»

Hingegen gehören Darmspülapparate nicht zu den Hilfsmitteln im Sinne der IV.

#### **IV: Hilfsmittel; Abgabe von Im-Ohr-Hörgeräten <sup>1</sup>**

*(Neufassung von Rz 108, letzter Satz, des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln)*

Sofern der Experte in seinem Bericht die Versorgung des Versicherten mit *Im-Ohr-Hörgeräten und Ohrmuldengeräten* eingehend begründet und speziell empfiehlt, kann die IV-Kommission die Abgabe solcher Geräte ohne vorgängige Zustimmung des BSV beschliessen.

#### **IV: Rechnungsformulare für individuelle Sach- und Dienstleistungen <sup>2</sup>**

*(Rz 2—9 des KS über die Rechnungsprüfung, gültig seit 1. 2. 1964)*

Gemäss den oben genannten Weisungen sind für die Rechnungstellung mit wenigen, genau umschriebenen Ausnahmen *die amtlichen Formulare zu verwenden*. Rechnungen auf privaten Formularen verursachen bei der Verarbeitung durch die Zentrale Ausgleichsstelle erhebliche Schwierigkeiten und führen zu Verzögerungen in der Auszahlung.

Die Sekretariate der IV-Kommissionen werden gebeten, dieser Bestimmung vermehrte Nachachtung zu verschaffen und den Rechnungstellern bereits bei der Auftragserteilung die amtlichen Rechnungsformulare im Doppel zur Verfügung zu stellen. Die Zentrale Ausgleichsstelle behält sich vor, Rechnungen, die ihr entgegen den Vorschriften auf privaten Formularen unterbreitet werden, inskünftig zurückzuweisen.

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 126

<sup>2</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 125



#### **IV: Meldung invalider Versicherter an die SUVA <sup>1</sup>**

Betrieben, die der obligatorischen Unfallversicherung unterstellt sind und in denen invalide Versicherte wieder ins Berufsleben eingegliedert werden, entgeht es hie und da, der SUVA auch diese Fälle zu melden und die entsprechenden Prämien zu entrichten. Dies führt bei Unfällen jeweils zu Missverständnissen und Schwierigkeiten in der Auszahlung der Leistungen. Die IV-Regionalstellen sind daher angehalten, die Versicherten bei der Plazierung in einem der obligatorischen Unfallversicherung unterstellten Betrieb darauf aufmerksam zu machen, dass ihre Arbeitgeber verpflichtet sind, der SUVA die entsprechenden Prämien zu entrichten. Diese Beitragspflicht ist auch gegeben, wenn der Versicherte keine Entlohnung erhält.

#### **HINWEISE**

#### **Zehn Jahre IV im Lichte einer kantonalen IV-Kommission**

Eine kantonale IV-Kommission, deren Sekretariat dem Jahresbericht jeweils besondere Sorgfalt zu schenken pflegt, lässt sich zum zehnjährigen Bestehen der IV u. a. wie folgt vernehmen: «Als am 1. Januar 1960 die IV in Kraft trat, glaubte man allgemein, dass einem ersten vorübergehenden Ansturm schon bald ein ruhiger, eher etwas monotoner Ablauf dieses neuesten Zweiges der staatlichen Sozialversicherung folgen werde. Diese Prognose hat sich auch nicht für einen Augenblick bewahrheitet. Die IV ist alle diese Jahre hindurch lebendig und attraktiv geblieben wie am ersten Tage. Wieviel Segen sie ins Land gebracht hat und wieviel Not sie erträglicher gemacht hat, lässt sich nicht mit Worten sagen. Die ersten zehn Jahre ihres Bestehens haben deutlich gemacht, welch dringendem Bedürfnis ihre Verwirklichung entsprach. Der vielgehörte Ausruf: ‚was würden wir auch machen, wenn es keine IV gäbe‘, illustriert dies deutlich und er gilt nicht nur für vereinzelte Familien, sondern für das ganze Schwei-

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 125

zervolk. Für keinen aber, der an der Durchführung des Werkes seinen Anteil haben darf, bedeutet das kleine Jubiläum Grund zu selbstgefälligem Bestaunen der eigenen Leistung, sondern ist ein Appell zum nie erlahmenden Einsatz für eine gedeihliche Weiterentwicklung der Versicherung zum Wohle der behinderten Mitmenschen.»

#### **48. Ausland- schweizertagung in Zofingen**

Alljährlich treffen sich unsere Miteidgenossen aus der Fremde «irgendwo in der Schweiz» zu ihrer traditionellen Tagung. Dieses Mal wurde das besonders charakteristische altehrwürdige Zofingen im Aargau als Treffpunkt auserwählt. Unter der Ägide der Neuen Helvetischen Gesellschaft und ihres Auslandschweizersekretariates versammelten sich vom 28. bis 30. August die Delegierten der Auslandschweizerkolonien und zahlreiche individuell herbeigereiste oder auf der Durchreise befindliche Auslandschweizer sowie Vertreter der an den Geschicken der «fünften Schweiz» interessierten Bundesbehörden. Hauptthema der Tagung war die Totalrevision der Bundesverfassung. In der am ersten Tag durchgeführten Fragestunde zeigte sich aber auch ein starkes Interesse für Sozialversicherungsfragen, wie für solche über die Durchführung der freiwilligen AHV und IV (Behandlung der Invalidität im Ausland, Verhältnis der schweizerischen zu den ausländischen Leistungen usw.) oder auch betreffend die Krankenversicherung. Die in Aussicht stehende achte AHV-Revision und die dazu eingereichten drei Volksinitiativen kamen ebenfalls zur Sprache. Der Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung und jene der Schweizerischen Ausgleichskasse gaben — im Rahmen des Möglichen — die gewünschten Auskünfte.

#### **Unpfändbare Gegenstände in der Schuldbetreibung**

Das Bundesgericht hatte sich mit einem Antrag auf Unpfändbarkeit verschiedener Gegenstände zu befassen, die der Schuldner für seine Berufsausübung als unentbehrlich bezeichnete. Der Rekurrent unterlag, weil der Richter seinen Betrieb als Unternehmung qualifizierte, für die die Regeln von Artikel 92 SchKG keine Geltung haben. Im Streite stand u. a. auch ein Personenauto. *«Für den privaten Gebrauch (Verbringung eines gehbehinderten Kindes in eine Klinik zur ambulanten Behandlung) kann dieser Wagen ... nicht aus der Pfändung entlassen werden. Er gehört insbesondere nicht zu den nach Artikel 92, Ziffer 1, SchKG unpfändbaren Gegenständen.»*

Nach den Urteilsabwägungen in BGE 95 III 81 ist die Lage des Schuldners eher desperat. Ein Auto mag weniger zu den für den persönlichen Unterhalt unumgänglichen Gegenständen gehören als zum Beispiel die «vier Ziegen oder Schafe», die dem Schuldner «nebst dem zum Unterhalt oder zur Streu auf vier Monate erforderlichen Futter und Stroh» zu belassen sind (Art. 92, Ziffer 4, SchKG). Dennoch überrascht es ein wenig, wie summarisch die Interessen eines behinderten Kindes von der Hand gewiesen werden. «Viele Dinge, die zur Zeit des Inkrafttretens des Gesetzes noch als Luxus gegolten haben, sind infolge der verbesserten Lebenshaltung so sehr zum allgemeinen Bedürfnis geworden, dass man auch einem Schuldner nicht zumuten kann, darauf zu verzichten, trotzdem er sich einschränken soll, um wieder schuldenfrei zu werden. Solche Bestimmungen sind daher nicht kleinlich zu handhaben» (Hans Fritzsche, Schuldbetreibung und Konkurs 1967, Bd. I, S. 195). In diesem Rahmen sollte, wenn schon nicht im konkreten Fall, so doch grundsätzlich, wohl auch den Erfordernissen für einen Behinderten Rechnung getragen werden können.

**Johanneum,  
Heim für geistig  
Behinderte in  
Neu St. Johann**

Am 19. September 1970 feierte das Johanneum, Heim zur Förderung geistig Behinderter in Neu St. Johann (Obertoggenburg), in Anwesenheit einer grossen Gästeschar, darunter zahlreicher Vertreter von kirchlichen und weltlichen Behörden, die Vollendung der letzten grossen Baustufe. In einem Festakt wurden die gediegen restaurierten Klosterräume und die neuerbauten Lehrwerkstätten in Besitz genommen. Direktor A. Breitenmoser, der seit 23 Jahren dem Heim mit heute 320 Insassen und 130 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorsteht, stattete der IV in seiner Festansprache einen besonderen Dank ab, *weil sie mit ihrem namhaften Baubeitrag das grüne Licht für das Wagnis des grossen Bauvorhabens gab.*<sup>1</sup> Beim «Zobig», das Gäste und Heiminsassen in einem grossen Zelt zusammenführte, zeigten die invaliden Kinder und Jugendlichen mit ihren frohen Gesichtern und den

<sup>1</sup> Die IV unterhält mit dem Johanneum einen regen «Subventionsverkehr». Seit 1963 sind dem Heim 37 grössere und kleinere Bau- und Einrichtungsbeiträge im Gesamtbetrag von 2,9 Mio Franken zugesprochen worden. Dazu kamen im Jahre 1969 insgesamt 416 000 Franken Betriebsbeiträge, rund 1 Mio Franken Schul-, Ausbildungs- und Kostgeldbeiträge sowie besondere Vergütungen für die einzelnen Versicherten. Die ZAK verweist hierfür auf den vorbildlichen Jahresbericht des Johanneums für das Jahr 1969.

mit Hingabe vorgetragenen Darbietungen in eindrucksvoller Weise ihren Dank für das ihnen gewidmete Bauwerk.

**Die Jahresberichte der Sonderschulen** Die Jahresberichte der Sonderschulen sind eine Fundgrube für den am behinderten Mitmenschen interessierten Bürger. Ausführungen zur Sache wechseln mit administrativen und finanziellen Überlegungen; besondere Beachtung finden auch die baulichen Aspekte. Der Leser ist von der Vielfalt der sich stellenden Fragen immer wieder beeindruckt, besonders aber davon, mit welchem Ernst und wie einsatzfreudig die Heimkommissionen und Schulleiter diese Punkte angehen. Erfreulicherweise orientieren die Jahresberichte mehr als zuvor über den Anteil der IV an der Lösung solcher Probleme. Das kann mehr oder weniger wortreich, das kann aber auch, nicht weniger instruktiv, in ein paar knappen Daten geschehen. So berichtet ein Schulheim, das 60 bis 70 geistesschwache Kinder beherbergt, kurz und bündig wie folgt:

#### «Invalidenversicherung

Am 26. März meldete der Nachrichtendienst, dass der Bundesrat für den *Ausbau* des Heimes 885 839 Franken bewilligt habe.

Am 5. Dezember wurde uns eine erste Akontozahlung von 130 000 Franken geleistet.

Die Unterlagen für die Berechnung des *Betriebsbeitrages pro 1968* wurden am 27. November geprüft.

Die Berechnung ergab:

Aufwand pro Pflage-tag	Fr.	27.33
Ordentlicher Ertrag	Fr.	21.62
Tagesdefizit	Fr.	5.71
IV-Betriebsbeitrag für 19 470 Tage	Fr.	111 173.—
IV-Beitrag an die Nachgehende Fürsorge	Fr.	16 589.—

Am 3. März erhielten wir eine Vorschusszahlung von 60 000 Franken.

Am 25. Januar stellten wir das Gesuch um Gewährung eines Beitrages an die *Kosten eines Traktors*. Mit Verfügung vom 28. Juli wurde uns ein Betrag von 7 000 Franken zugesprochen.»

Schliesslich enthält die im Jahresbericht niedergelegte Betriebsrechnung «*IV-Schul- und Kostgelder*» in der Höhe von 186 220 Franken. So ist die Rolle der IV im Schulgeschehen mit wenigen Strichen umschrieben.

## FACHLITERATUR

**Bernart Emanuel: Schulbildung für geistig Behinderte.** 228 S. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1970.

**Bernart Emanuel: Schulform Sonderschule.** 100 S., ill. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1970.

**Debray-Ritzen Pierre und Badrig Mélékian: La dyslexie de l'enfant.** 178 S., ill. Band 6 der Reihe «Enfance, Education, Enseignement». Editions Casterman (Paris ?), 1970.

**Kohler Claude: Les déficiences intellectuelles chez l'enfant.** 316 S. Presses Universitaires de France, Paris, 1968.

**Müller-Küppers Manfred: Das leicht hirngeschädigte Kind.** Eine typologische und statistische Untersuchung unter besonderer Berücksichtigung soziologischer Faktoren. 144 S. Hippokrates Verlag Stuttgart, 1969.

**Nauck Wolfgang: Sexualerziehung in der Lernbehindertenschule.** 44 S. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1970.

**Nielsen Helle H.: Psychologische Untersuchungen bei zerebralparetischen Kindern.** Band 1 der «Beiträge zur Psychologie und Soziologie der Behinderten», herausgegeben von Prof. Dr. Hartmut Horn, Dortmund. 132 S. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1970.

**Sander Alfred: Die Sonderschulen im geteilten Deutschland.** Eine vergleichende Studie zum Auf- und Ausbau des Sonderschulwesens in der Bundesrepublik Deutschland und der Deutschen Demokratischen Republik. 152 S. Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

**Wunderlich Christof: Das mongoloide Kind.** Möglichkeiten der Erkennung und Betreuung. 180 S., ill. Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart, 1970.

**Das behinderte Kind in Schule und Gesellschaft.** 152 S., herausgegeben von der Gesellschaft der Freunde des vaterländischen Schul- und Erziehungswesens zu Hamburg. Georg Westermann Verlag, Braunschweig, 1968.

**L'éducation des enfants et des adolescents handicapés en milieu scolaire et para-scolaire.** Band 1: **Les handicapés moteurs.** 248 S. Les Editions sociales françaises, Paris, 1969.

**Finanzierungsverfahren bei Pensionskassen.** In: Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker, 69. Band (1969), Heft 2, S. 125—137. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

**Hotelführer für Behinderte.** 22 S., herausgegeben vom Schweizerischen Invalidenverband in Zusammenarbeit mit dem Schweizer Hotelier-Verein; 1970. Zu beziehen beim Schweizerischen Invalidenverband, Frobургstrasse 4, 4600 Olten.

**Invalidensport. Anleitung für Invalidensportleiterinnen und -leiter.** 200 S., ill., Nr. 16 der Schriftenreihe der Eidgenössischen Turn- und Sportschule, Magglingen, 1970. Zu beziehen bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

## MITTEILUNGEN

**Parlamentarische  
Vorstösse**  
Postulat  
Müller-Bern  
vom 1. Juni 1970

Nationalrat Müller hat folgendes Postulat eingereicht: «Gemäss der geltenden Ordnung wird der Militärflichtersatz auch von Männern erhoben, die wegen eines schweren körperlichen oder geistigen Schadens vom Militärdienst dauernd dispensiert worden sind. Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob nicht Invalide (z. B. Blinde) von der Leistung des Militärflichtersatzes entbunden werden können.» Das Postulat wird vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement behandelt.

Kleine Anfrage  
Hofstetter  
vom 3. Juni 1970

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Hofstetter (ZAK 1970, S. 325) am 9. September 1970 wie folgt beantwortet:

«Die Ausarbeitung der durch das Postulat verlangten Gesamtübersicht über die Koordinierung der Sozialversicherungszweige wurde an die Hand genommen; sie musste indessen gerade in Anbetracht der begonnenen Revisionsarbeiten unterbrochen werden. Würde die Übersicht vor Abschluss dieser Arbeiten erstellt, so könnte kaum vermieden werden, dass sie schon kurz nach ihrer Veröffentlichung überholt wäre.

Dagegen kann festgestellt werden, dass in allen Expertenkommissionen besonderes Gewicht darauf gelegt wird, die Sozialversicherungszweige, vor allem hinsichtlich ihrer Leistungen, aufeinander abzustimmen. Da die Kommissionen durch den Direktor des BSV oder einen seiner engsten Mitarbeiter präsiert werden, ist für die nötige Verbindung zwischen ihnen gesorgt. Ferner gehören verschiedene Experten mehreren dieser Gremien an, so dass sie die nötige Übersicht über die Koordinationsprobleme besitzen.

Die Expertenkommissionen werden in ihrer Berichterstattung zu diesen Problemen Stellung nehmen und Vorschläge zu ihrer Lösung machen. Auf diese Weise soll das durch das Postulat angestrebte Ziel im Laufe der Revisionsarbeiten schrittweise erreicht werden.»

Kleine Anfrage  
Schlegel  
vom 4. Juni 1970

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Schlegel (ZAK 1970, S. 326) am 26. August 1970 wie folgt beantwortet: «Die gegenwärtigen Ansätze der Schul- und Kostgeldbeiträge sind seit 1. April 1966 gültig. Seither sind die allgemeinen Lebenshaltungskosten merklich angestiegen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass die Sonderschulen insbesondere wegen der höheren Anforderungen,

die hinsichtlich der Qualifikation und der Zahl des zur Verfügung stehenden Lehr- und Erziehungspersonals gestellt werden, über die blosser Teuerung hinausgehende Mehraufwendungen zu tragen haben.

Der Bundesrat wird dieser Entwicklung Rechnung tragen und im Rahmen der Anpassung der Vollziehungsverordnung an den in Revision begriffenen Artikel 19 IVG eine angemessene Erhöhung der erwähnten Beitragsansätze für die Schul- und Kostgeldbeiträge vorsehen. In gleicher Weise wird er die seit dem 1. Januar 1968 geltenden Ansätze für die Pflegebeiträge an hilflose Minderjährige an die heutigen Verhältnisse anpassen.»

Postulat Haller  
vom 10. Juni 1970

Am 30. September 1970 begründete Nationalrat Haller sein Postulat vom 10. Juni 1970 (ZAK Seite 392). Aufgrund der letzten Gesetzesrevision hat die IV insbesondere in Lähmungsfällen physiotherapeutische Massnahmen (z. B. Badekuren) auch dann übernommen, wenn sie zur Erhaltung des erreichten Eingliederungserfolges wiederholt werden mussten. Das EVG ist der Praxis aber nicht gefolgt. Der Postulant bedauerte diese Zurückhaltung und schlug um deren Auswirkungen zu beseitigen, eine Gesetzesänderung vor. Bundespräsident Tschudi verwies auf die heikle Rechtslage. Nach Auffassung des EVG widersprach die Verwaltungspraxis den grundlegenden Kriterien, nach denen der Aufgabenbereich der IV von demjenigen der Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen ist. Die IV kann diese erst nach langen Erörterungen erzielte Abgrenzung nicht zur Diskussion stellen. Hingegen sollte es möglich sein, die Frage im Rahmen der bevorstehenden Totalrevisionen der Kranken- und Unfallversicherung zu lösen. Dabei wäre die Angleichung der Leistungen der Krankenversicherung an diejenigen der IV anzustreben. In diesem Sinne nahm der Bundesrat das Postulat entgegen; der Nationalrat erklärte sich stillschweigend mit der Überweisung einverstanden.

Kleine Anfrage  
Wyer  
vom 18. Juni 1970

Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Wyer (ZAK 1970, S. 327) am 26. August 1970 wie folgt beantwortet: «Das IVG ermächtigt die Kantone sowie gemeinnützige private Organisationen zur Errichtung von Regionalstellen. Errichten mehrere Kantone gemeinsam eine Regionalstelle, so haben sie eine interkantonale Vereinbarung zu treffen. Die Kantone Waadt und Wallis haben dies getan durch den Abschluss der Vereinbarung vom 31. Dezember 1969 betreffend die Weiterführung der IV-Regionalstelle Waadt-Wallis. Hierbei wurden für

den Kanton Wallis in Brig, Martigny und Sitten Zweigbüros geschaffen und mit dem erforderlichen Fachpersonal versehen. Damit wurde bezweckt, den regionalen Bedürfnissen des Kantons Rechnung zu tragen. Sollte jedoch die Kantonsregierung eine noch weiter gehende Regelung als wünschbar erachten, so sind die Bundesbehörden bereit, mit ihr die damit zusammenhängenden Fragen zu prüfen.»

#### **Eidg. AHV/IV-Kommission**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Nationalrat Dr. Otto Stich, Dornach, als Mitglied der AHV/IV-Kommission unter bester Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An seiner Stelle wurde Nationalrat Dr. Richard Müller, Bern, für die bis am 31. Dezember 1972 laufende Amtsdauer in die Kommission gewählt.

#### **Jahresrechnung 1969 des Ausgleichsfonds der AHV**

Der Bundesrat hat den Bericht des Verwaltungsrates sowie die Rechnungen der AHV, der IV und der EO für das Jahr 1969 genehmigt. Für die drei Sozialwerke wurden im Berichtsjahr insgesamt 3,6 Mia Franken ausgegeben.

Die Gesamtausgaben der AHV betragen 2 897 Mio Franken. Für Versicherungsleistungen wurden 2 879 Mio Franken ausgegeben und die restlichen 18 Mio Franken für jene Verwaltungskosten, welche zu Lasten des Ausgleichsfonds gehen. Die Einnahmen erreichten 3 113 Mio Franken. Sie setzen sich zusammen aus den Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber von 2 272 Mio, den Beiträgen der öffentlichen Hand von 572 Mio und dem Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen von 269 Mio Franken. Die Betriebsrechnung wies einen Einnahmenüberschuss von 216 Mio Franken auf.

Die IV verzeichnete Gesamtausgaben von 533 Mio Franken, wovon 345 Mio die Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen usw.) und 126 Mio Franken die Kosten für individuelle Massnahmen (Massnahmen medizinischer und beruflicher Art, Beiträge für Sonderschulung usw.) betrafen, während der Restbetrag von 62 Mio Franken für die Beiträge an Institutionen und Organisationen sowie für die Durchführungs- und Verwaltungskosten aufzuwenden war. An die Gesamteinnahmen von 534 Mio Franken trugen die Versicherten und Arbeitgeber 267 Mio, die öffentliche Hand 266 Mio und die von der Betriebsrechnung der AHV überwiesenen Zinsen 1 Mio Franken bei. Die Betriebsrechnung ergab einen Einnahmenüberschuss von 1 Mio Franken.

Aufgrund der EO wurden 215 Mio Franken als Entschädigungen an Dienstpflichtige ausgerichtet. An Ein-



nahmen waren 188 Mio Franken zu verzeichnen. Davon brachten die Beitragspflichtigen 180 Mio Franken auf, und die restlichen 8 Mio Franken entstammen dem Zinsertrag des Ausgleichsfonds der Erwerbersersatzordnung. Die Rechnung ergab einen Ausgabenüberschuss von 27 Mio Franken.

Der Bestand der festen Anlagen der Ausgleichsfonds (AHV/IV/EO) belief sich auf Ende des Berichtsjahres auf 7 597 Mio Franken (Ende 1968: 7 408 Mio Franken). Er verteilte sich auf die einzelnen Anlagekategorien wie folgt: Eidgenossenschaft 206, Kantone 1 145, Gemeinden 1 130, Pfandbriefinstitute 2 291, Kantonalbanken 1 512, öffentlichrechtliche Institutionen 83 und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 230 Mio Franken. Die festen Anlagen ergaben am 31. Dezember 1969 eine durchschnittliche Rendite von 3,8 Prozent gegenüber 3,65 Prozent am Ende des Vorjahres.

Die im Berichtsjahr erfolgten Neu- und Wiederanlagen kamen auch dem Ausbau der Infrastruktur zugute. So dienten die Zuteilungen an Kantone und Gemeinden hauptsächlich der Finanzierung von Schulhaus-, Spital- und Strassenbauten, der Förderung des Wohnungsbaues und der Errichtung von Helmen und Wohnungen für Invalide und Altersrentner, während die Darlehen an öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen vorwiegend zur Finanzierung von Abwasserreinigungs- und Kehrrechtbeseitigungsanlagen verwendet wurden.

**Mitspracherecht  
der Arbeitnehmer  
im Vorstand von  
Verbandsausgleichs-  
kassen**

Die Karenzfrist für die Errichtung und Umwandlung von Verbandsausgleichskassen läuft Ende 1970 ab. Das in diesem Zusammenhang vorgeschriebene Verzeichnis der Gründerverbände ist im Bundesblatt Nr. 30 vom 31. Juli 1970 erschienen. Arbeitnehmerverbände, die im Vorstand bestehender oder neu zu errichtender Verbandsausgleichskassen vertreten sein wollen, haben sich innert Monatsfrist seit dessen Veröffentlichung beim BSV zu melden. Verbände, die das Mitspracherecht bereits besitzen, gelten als angemeldet. Das Bundesblatt Nr. 36 vom 11. September 1970 publiziert nun auf Seite 525 die Liste der Arbeitnehmerverbände, die das Mitspracherecht neu geltend gemacht haben oder bisher mitspracherechtigt waren.

**Internationale Liga  
für die geistige  
Behinderung**

Die Internationale Liga von Vereinigungen zugunsten geistig Behinderter hat am 19. August 1970 Frau Yvonne Posternak, Genf, zu ihrer Präsidentin gewählt. Die Liga zählt Institutionen aus 60 Ländern, darunter auch die Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte. Frau Poster-

**nak** leistet in deren Rahmen sowie in der Schweizerischen Kommission für Probleme der geistigen Behinderung seit langem wertvolle und fruchtbare Arbeit. Das BSV beglückwünscht sie im Namen der eidgenössischen Invalidenversicherung herzlich zur ehrenvollen Wahl.

#### Nachtrag zum

#### Drucksachenkatalog

		Preis	Bemerkungen
<b>AHV/IV/EO</b>	Neu erschienen sind:		
318.120.01 d	Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse usw. (Stand 1. August 1970)	1.—*	
318.120.01 f	Liste des textes législatifs, etc. (Etat au 1er août 1970)	1.—*	
318.125 d	Bericht der Eidg. Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge (2. Säule)	5.80*	
318.125 f	Rapport de la Commission fédérale d'experts chargée d'examiner les mesures propres à encourager la prévoyance professionnelle pour les cas de vieillesse, d'invalidité et de décès (2e pilier)	5.80*	
318.638 i	Controllo delle presenze	9.20	
318.639 i	Scheda di conteggio	9.20	
318.650 df	Kostenvoranschlag IV-Kommission Budget commission AI	—.—	1, 5

#### Adressenverzeichnis

#### AHV/IV/EO

Seit 8, Ausgleichskasse 5, Schwyz:  
 Neue Telefonnummer: (043) 24 13 80  
 Seite 16, Ausgleichskasse 62, Konditoren, und  
 Seite 22, Ausgleichskasse 92, Photo:  
 Neue Adresse: Zürich 2, Stockerstrasse 42/Postfach 224,  
 8039 Zürich  
 Die übrigen Angaben bleiben unverändert.  
 Seite 27, IV-Kommission Schwyz:  
 Neue Telefonnummer: (043) 24 13 81  
 Seite 34, Kantonale Wehrsteuerverwaltung Schwyz:  
 Neue Telefonnummer: (043) 24 11 24

#### Personelles

Das Eidgenössische Departement des Innern hat  
 — Dr. iur. **Lothar Schreurs**, bisher wissenschaftlicher Adjunkt II, zum Sektionschef II der Sektion Individuelle Leistungen an Invalide im BSV ernannt;  
 — **Hans Rudolf Zaugg**, lic. rer. pol., bisher volkswirtschaftlicher Beamter Ia, zum Sektionschef II der Sektion Betriebsbeiträge und Tarife im BSV befördert.

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Beiträge

Urteil des EVG vom 8. April 1970 i. Sa. Gemeindegutsverwaltung W

**Art. 5, Abs. 2, AHVG. Ein selbständiger Gärtnermeister, der aufgrund einer Verordnung der Gemeinde und nach einem Pflichtenheft gegen eine von der Gemeinde festgesetzte Pauschalentschädigung als Friedhofgärtner und Totengräber tätig ist, übt in dieser Eigenschaft eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus. Die Gemeinde hat von den ausbezahlten Entschädigungen die Lohnbeiträge zu entrichten. (Bestätigung der Praxis)**

Das EVG hat sich zur Frage, ob ein Friedhofgärtner und Totengräber eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausübe, auf Berufung der Gemeinde hin wie folgt geäußert:

1. Nach Gesetz und Praxis ist im allgemeinen als unselbständigerwerbend zu betrachten, wer für einen Arbeitgeber auf bestimmte oder unbestimmte Zeit (Art. 5, Abs. 2, AHVG) tätig wird und von diesem in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Die unselbständige Erwerbstätigkeit ist nicht an einen Dienstvertrag gebunden. Ist fraglich, unter welche privatrechtliche Kategorie ein Vertragsverhältnis fällt, so kann die entsprechende Antwort im AHV-Verfahren offenbleiben, da die entscheidende Abgrenzung nach den AHV-rechtlichen Merkmalen zu erfolgen hat. Gemäss Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt dagegen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt». Praxisgemäss ist insbesondere selbständigerwerbend, wer nach Art des freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder an einem solchen als gleichberechtigter Partner beteiligt ist (vgl. EVGE 1966, S. 205, ZAK 1967, S. 331).

2. Die Tätigkeit des Versicherten und dessen Verhältnis zur Berufungsklägerin ergeben sich im wesentlichen aus der Verordnung vom 20. April 1938 über das Bestattungs- und Friedhofswesen der Gemeinde W und aus dem von der Gesundheitsbehörde W aufgestellten «Pflichtenheft für den Totengräber und Friedhofgärtner» vom 23. Dezember 1950.

Der zitierten Verordnung ist zu entnehmen, dass die Gesundheitsbehörde den Friedhofgärtner und Totengräber auf eine bestimmte Amtsdauer wählt (§ 1). Damit wird er durch ein Dauerverhältnis den in § 5 summarisch aufgeführten Weisungen der Gemeindeverwaltung bzw. Gesundheitsbehörde unterworfen. Die einzelnen Obliegenheiten des Friedhofgärtners und Totengräbers sind aus dem erwähnten Pflichtenheft, das sich auf § 5 der Verordnung stützt, ersichtlich. Zwar ersuchte der Gemeinderat im August 1966 die Gesundheitsbehörde, mit dem Versicherten einen Werkvertrag abzu-

schliessen, welcher das Pflichtenheft ersetzen sollte. Nach der Mitteilung der Gesundheitsbehörde vom 16. März 1970 erblickt diese anscheinend in jenem Gemeinderatsbeschluss bereits die Umwandlung des Dienstverhältnisses in einen Werkvertrag, der aber nie schriftlich ausgefertigt worden sei. Wie es sich damit verhält, mag, weil unerheblich, dahingestellt bleiben. Nach den unwidersprochenen Ausführungen der Ausgleichskasse im Beschwerdeverfahren ist nämlich anzunehmen, dass das Pflichtenheft in einen allfälligen Werkvertrag übernommen worden ist. In diesem Pflichtenheft sind die Aufgaben des Totengräbers und Friedhofgärtners einlässlich geregelt. Es enthält detaillierte Vorschriften über das Öffnen und Zudecken der Gräber, ja sogar über die Kleidung des Totengräbers, über die Grabbepflanzung und deren Pflege, die Instandhaltung der übrigen Friedhofanlagen, die Wartung des Leichenhauses, die Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung, die Öffnung und Schliessung des Friedhofes usw. Das Pflichtenheft lässt erkennen, dass sich der Versicherte detaillierten Anordnungen der Gesundheitsbehörde unterziehen muss. Die Entschädigungen werden durch Gemeinderatsbeschluss festgelegt; für zusätzliche Arbeiten und Materialien kann der Friedhofgärtner Rechnung stellen. Teuerungsbedingte Anpassungen der Pauschalentschädigung sind dem Friedhofgärtner zugesichert. Dieser trägt hinsichtlich seiner Tätigkeit als Friedhofgärtner und Totengräber offensichtlich kein ins Gewicht fallendes wirtschaftliches Risiko.

Alle diese Faktoren weisen darauf hin, dass der Versicherte als Totengräber und Friedhofgärtner im Verhältnis zur Gemeindegutsverwaltung unselbständigerwerbend ist. Daran ändert die Tatsache nichts, dass er hauptberuflich Inhaber einer Gartenbaufirma ist und die Arbeiten im Friedhof nicht persönlich verrichtet, sondern durch Hilfskräfte ausführen lässt. Unerheblich ist auch, ob die Gemeinde für ihn und seine Hilfskräfte eine Versicherung abgeschlossen und ob das Werkzeug sowie das Material von ihm selber zur Verfügung gestellt oder, wie es das Pflichtenheft vorsieht, auf seinen Antrag von der Gesundheitsbehörde beschafft werden (ZAK 1953, S. 331).

Es ergibt sich somit, dass Ausgleichskasse und Vorinstanz den Versicherten bezüglich seiner Tätigkeit als Friedhofgärtner und Totengräber mit Recht als Unselbständigerwerbenden qualifiziert haben. Die Gemeindegutsverwaltung hat auf den Entschädigungen, die sie dem Versicherten ausrichtet — und zwar nicht nur von dem die Besoldung seiner Hilfskräfte übersteigenden Betrag (vgl. ZAK 1969, S. 500, Erwägung 4b, sowie Rz 38 des KS über den massgebenden Lohn, gültig bis 31. Dezember 1968) — ab 1. Januar 1966 weiterhin Arbeitgeberbeiträge zu leisten. Die Berufung erweist sich deshalb als unbegründet.

## **Urteil des EVG vom 20. Mai 1970 i. Sa. Aktiengesellschaft Z**

### **Art. 5, Abs. 2, AHVG. Abwart als Arbeitnehmer des Hauseigentümers.**

Die Z AG hat die Verwaltung ihrer Liegenschaft X einer Treuhandfirma übertragen, die den Abwartdienst durch Frau R. K. besorgen lässt. Die Ausgleichs-

kasse forderte von der Hauseigentümerin die Beiträge vom Lohn der Abwartin. Die Z AG machte beschwerdeweise geltend, Frau R. K. versehe den Abwarddienst im Auftrag der Mieter als Selbständigerwerbende. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission zog sie mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter. Dieses wies die Beschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Wer in wirtschaftlich untergeordneter Stellung gegen Entgelt für einen andern arbeitet, ist gemäss Art. 5, Abs. 2, AHVG Unselbständigerwerbender, ob nun sein Arbeitsverhältnis durch einen Dienstvertrag oder einen sonstigen zivilrechtlichen Vertrag geregelt sei. Selbständigerwerbender ist eine für andere tätige Person gemäss Art. 9, Abs. 1, AHVG vor allem dann, wenn sie ein Unternehmerrisiko trägt, d. h. unter Umständen Verluste riskiert, die über die bei ihrer Arbeit entstehenden Betriebsspesen hinausgehen (EVGE 1950, S. 41, ZAK 1950, S. 158; EVGE 1952, S. 174, ZAK 1952, S. 395; EVGE 1955, S. 23, ZAK 1955, S. 163, und EVGE 1966, S. 204, ZAK 1967, S. 331).

3. Im vorliegenden Fall handelt es sich offensichtlich um unselbständige Erwerbstätigkeit. Die Abwartin muss nicht persönlich für Betriebsspesen aufkommen und daher kein Unternehmerrisiko tragen. Laut Ziffer 4 der «Vereinbarung» vom 1. Januar 1965 wird ihr das nötige Reinigungsmaterial und Gartenwerkzeug von der Treuhandfirma zur Verfügung gestellt oder, soweit die Versicherte selber solches angeschafft hat, vergütet. Die Ziffern 2, 4 und 5 der erwähnten Vereinbarung decken sich praktisch mit den Art. 319, 326, 327, 330, 333 und 338 OR und sind somit dienstvertraglicher Natur. Als Abwartin ist R. K. Angestellte der Hauseigentümerin Z AG und wird für ihre Tätigkeit von der Treuhandfirma auf Rechnung der Hauseigentümerin entlohnt, wie der kantonale Richter zutreffend ausführt. Von einem Auftragsverhältnis zwischen den Mietern im Hause und der Hauswartin kann nach den von der Beschwerdeführerin eingereichten Akten keine Rede sein. Wer den Abwarddienst in einem fremden Haus besorgt, ist Arbeitnehmer des Hauseigentümers, wie das EVG in zwei unveröffentlichten Urteilen entschieden hat.

4. Nach dem Gesagten ist die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde offensichtlich unbegründet. Deshalb hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu tragen, wie es die Art. 153 und 156 OG in Verbindung mit den Art. 134 und 135 OG vorschreiben.

## Renten und Hilflosenentschädigungen

Urteil des EVG vom 3. November 1969 i. Sa. Ehegatten V. (Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 21, Abs. 2, und Art. 20, Abs. 2, AHVG. Die Nichtgeltendmachung einer Ehepaar-Altersrente kommt einem stillschweigenden Verzicht auf diese Leistung gleich; ein ausdrücklicher Verzicht ist nur dann erforderlich, wenn die Verwaltung von Amtes wegen über den Rentenanspruch befunden hat.**

**Der Ehemann kann auf die Ehepaar-Altersrente zugunsten der höheren einfachen Altersrente der Ehefrau verzichten, sofern er dabei nicht gegen das Gebot von Treu und Glauben verstösst. Unkenntnis des Gesetzes schliesst den guten Glauben nicht ohne weiteres aus. Im Falle eines Verzichts auf die Ehepaar-Altersrente ist der Ehemann verpflichtet, eine für die gleiche Versicherungsperiode bezogene einfache Altersrente zurückzuerstatten. Die Ausgleichskasse ist — vorbehaltlich der Vorschriften über den Erlass der Rückerstattung — befugt, die entsprechende Rückforderung mit der einfachen Altersrente der Ehefrau zu verrechnen.**

Der 1899 geborene E. V., heute wohnhaft in Italien, bezog seit dem 1. September 1964 eine ordentliche einfache Altersrente im Betrag von monatlich 61 Franken (seit 1. Januar 1967 68 Franken) aufgrund einer Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse vom 31. März 1965. Mit Verfügung vom 13. April 1966 sprach die kantonale Ausgleichskasse der 1904 geborenen E. L. (der Verlobten von E. V.) eine ordentliche einfache Altersrente von monatlich 157 Franken (seit 1. Januar 1967 173 Franken) ab 1. April 1966 zu. Die beiden heirateten am 21. April 1966, teilten dies jedoch den AHV-Organen erst Anfang 1968 mit. Mit Verfügung vom 2. Februar 1968 stellte die kantonale Ausgleichskasse fest, die Versicherte E. L. habe keinen Anspruch auf die seit dem 1. Mai 1966 ausgerichtete Rente, weil ab diesem Zeitpunkt der Ehemann eine Ehepaarrente beanspruchen könne. Sie verlangte den bis 31. Januar 1968 zu Unrecht ausbezahlten Rentenbetrag von total 3 505 Franken zurück.

Das Ehepaar wohnte damals noch in der Schweiz. Die zuständige kantonale Ausgleichskasse erliess daher am 27. Februar 1968 eine Verfügung, mit welcher sie dem Ehemann eine ordentliche Ehepaar-Altersrente im Betrag von monatlich 107 Franken (seit 1. Januar 1967 118 Franken) zusprach. Sie sah gleichzeitig vor, die fälligen Monatsbeträge jeweilen mit der erwähnten Rückerstattungsschuld der Ehefrau zu verrechnen. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Die Ehefrau beschwerte sich gegen die Verfügung vom 2. Februar 1968 und ersuchte um Erlass der Rückerstattung von 3 505 Franken. Ihr Ehemann unterstützte dieses Gesuch.

Die kantonale Ausgleichskasse nahm in ihrer Antwort auf die Beschwerde Stellung zur Frage des Erlasses. Sie war der Ansicht, dass ein Erlass nicht in Frage käme, da die Bedingung des guten Glaubens nicht erfüllt sei. Die Versicherte bestritt diese Behauptung. Daraufhin erklärte der Ehemann, auf die Ehepaarrente zugunsten der höheren einfachen Rente zu verzichten, die der Ehefrau aufgrund ihrer eigenen Beitragsleistungen und -jahre zustehe.

Am 15. Januar 1969 erliess die kantonale Ausgleichskasse eine neue Verfügung, in welcher sie die Annahme der Verzichtserklärung abwies, da eine solche gegen die Grundsätze von Treu und Glauben verstosse.

Der Versicherte legte gegen diesen Verwaltungsakt Beschwerde ein.

Die kantonale Rekursbehörde fasste in einem einzigen Urteil Beschluss über die Fragen der Rückerstattung des Betrages von 3 505 Franken durch die Ehefrau, des Erlasses dieser Forderung und des Verzichts der Ehegatten auf eine Ehepaarrente. Sie stellte fest, dass der Versicherte ein schutzwürdi-

ges Interesse im Sinne der Rechtsprechung habe, auf die Ehepaarrente zu verzichten, und urteilte wie folgt:

«Die kantonale Rekursbehörde . . .

1. heisst die am 14. Februar 1969 von Anwalt X im Namen und für E. V. eingereichte Beschwerde gegen die Verfügung der kantonalen Ausgleichskasse vom 15. Januar 1969 gut;
2. folglich:
  - a. lässt den Verzicht des E. V. auf die Ehepaar-Altersrente zu;
  - b. weist die Akten an die beklagte Ausgleichskasse zurück mit der Aufforderung, ihre Verfügung vom 27. Februar 1968, mit welcher dem Versicherten ab 1. Mai 1966 eine Ehepaar-Altersrente zugesprochen wurde, aufzuheben;
  - c. stellt den Anspruch der Ehefrau auf eine einfache Altersrente aufgrund der eigenen Beitragsleistungen wieder her;
  - d. fordert die beklagte Ausgleichskasse auf, den Betrag dieser Rente mit einer neuen beschwerdefähigen Verfügung festzusetzen;
3. erklärt die Beschwerden, die gegen die Kassenverfügungen, mit denen die Ehefrau unter Verweigerung des Erlasses zur Rückerstattung verhalten worden war, als gegenstandslos . . . »

Die Ausgleichskasse hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen. Sie wundert sich, dass die Rekursbehörde sie auffordert, in einer neuen Verfügung den Verzicht des Versicherten auf die Ehepaarrente zu bestätigen. In der Sache ist sie grundsätzlich der Ansicht, das Vorliegen eines schützenswerten Interesses an sich genüge nicht, um den Verzicht auf eine Ehepaarrente zu rechtfertigen; notwendig sei zudem auch, dass der Verzicht nicht den Regeln von Treu und Glauben widerspreche, eine Bedingung, die hier nicht erfüllt sei. In Tat und Wahrheit habe der Versicherte den Verzicht in «gewinnsüchtiger Absicht» erklärt, um «den Folgen der schweren Fehler, die von ihm und seiner Frau begangen worden seien, zu entgehen». Deshalb beantrage sie die Aufhebung des kantonalen Urteils und die Wiederherstellung der streitigen Verfügungen, inbegriffen die «lite pendente» ergangene Abweisung des Erlassgesuches.

Die Ehegatten V beantragen Abweisung der Berufung.

In seinem Mitbericht stellte das BSV den Antrag, die Berufung abzuweisen. Es hob aber hervor, dass die Frage der Rückerstattung der vom Ehemann bezogenen Renten (1 508 Franken vom Mai 1966 bis März 1968) noch offen sei, da die Durchführungsorgane der AHV darüber noch nicht befunden hätten.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Gemäss Art. 21, Abs. 2, AHVG erlischt der Anspruch auf eine einfache Altersrente mit der Entstehung des Anspruches auf eine Ehepaar-Altersrente. Daher hat die Vorinstanz zu Recht bestätigt, dass der Rentenanspruch der Ehefrau mit der Entstehung des Anspruches des Ehemannes auf eine Ehepaar-Altersrente, deren Berechnung im übrigen den gesetzlichen Vorschriften entspricht, untergegangen sei.

Der Anspruch auf eine Rente wird geltend gemacht durch Einreichen eines ordentlich ausgefüllten Anmeldeformulars bei der zuständigen Ausgleichskasse (Art. 67 AHVV). Wie andere Sozialversicherungszweige kennt auch die AHV zumindest in der Praxis das Prinzip, dass eine Leistung nur

auf Gesuch des Anspruchsberechtigten hin gewährt wird. Die gesetzlichen Vorschriften enthalten — von der Nachzahlung nicht bezogener Leistungen abgesehen (Art. 45 AHVG) — keinen Hinweis auf die Folgen eines Verzichtes, seine Rechte geltend zu machen, noch auf diejenigen eines Rückzuges eines bereits eingereichten Gesuches.

Das EVG hatte die Gelegenheit, diese Fragen im Bereich der IV zu prüfen. Es kam zum Schluss, dass der Rückzug eines Leistungsgesuches möglich sei und dies die gleichen Folgen nach sich ziehe wie das Nichtbestehen eines Leistungsanspruches, sofern der Versicherte ein schützenswertes Interesse geltend machen könne (EVGE 1961, S. 62 ff). Weiter hat das Gericht festgehalten (EVGE 1962, S. 298), dass es trotz den bestehenden Unterschieden zwischen den zwei Versicherungszweigen und den betreffenden Gesetzen erlaubt sei, die gleichen Prinzipien, die in der IV gelten, analog auch in der AHV anzuwenden. Es besteht kein Zweifel, dass ein Versicherter auf seinen Rentenanspruch als solchen nicht verzichten und dass ein Verzicht sich nur auf die Auszahlung der Rente beziehen kann. Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass in Ausnahmefällen der Berechtigte ein schützenswertes Interesse haben kann, seinen Anspruch nicht geltend oder ein eingereichtes Gesuch rückgängig zu machen; ein solcher Verzicht lässt sich hinsichtlich seiner Wirkungen dem Nichtbestehen eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen gleichstellen. Die Regeln von Treu und Glauben genügen, um mögliche Missbräuche auszuschalten: So würde ein Versicherter, der auf eine ihm zustehende Rente verzichtet, einen offensichtlichen Rechtsmissbrauch begehen, wenn er später den Betrag der nicht bezogenen Leistungen gemäss Art. 46 AHVG nachfordern würde. Er soll nicht seinen Verzicht ohne genügenden Grund und in spekulativer Absicht rückgängig machen können.

2. Nach Ansicht des BSV hätte der Versicherte von vornherein auf die ihm zustehende Ehepaarrente verzichten können. Seine Ehefrau hätte alsdann weiterhin die (höhere) Rente, die ihr persönlich zustand, beziehen können. Dieser virtuelle Anspruch sei durch den Verzicht des Anspruchsberechtigten auf die Ehepaarrente aktuell geworden und man könne seither nicht mehr von Leistungen, die von der Ehefrau zu Unrecht bezogen wurden, sprechen. Unter diesen Umständen sei es überflüssig zu untersuchen, ob der fragliche Verzicht eine «Arglist zur Umgehung der Vorschriften über die Rückforderung nichtgeschuldeter Leistungen» darstellte, umsomehr als der Ehemann selber vor einer Rückforderung der einfachen Altersrente, die er seit seiner Heirat bezog, nicht geschützt sei. Das EVG gelangt zum gleichen Ergebnis, allerdings auf einem andern Weg. Wird nämlich die Ehepaarrente nicht verlangt, so kommt dieses Verhalten einem stillschweigenden Verzicht auf diese Leistung gleich; ein ausdrücklicher Verzicht drängt sich nur auf, wenn die Verwaltung von Amtes wegen über den Anspruch auf die besagte Rente verfügt hat. Genau dies ist hier geschehen.

Indessen hat der Versicherte der AHV-Durchführungsstelle nicht sofort seine Verheiratung mitgeteilt, und die Ehegatten haben seither gesetzeswidrig weiterhin zwei ordentliche einfache Altersrenten bezogen. Es bleibt zu prüfen, ob dieser Umstand den Verzicht auf die Ehepaarrente unwirksam werden lässt. Kann mit anderen Worten das Fehlen des guten Glaubens des Ehemannes oder gar der Ehefrau eine solche Sanktion nach sich ziehen? Eine derartige Lösung, die für die Ehefrau von Nachteil wäre, würde gewiss



den Rahmen von Art. 47 AHVG sprengen. Übrigens kann man nicht behaupten, dass hier böser Glaube vorgelegen habe. Auch wenn die Rechtsunkenntnis nach allgemeiner Regel keinen genügenden Entschuldigungsgrad darstellt, gibt es doch Fälle, in denen eine derartige Unkenntnis mit dem Erfordernis des guten Glaubens vereinbar ist. Dies folgt vor allem aus der Rechtsprechung, wonach eine Verfügung, die rückwirkend einen Leistungsanspruch aufhebt, nach dem Grundsatz von Treu und Glauben ausgelegt werden muss (vgl. z. B. ZAK 1966, S. 339). Es ergibt sich aber auch aus der Praxis zur Frage der Rechtsmittelbelehrung auf dem Gebiete der Sozialversicherung, die davon ausgeht, dass dem Versicherten kein Nachteil aus seiner Rechtsunkenntnis erwachsen darf (vgl. z. B. EVGE 1965, S. 241, Erwägung 1), oder auch aus der Rechtsprechung, die das Recht der Wiederherstellung der Frist dem Versicherten gewährt, der im Vertrauen auf die Auskünfte der Versicherungsorgane eine Verfügung nicht fristgerecht angefochten hat. Vorliegendenfalls muss z. B. hervorgehoben werden, dass das italienische Recht die Einrichtung der Ehepaarrente nicht kennt. Nun sind aber die beiden Ehegatten Italiener, und es bezogen beide eine einfache Altersrente (die Situation wäre ohne Zweifel anders zu beurteilen, wenn der Ehemann eine Ehepaarrente bezogen hätte). Andererseits haben sie doch, allerdings mit Verspätung, ihre Heirat der AHV-Durchführungsstelle mitgeteilt. Ein solches Verhalten schliesst den von der Ausgleichskasse behaupteten bösen Glauben schwerlich ein, auch wenn die Verfügung der schweizerischen Ausgleichskasse vom 31. März 1965 einen Hinweis enthielt mit der Aufforderung an den Versicherten, jegliche Veränderung in den persönlichen Verhältnissen mitzuteilen (vgl. EVGE 1956, S. 128, zum Begriff der Fahrlässigkeit und zur Frage der Vermutung des guten Glaubens in der Sozialversicherung).

Bei dieser Sachlage lässt sich nicht sagen, die Versicherte habe Leistungen unrechtmässig bezogen. Ihr Ehegatte hat, wie erwähnt, gültig auf die Ehepaarrente verzichtet und erhielt von dieser Rente nichts. Er hat also unter diesem Titel keine unrechtmässigen Leistungen der kantonalen Ausgleichskasse bezogen. Dagegen konnte er seit dem 1. Mai 1966 die Rente, die ihm die schweizerische Ausgleichskasse ausrichtete, nicht mehr beanspruchen. Die Rückerstattung dieser Leistungen bildete noch nicht Gegenstand einer Verfügung und kann deshalb im vorliegenden Entscheid nicht geprüft werden. Das Gericht hält es jedoch für angezeigt, schon jetzt einige Punkte über die Verrechnung klarzustellen.

3. Gemäss Verwaltungspraxis (vgl. die Wegleitung über die Renten des BSV, Rz 984 ff.) sind im allgemeinen Forderungen mit fälligen ordentlichen oder ausserordentlichen Renten der AHV und IV wie auch mit Hilflosenentschädigungen aufgrund von Art. 20, Abs. 2, AHVG (vgl. Art. 50 IVG) verrechenbar, wenn sie folgenden Bedingungen genügen:

- a. Die Forderung muss aus dem Bereich der AHV, IV, EO oder FL stammen und auf Beiträge, rückzuerstattende Leistungen oder auf Gebühren, Kosten oder Bussen lauten;
- b. die Forderung muss einer Ausgleichskasse zustehen. Gleichgültig ist, ob die leistungsauszahlende Kasse selbst oder eine dritte Kasse forderungsberechtigt ist (eine Forderung der Kasse A kann mit den von der Kasse B ausbezahlten Leistungen verrechnet werden);

- c. die Forderung muss sich gegen den Rentenbezüger persönlich richten oder in einem engen Zusammenhang zur Rente oder Hilflosenentschädigung stehen (vgl. z. B. EVGE 1966, S. 85 ff, ZAK 1967, S. 81; EVGE 1959, S. 187, ZAK 1959, S. 495; EVGE 1956, S. 60, ZAK 1956, S. 210);
- d. die Forderung muss fällig und unverjährt sein.

Die Bedingungen laut Buchst. a, b und d stellen vorliegendenfalls kaum Probleme. Nicht das gleiche lässt sich von der unter Buchst. c erwähnten Bedingung sagen. Kann man von einem engen Zusammenhang zwischen der Rente des Versicherten und der Rückerstattungsforderung sprechen, die der Ausgleichskasse allenfalls gegenüber dem Ehemann zusteht, wenn sie darüber und über ein eventuelles Erlassgesuch befunden hat? Die Frage ist zu bejahen. Denn der Verzicht auf die Ehepaarrente war hier nur dazu bestimmt, die Gewährung einer höheren einfachen ordentlichen Rente zu ermöglichen, die wirtschaftlich gesehen an die Stelle der Ehepaarrente trat (vgl. dazu Art. 192 ZGB; vgl. auch EVGE 1957, S. 55). Anders verhält es sich im Falle einer Witwe, die zur Rückerstattung von Leistungen verpflichtet wurde, und einer Waise, die eine Rente bezieht: hier erklärte das EVG die Verrechnung der Schuld der Witwe mit dem dem Kind geschuldeten Leistungen für nicht zulässig (EVGE 1956, S. 60). Die Möglichkeit, eine eventuelle Rückerstattungsforderung der Ausgleichskasse gegen den Ehemann mit einer höheren Rente der Ehefrau zu verrechnen, bildet demnach eine Bedingung «sine qua non» für die Gültigkeit des Verzichtes auf eine Ehepaarrente — unter Vorbehalt der Regeln über das Mass der Verrechnung — selbst wenn daraus eine Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse der Ehegatten erst nach der Tilgung der Schuld des Ehemannes resultiert.

4. Endlich sei noch hervorgehoben, dass im Dispositiv des vorinstanzlichen Entscheides die Ziffer 2, Buchst. b, in Anbetracht der Ziffer 2, Buchst. a, überflüssig war.

#### Urteil des EVG vom 4. April 1970 i. Sa. B. R.

**Art. 43bis AHVG. Hilflosenentschädigung der AHV. Die Führung des Haushaltes gehört nicht zu den notwendigen Lebensverrichtungen. Die Beeinträchtigung in der Haushaltsführung kann daher bei der Bemessung der Hilflosigkeit nicht berücksichtigt werden; sie wird bei einer Altersrentnerin sozialversicherungsrechtlich durch die Altersrente abgegolten.**

Die am 3. Dezember 1902 geborene Versicherte bezieht eine Altersrente. Schon 1952 war sie während längerer Zeit wegen Gonitis am linken Knie in ärztlicher Behandlung; seither traten immer wieder Rückfälle auf. Das linke Knie ist stark geschwollen. In den letzten Jahren litt die Versicherte ferner an Arthrose an den Zehen beider Füsse, an beiden Händen und am linken Handgelenk. Im Laufe der Zeit verschlimmerte sich die Krankheit; die Zehen sind deformiert und das linke Handgelenk sowie beide Hände sind geschwollen. Die Versicherte hat Mühe, an zwei Stöcken zu gehen. Am 15. April 1969 meldete sie sich zum Bezuge einer Hilflosenentschädigung für Altersrentner.

Aufgrund dieser Feststellungen des Arztes erachtete die IV-Kommission eine Hilflosigkeit schweren Grades als nicht gegeben und beschloss, die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung zu verweigern. Dieser Beschluss wurde der Versicherten mit Verfügung vom 25. Juni 1969 eröffnet.

Mit Schreiben vom 27. Juni 1969 beschwerte sich die Versicherte gegen diese Verfügung. Sie machte namentlich geltend, sie benötige zum Absitzen und Aufstehen immer eine Stütze oder fremde Hilfe. Ausserdem sei sie zur Verrichtung zahlreicher Haushaltarbeiten nicht mehr fähig.

Die IV-Kommission wies in ihrer Vernehmlassung zur Beschwerde insbesondere darauf hin, dass die Behinderung der Versicherten bei der Besorgung des Haushaltes für die Beurteilung der Hilflosigkeit ausser Betracht falle. Mit der Ausgleichskasse beantragte sie Abweisung der Beschwerde.

Mit Urteil vom 17. September 1969 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Die Versicherte hat dieses Urteil mit fristgerecht eingelegter Berufung an das EVG weitergezogen. Sie weist darauf hin, dass sie in ihrem Zustand keine Haushaltarbeiten mehr verrichten könne und seit vier Jahren eine Haushalthilfe benötige. Ferner legt sie ihrer Berufung ein neues Arztzeugnis bei, welchem unter anderem folgendes zu entnehmen ist: «... muss ich heute feststellen, dass sich der Zustand der Patientin im letzten halben Jahr wesentlich verschlimmert hat. Die Arthrosen am linken Knie, an den Zehen und den Händen haben derart zugenommen, dass die Versicherte sozusagen keine körperlichen Arbeiten mehr verrichten kann. Sie kann praktisch nicht mehr ausgehen und für die Hausgeschäfte ist sie auf fremde Hilfe angewiesen. Sie ist wirklich in schwerem Grade hilfsbedürftig. Während sie vor einem Jahr noch leichtere Arbeiten ausführen konnte, ist das heute kaum mehr möglich. Es handelt sich hier um eine schwer invalide Person.»

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Gründen ab:

1a. Gemäss Art. 43bis, Abs. 1 und 3, AHVG, in Kraft seit dem 1. Januar 1969, haben in der Schweiz wohnhafte Versicherte, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV von 175 Franken im Monat. Der Anspruch entsteht nach Art. 43bis, Abs. 2, AHVG am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen mindestens 360 Tage gedauert hat. Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG sinngemäss anwendbar (Art. 43bis, Abs. 5, AHVG).

b. 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 (EVGE 1969, S. 112 f., ZAK 1969, S. 616; EVGE 1966, S. 133, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählen aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt, sowie als zusätzliches Element die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt. Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung des Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag (EVGE 1969, S. 113, ZAK 1969, S. 616).

c. Hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit bestimmt Art. 39, Abs. 1, IVV: «Der Grad der Hilflosigkeit bemisst sich nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung.» In Abs. 2 der gleichen Bestimmung werden drei Grade der Hilflosigkeit, nämlich der leichte, der mittlere und der schwere Grad, unterschieden. Die Hilflosenentschädigung gemäss Art. 43<sup>bis</sup> AHVG wird nur bei einer Hilflosigkeit schweren Grades ausgerichtet. Der schwere Grad ist bei einer Hilflosigkeit von mindestens zwei Dritteln erreicht (EVGE 1969, S. 114 f., ZAK 1969, S. 616; EVGE 1966, S. 136, ZAK 1966, S. 521). Dauer und Umfang der täglichen Pflege und Wartung müssen demnach mindestens zwei Drittel dessen erfordern, was eine vollständig hilflose Person in dieser Hinsicht benötigt (vgl. EVGE 1966, S. 136, ZAK 1966, S. 521). Der entsprechende Grad ist aber nicht nur rein quantitativ nach der aufzuwendenden Zeit zu ermitteln. Ausser dem zeitlichen Umfang muss auch 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 Hilflosigkeit in erster Linie nach diesen Tätigkeiten zu schätzen (EVGE 1969, S. 162).

Dagegen ist es für die Bemessung der Hilflosigkeit unerheblich, ob eine Hausfrau ihren Haushalt noch ganz oder teilweise selber führen könne; denn die Führung des Haushaltes gehört nicht zu den notwendigen Lebensverrichtungen im oben umschriebenen Sinne. Für Versicherte, die im besonderen Aufgabenbereich der Hausfrau tätig sind, tritt die Haushaltarbeit an die Stelle der Erwerbstätigkeit; daher gelten sie als erwerbsunfähig, wenn sie den Haushalt aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr führen können (vgl. Art. 5, Abs. 1, IVG, Art. 27 IVV). Die Erwerbsunfähigkeit ist aber nicht identisch mit der Hilflosigkeit im Sinn des Gesetzes und gibt allenfalls Anspruch auf eine Rente, nicht aber auf Hilflosenentschädigung. Ist die Leistungsansprecherin Altersrentnerin, so wird die altersbedingte Beeinträchtigung bei der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich durch die Altersrente sozialversicherungsrechtlich abgegolten.

d. Die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache lassen dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Bemessung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Spielraum. Nach gefestigter Praxis, die einem im gesamten Verwaltungsrecht geltenden Grundsatz entspricht, darf der Richter einen Entscheid der Verwaltung, der auf pflichtgemäßem Ermessen beruht, nicht umstossen (vgl. EVGE 1966, S. 243, ZAK 1967, S. 340).

2. Auf den vorliegenden Fall angewendet, führen diese Grundsätze zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung der AHV bei Erlass der angefochtenen Verfügung nicht erfüllt waren. Der Entscheid der Vorinstanz ist daher nicht zu beanstanden. Er berücksichtigt alle massgebenden rechtlichen Gesichtspunkte und würdigt den zu beurteilenden Sachverhalt in jeder Hinsicht zutreffend. Auch im Berufungsverfahren vor dem EVG sind die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung zu beurteilen (vgl. EVGE 1968, S. 16). Daher vermag das neue Zeugnis des Arztes vom 18. November 1969, wonach sich der Gesundheitszustand der Versicherten im letzten halben

Jahr verschlechtert hat, am Ausgang dieses Verfahrens nichts zu ändern. Immerhin ist es möglich, dass die Hilflosigkeit aufgrund dieses neuen Zeugnisses anders zu beurteilen wäre. Jedoch scheint sich die Behinderung auch nach dieser letzten ärztlichen Beurteilung hauptsächlich auf die Besorgung des Haushaltes auszuwirken. Nach dem Gesagten ist dieser Umstand für die Bemessung der Hilflosigkeit jedoch unerheblich. Massgebend ist einzig die persönliche Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit, welcher die Versicherte bei der Besorgung der alltäglichen Lebensverrichtungen objektiv bedarf. Dabei ist zu beachten, dass die schwere Hilflosigkeit im Sinne des Gesetzes erst nach einer ununterbrochenen Dauer von 360 Tagen einen Anspruch auf Entschädigung zu begründen vermag. Hat der Grad der Hilflosigkeit der Berufungsklägerin in letzter Zeit erheblich zugenommen, so wird sich die Verwaltung auf neue Anmeldung hin erneut mit der Sache zu befassen haben; der Versicherten bleiben daher auch nach Abweisung der vorliegenden Berufung alle Rechte gewahrt.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 9. März 1970 i. Sa. F. M.

**Art. 128/Art. 97, Abs. 1, und Art. 98, Buchst. g, OG; Art. 5, Abs. 2, VwG.** Der Revisionsentscheid einer kantonalen Rekursbehörde gilt als Verfügung im Sinne von Art. 5, Abs. 2, VwG und unterliegt daher der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. (Erwägung 1)

**Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG.** Zum Begriff nachträglich entdeckter neuer erheblicher Tatsachen. (Erwägung 3)

**Art. 132/Art. 109 OG.** Erledigung im Vorprüfungsverfahren. (Erwägung 4)

**Art. 134 OG.** Auch in Beschwerdeverfahren gegen kantonale Revisionsentscheide sind in der Regel keine Verfahrenskosten aufzuerlegen, sofern es sich materiell um einen Streit über Versicherungsleistungen handelt.

**Ausnahme von der Regel der Kostenfreiheit, wenn mutwillig oder missbräuchlich prozediert wird.** (Erwägung 5)

F. M. ersuchte um die Gewährung medizinischer Massnahmen. Die Ausgleichskasse lehnte das Begehren ab. Dagegen beschwerte sich die Krankenkasse. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde ab. Die Krankenkasse verlangte in der Folge die Revision des Entscheides. Die Rekursbehörde wies das Revisionsgesuch ab. Dagegen erhob der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Diese wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Nach Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und Art. 98, Buchst. b bis h, auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Gemäss Art. 5, Abs. 2, des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwG) gelten als Verfügungen nach Art. 97 OG auch «Entscheidungen im Rahmen einer Revision». Der kantonale Revisionsentscheid ist daher durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde weiterziehbar.

2. Gemäss Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG müssen die kantonalen Bestimmungen über den AHV/IV-Prozess «die Revision wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen auf das Urteil» gewährleisten.

Nach § 15 der zürcherischen Verordnung über das Verfahren der kantonalen Rekurskommission für die AHV vom 7. November 1960 kann von den Parteien und Mitbeteiligten gegenüber rechtskräftigen Entscheidungen der Rekurskommission Wiederherstellung verlangt werden:

«a. wenn durch ein Strafurteil festgestellt ist, dass durch ein Verbrechen oder Vergehen auf den Entscheid eingewirkt wurde, oder

b. wenn der Gesuchsteller erst nachträglich erhebliche Tatsachen oder Beweismittel entdeckt hat, welche er auch bei Anwendung der erforderlichen Umsicht nicht rechtzeitig hätte beibringen können.»

Diese Normen des zürcherischen Rechtes entsprechen den erwähnten Anforderungen. Indessen fragt es sich, ob Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG als sinngemäss durch das weitergehende Erfordernis von Art. 66, Abs. 2, Buchst. a bis c, VwG ergänzt werden soll (obschon diese Normen das Verfahren der kantonalen Versicherungsgerichte nach Art. 1, Abs. 3, VwG nicht ex lege betreffen). Diese Frage kann offen bleiben; denn im vorliegenden Fall wurden weder aktenwidrige Annahmen noch unbeachtete Begehren oder Verletzungen prozessualer Grundrechte geltend gemacht.

3. Der angefochtene negative Revisionsentscheid ist richtig. Die von der Krankenkasse im Revisionsverfahren behauptete Tatsache (Einseitigkeit der Coxarthrose) war prozessual nicht «neu», denn sie wurde schon in der Beschwerde vom 11. November 1968 geltend gemacht, und das neue Beweismittel, auf welches sie sich berief, hätte sie «bei Anwendung der erforderlichen Umsicht» schon im Beschwerdeverfahren beibringen können. Dr. X erklärte nämlich am 20. September 1969, schon bei der ersten Untersuchung im August 1968 habe es sich um eine «nur links lokalisierte Coxarthrose» gehandelt, womit er sich allerdings mit seinem ersten Bericht vom 14. September 1968 in Widerspruch setzte.

Die Frage, ob die kantonale Rekursbehörde auf die Anbringen der Krankenkasse in der Beschwerde vom 11. November 1968 die Diagnose vom 14. September 1968 von Amtes wegen hätte überprüfen lassen sollen, kann vom EVG heute nicht mehr untersucht werden, nachdem unterlassen worden ist, sie durch Weiterzug des Beschwerdeentscheides vom 30. Juli 1969 der letzten Instanz vorzulegen.

4. Bei diesem Sachverhalt ist die Beschwerde offensichtlich unbegründet. Sie ist daher in Anwendung von Art. 109 OG ohne Schriftenwechsel und ohne öffentliche Beratung abzuweisen.

5. Obschon die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen einen kantonalen Revisionsentscheid gerichtet ist, hat sie ein «Beschwerdeverfahren über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen» im Sinne von Art. 134 OG zum Gegenstand, das kostenfrei bleiben muss, sofern nicht mutwillige oder sonstwie missbräuchliche Prozessführung vorläge; dies trifft nicht zu.

Auf Parteikosten hat die obsiegende Ausgleichskasse keinen Anspruch (Art. 159, Abs. 2, OG).

## Invalidenversicherung

### Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 30. Oktober 1969 i. Sa. S. B. (Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 9, Abs. 3, Buchst. a, IVG.** Die Pflegeeltern sind im Sinne dieser Vorschrift nicht dem Vater und der Mutter gleichzustellen. Im Hinblick auf den Ausnahmecharakter dieser Bestimmung bezeichnet das Gesetz mit «Vater» nur den im Sinn des Familienrechts legitimen oder den natürlichen Vater, die gegenüber dem Kind die gleichen Pflichten haben (Art. 325 ZGB).

Das im Jahre 1961 geborene Mädchen ist tunesische Staatsangehörige. Es hält sich seit dem 8. Mai 1966 in der Schweiz auf und steht in einem dauernden Pflegeverhältnis bei einer Familie, ohne dass jedoch eine Adoption stattgefunden hat. Der Pflegevater meldete das Kind am 30. Januar 1968 bei der IV an und verlangte medizinische Massnahmen. Nach dem Arztbericht vom 17. April 1968 leidet es seit dem 5. Lebensjahr — allenfalls schon früher — an «kongenitaler Amblyopie links mit Strabismus convergens concomitans des linken Auges». Bisher ist das Mädchen allerdings noch nicht ärztlich behandelt worden.

Die IV-Kommission verweigerte am 30. September 1968 die Gewährung medizinischer Massnahmen gemäss einer Stellungnahme des BSV. In dieser wurde die Meinung vertreten, dass die Invalidität im vorliegenden Fall in einem Zeitpunkt eingetreten sei, in dem sich die Minderjährige noch nicht seit mindestens einem Jahr in der Schweiz aufgehalten habe. Dieser Beschluss wurde dem Pflegevater mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 4. Oktober 1968 eröffnet.

Der Pflegevater legte gegen diese Verfügung Beschwerde ein. Er brachte vor, dass im Spital, in welchem das Mädchen nach seiner Einreise in die Schweiz untersucht wurde, keine Beeinträchtigung des Sehvermögens festgestellt worden sei; vielmehr hätte erst rund 20 Monate später der Augenarzt Dr. X wegen der schlechten schulischen Leistungen des Mädchens konsultiert werden müssen.

Dr. Y, welcher das Mädchen im September 1966 untersuchte, präzierte auf Anfrage des erstinstanzlichen Richters, dass er damals einen eindeutigen «Strabismus veränderlichen Grades» festgestellt habe, welcher jedoch keine sofortige Behandlung erforderte.

Mit Entscheid vom 31. März 1969 wurde die Beschwerde vom kantonalen Gericht gutgeheissen. Nach Auffassung dieses Gerichtes leidet das Kind an einem Geburtsgebrechen; eine Invalidität im Sinn des Gesetzes sei jedoch erst im Januar 1968 eingetreten, und zwar im Zeitpunkt, in dem sich eine medizinische Behandlung als notwendig erwiesen habe. Die in Art. 9, Abs. 3, IVG verlangte Bedingung eines bei Eintritt der Invalidität mindestens einjährigen ununterbrochenen Aufenthalts in der Schweiz sei damit erfüllt. Ausserdem seien im Rahmen dieser Gesetzesbestimmungen die Pflegeeltern den natürlichen Eltern gleichzustellen. Daraus folge, dass die nachgesuchten medizinischen Massnahmen im vorliegenden Fall zu gewähren seien.

Das BSV legte gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Es beantragte die Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung. Nach Auffassung des BSV kann im vorliegenden Fall die Frage des Zeitpunkts des Eintritts der Invaliddität offen gelassen werden, denn es sei angesichts des Ausnahmecharakters der Bestimmung von Art. 9, Abs. 3, IVG ausgeschlossen, Pflegeeltern rechtlich den natürlichen Eltern gleichzustellen.

Die Beklagte hat von ihrem Vernehmlassungsrecht keinen Gebrauch gemacht.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Gemäss Art. 6, Abs. 2, IVG — vorbehältlich Art. 9, Abs. 3, IVG — sind Ausländer und Staatenlose nur anspruchsberechtigt solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invaliddität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben.

Nach Art. 9, Abs. 3, IVG haben minderjährige Ausländer und Staatenlose mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen gemäss Art. 6, Abs. 2, IVG erfüllen oder wenn:

- a. bei Eintritt der Invaliddität Vater oder Mutter versichert sind und als Ausländer oder Staatenlose während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben und
- b. sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invaliddität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.

2. Es braucht im vorliegenden Fall nicht darüber entschieden zu werden, ob die zweite Voraussetzung von Art. 9, Abs. 3, IVG (Buchst. b) erfüllt sei, wenn auch anzunehmen ist, dass diese Frage im Lichte der Rechtsprechung (EVGE 1966, S. 175 und 187, ZAK 1967, S. 47 und 53) und aufgrund der Akten zu bejahen wäre. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde muss nämlich gutgeheissen werden, weil der ersten Voraussetzung (Buchst. a) nicht genügt wird. Das EVG hatte schon früher Gelegenheit, festzustellen, dass im Hinblick auf den Ausnahmecharakter von Art. 9, Abs. 3, IVG das Gesetz den Begriff Vater im Sinn des Familienrechts bezeichnet, d. h. sowohl den legitimen als auch den natürlichen Vater, welcher gegenüber dem Kind dieselben Pflichten hat wie ein legitimer Vater (Art. 325 ZGB; vgl. EVGE 1964, S. 232, ZAK 1965, S. 334). Es besteht kein Anlass, von dieser Rechtsprechung abzuweichen, zumal das Gesetz in bezug auf diesen Sachverhalt keine Lücken aufweist, die der Richter zu schliessen hätte (vgl. EVGE 1968, S. 105 ff., insbesondere S. 107—108, ZAK 1969, S. 119 ff.). Unter diesen Bedingungen darf der Begriff Pflegeeltern den in Art. 9, Abs. 3, IVG enthaltenen Begriffen Vater und Mutter nicht gleichgestellt werden; dieser Feststellung steht im übrigen Erwägung 3 des EVGE 1964, S. 232 (ZAK 1965, S. 334) publizierten Urteils nicht entgegen.



## Eingliederung

Urteil des EVG vom 1. April 1970 i. Sa. F. H.

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Heilgymnastische Massnahmen und Badekuren gehen u. a. dann zu Lasten der IV, wenn sie einen als Eingliederungsvorkehr anerkannten chirurgischen Eingriff ergänzen und insofern als physiotherapeutische Nachbehandlung zu betrachten sind. (Bestätigung der Praxis)**

Der 1928 geborene ledige Versicherte ist Mitglied der Krankenkasse A. Er leidet an Morbus Little mit spastischen Paresen an Armen, Beinen und Rumpf und war im Jahre 1960 auf Kosten der IV in der Klinik B operiert worden. Seit 1963 ist er Hilfsarbeiter in einem Wohn- und Arbeitsheim für körperlich Schwerbehinderte.

Im Oktober 1967 meldete die Klinik B der IV-Kommission, wegen vermehrter Gehbehinderung durch eine Kontraktur am rechten Hüftgelenk müsse erneut operiert werden (Ablösung des Psoas oder intertrochantere Streckosteotomie). Hierauf weilte der Versicherte vom 15. Januar bis 16. März 1968 in der Klinik, wobei die IV gemäss Kassenverfügung vom 6. Dezember 1967 für die Kosten aufkam.

Am 12. Februar 1969 teilte die Krankenkasse der IV-Kommission mit, laut Befund der Klinik B habe der Versicherte physiotherapeutische Behandlung und eine Badekur nötig, und bat um Kostengutsprache. Die IV-Kommission wandte sich an die Klinik und erhielt am 25. Februar 1969 von der Oberärztin folgenden Bericht: «Der Versicherte war im vergangenen Jahr bei uns hospitalisiert, da sich das Gehvermögen verschlechtert hatte. Bei der letzten Kontrolle im Oktober 1968 war wiederum eine Verschlechterung des Gehvermögens festzustellen. Wir haben deswegen ambulante physikalische Therapie sowie eine Kur im Lähmungsinstitut C verordnet.»

Am 3. April 1969 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch der Krankenkasse ab mit der Begründung, die angeordneten Vorkehren dienten nicht unmittelbar der beruflichen Eingliederung. Die Krankenkasse rekurrierte und erneuerte ihr Begehren. Doch wies das kantonale Verwaltungsgericht mit Urteil vom 3. September 1969 (zugestellt am 13. November) die Beschwerde ab.

Die Krankenkasse hat rechtzeitig Berufung eingelegt und mitgeteilt, der Versicherte sei vom 15. November 1968 bis 30. März 1969 hellgymnastisch behandelt worden und habe vom 7. April bis 3. Mai 1969 zu einer Badekur im Lähmungsinstitut C gewellt. Man beantrage, das kantonale Urteil aufzuheben und die IV-Kommission zur Abklärung zu verhalten, ob nicht die IV hierfür aufkommen müsse.

Während die IV-Kommission Abweisung der Berufung beantragt, erklärt das BSV in seinem Mitbericht, die physikalische Therapie und die Badekur hätten die Operation vom Frühjahr 1968 ergänzt und seien «bis Ende Mai 1969» von der IV zu übernehmen.

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

1. Nach Art. 12, Abs. 1, IVG schuldet die IV einem Invaliden medizinische Vorkehren, die nicht der Behandlung eines Leidens an sich, sondern unmittelbar der beruflichen Eingliederung dienen, indem sie die Erwerbs-

fähigkeit des Versicherten dauernd wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Einbusse zu bewahren versprechen. Art. 12 bezweckt unter anderem, die IV von der sozialen Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen. Während die allgemeine Krankenpflege, d. h. die Bekämpfung labilen pathologischen Geschehens, grundsätzlich Gegenstand der Kranken- und Unfallversicherung ist, muss die IV im Rahmen von Art. 12 IVG nur für medizinische Massnahmen aufkommen, mit welchen bestimmte Defektzustände oder Funktionsausfälle beseitigt oder doch korrigiert werden können (EVGE 1966, S. 210, ZAK 1966, S. 615; EVGE 1966, S. 221; ZAK 1967, S. 87; EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 479; EVGE 1967, S. 161, ZAK 1968, S. 65).

In diesem Zusammenhang gehen heilgymnastische Massnahmen und Badekuren zu Lasten der IV, wenn sie einen als Eingliederungsvorkehr anerkannten chirurgischen Eingriff ergänzen sollen und insofern als physiotherapeutische Nachbehandlung zu betrachten sind. Das EVG verweist auf EVGE 1961, S. 243 (ZAK 1961, S. 500) und EVGE 1963, S. 132 (ZAK 1963, S. 495) sowie auf ZAK 1968, S. 408.

2. Im vorliegenden Fall sind die ambulante physikalische Therapie und die anschliessende Badekur deshalb angeordnet worden, weil das Ergebnis der Operation vom Frühjahr 1968 hinter den Erwartungen der Klinik zurückgeblieben war. Diese konservativen Massnahmen sind eine zur Verbesserung des Gehvermögens nötige Nachbehandlung gewesen, wie sich aus dem Zeugnis der Oberärztin vom 25. Februar 1969 ergibt. Darum müssen die Kosten der physikalischen Therapie (15. November 1968 bis 30. März 1969) und der Badekur (7. April bis 3. Mai 1969) im Sinne von Art. 2 IVV der IV belastet werden.

#### **Urteil des EVG vom 11. Februar 1970 i. Sa. M. S.**

**Art 16, Abs. 2, Buchst. c, IVG. Unter Weiterausbildung ist die Fortsetzung oder Vervollkommnung der Berufsausbildung zu verstehen; sie baut auf die bereits erworbenen Kenntnisse auf und dient der Erreichung eines höheren Zieles innerhalb derselben Berufsart. Eine zweite Berufsausbildung mit wesentlich anderem Ziel ist nur im Rahmen von Art. 17 als Umschulung durchführbar.**

Der 1940 geborene Versicherte leidet an den Folgen einer im frühesten Kindesalter durchgemachten Poliomyelitis und an Kyphoskoliose. Dennoch konnte er die Sekundarschule besuchen und anschliessend eine dreijährige kaufmännische Lehre bestehen, die er im Jahre 1959 mit beachtlichem Erfolg abschloss. Während der folgenden Jahre war er zur völligen Zufriedenheit seiner Arbeitgeber in den verschiedensten Sparten des erlernten Berufes tätig. 1965 besuchte er einen Sprachkurs in England. Ab 1. Mai 1966 arbeitete er als Buchhalter in der Heimstätte X. Diese Anstellungsverhältnisse löste er nach einhalb Jahren wieder auf, um am 1. September 1967 in der genannten Heimstätte eine Ausbildung zum Sozialarbeiter zu beginnen. Die IV hatte dem Versicherten verschiedene Leistungen erbracht. Hingegen wies die zuständige IV-Kommission sein am 29. März 1967 gestelltes Gesuch, die IV möge auch für die Kosten seiner Ausbildung zum Sozialarbeiter aufkommen, gestützt auf Art. 16 IVG ab. Diesen Beschluss eröffnete ihm die

Ausgleichskasse verfügungsweise am 16. August 1967, was sie damit begründete, dass die erwähnte Schulung nicht als erstmalige berufliche Ausbildung, sondern als Weiterbildung betrachtet werden müsse. Diese sei nicht invaliditätsbedingt. Die Verfügung erlangte unangefochten Rechtskraft.

Nachdem am 1. Januar 1968 der revidierte Art. 16 IVG in Kraft getreten war, erneuerte die IV-Regionalstelle am 19. März das Gesuch um Übernahme der durch die Schulung zum Sozialarbeiter entstehenden Kosten. Die IV-Kommission wies auch dieses Begehren ab, weil die Erwerbsfähigkeit des Invaliden durch die erwähnte Weiterbildung nicht im Sinn des neuen Art. 16, Abs. 2, IVG wesentlich verbessert werde, die bisherige Eingliederung in den kaufmännischen Beruf zweckmässig gewesen und die Ausbildung zum Sozialarbeiter nicht invaliditätsbedingt sei. In diesem Sinn verfügte die Ausgleichskasse am 4. Juli 1968.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und beantragte deren Aufhebung. Die IV sei zu verpflichten, «die invaliditätsbedingten Mehrkosten für die Weiterbildung zum Sozialarbeiter» zu übernehmen. Das kantonale Verwaltungsgericht erachtete die Schulung des Versicherten zum Sozialarbeiter grundsätzlich als Weiterausbildung im Sinn von Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, IVG. Die Aktenlage erlaube indessen nicht, zu beurteilen, ob die Erwerbsfähigkeit durch diese Ausbildung wesentlich verbessert werden könne, was durch die IV-Kommission noch abzuklären sei. Dürfte dies bejaht werden, so wäre auch der Umfang der invaliditätsbedingten Mehrkosten zu prüfen. Mit Entscheid vom 26. März 1969 hob die Vorinstanz die angefochtene Verfügung auf; die Akten wies sie zu weiteren Ermittlungen und zum Erlass einer neuen Verfügung an die Verwaltung zurück.

Das BSV erhebt Berufung mit dem Antrag, es seien der Entscheid des Verwaltungsgerichts des Kantons Bern aufzuheben und die Kassenverfügung vom 4. Juli 1968 wiederherzustellen. Der Invalide sei ausreichend ins Erwerbsleben eingegliedert. Daher bestehe der Anspruch auf Weiterbildung weder nach Art. 17 noch nach Art. 16 IVG. Die Kostenübernahme sei insbesondere nach Art. 16 IVG abzulehnen, weil der Invalide dem Unbehinderten bezüglich der beruflichen Bildung möglichst gleichgestellt werden solle. Dieses Ziel sei beim Berufungsbeklagten mit der Eingliederung in den kaufmännischen Beruf erreicht. Es liege kein Anwendungsfall von Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, vor. Der Versicherte macht demgegenüber geltend, seine Eingliederung sei noch vor der Einführung der IV erfolgt; «wegen der beschränkten Möglichkeiten» habe seinen Neigungen und Fähigkeiten nicht optimal Rechnung getragen werden können. Es müsse ihm daher die Chance offenbleiben, seine berufliche Stellung zu verbessern. — In einer umfangreichen Zuschrift an das EVG unterstützt die IV-Regionalstelle das Begehren des Berufungsbeklagten.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Das erste Gesuch des Versicherten, die IV möge die Kosten seiner Ausbildung zum Sozialarbeiter übernehmen, hat die Ausgleichskasse gestützt auf den damals gültig gewesenen Art. 16 IVG am 16. August 1967 rechtskräftig abgewiesen. Im Frühjahr 1968 wurde das Begehren erneuert. Nachdem Art. 16 IVG auf den 1. Januar 1968 revidiert worden war, ist die Verwaltung mit Recht auch auf das zweite Leistungsgesuch eingetreten.

Heute ist bloss noch zu prüfen, ob die dem Berufungsklagten seit Beginn des Jahres 1968 erwachsenen Ausbildungskosten von der IV allenfalls zu übernehmen seien, denn der Gesetzgeber hat keine Rückwirkung der auf den 1. Januar 1968 in Kraft gesetzten neuen Bestimmungen des IVG vorgesehen. Vergleiche dazu EVGE 1968, S. 64 (ZAK 1968, S. 355) und EVGE 1968, S. 119 (ZAK 1969, S. 73).

2. Gemäss Art. 16, Abs. 1, IVG, welcher dem früheren Art. 16 entspricht und von der Gesetzesrevision nicht betroffen worden ist, haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidity bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung im wesentlichen Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf deren Ersatz, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Durch den seit dem 1. Januar 1968 geltenden Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, auf welchen sich der Versicherte heute beruft, wird «die berufliche Weiterbildung, sofern dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich verbessert werden kann», der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Sinn des Absatzes 1 gleichgestellt.

Es fragt sich heute erneut, was unter Weiterbildung im Sinn von Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, grundsätzlich zu verstehen ist, ob lediglich die Erweiterung bereits erworbener Kenntnisse innerhalb ein und derselben Berufsart oder aber auch eine zweite Berufsausbildung mit wesentlich anderem Ziel, der sich ein Versicherter unterzieht, nachdem er die erste Ausbildung abgeschlossen und sogar während Jahren mit normaler Entlohnung verwertet hat. In diesem Zusammenhang sind auch der französische und der italienische Wortlaut von Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, zu beachten. Diese sprechen von «perfectionnement professionnel» bzw. «perfezionamento professionale». Die hier verwendeten Ausdrücke deuten allein schon darauf hin, dass unter Weiterbildung jene Berufsbildung zu verstehen ist, welche die im wesentlichen bereits erworbenen Kenntnisse eines Berufes im Hinblick auf ein Ziel innerhalb derselben Berufsart weiter ausbaut. In die gleiche Richtung weisen die Ausführungen des Bundesrates in seiner Botschaft vom 27. Februar 1967 zu der am 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Gesetzesnovelle, wenn zu Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, erklärt wird: «In Berufen, die mehrere in sich abgeschlossene Ausbildungsetappen voraussetzen (wie beispielsweise akademische Berufe), kann das endgültige Berufsziel nicht immer bereits zu Beginn der erstmaligen beruflichen Ausbildung festgelegt werden. Zum Teil — namentlich bei höheren technischen Berufen — sind die einzelnen Ausbildungsetappen sogar durch Erwerbstätigkeiten unterbrochen» (Botschaft S. 21). Diese Ausführungen lassen erkennen, dass die zitierte Bestimmung sich lediglich auf die Mehrkosten fortschreitender, ähnlich gearteter Ausbildungsetappen im Hinblick auf das im Rahmen dieser Etappen liegende Endziel bezieht. Es wäre nicht einzusehen, wie sich die in Art. 17 IVG normierte «Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit» von der «Weiterbildung» gemäss Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, abgrenzen liesse, wenn unter Weiterbildung eine Berufsschulung verstanden werden müsste, die auf ein wesentlich anderes berufliches Endziel als die ursprüngliche Ausbildung gerichtet ist. Eine zweite Berufsbildung mit wesentlich anderem Ziel ist nur im Rahmen von Art. 17 IVG gesetzmässig. Bei der Weiterbildung im Sinn von Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, hingegen muss es sich um die Fortsetzung oder Vervollkommnung einer erstmaligen Berufsbildung handeln.

3. Der Versicherte hat den Beruf eines kaufmännischen Angestellten erlernt und diesen während mehrerer Jahre mit Erfolg ausgeübt. Die IV-Regionalstelle hat ihn am 31. Mai 1966 als vollwertigen kaufmännischen Angestellten qualifiziert. Der Versicherte möchte sich heute auf Kosten der IV für die Sozialarbeit ausbilden lassen. Damit verfolgt er ein wesentlich neues, gegenüber dem kaufmännischen Beruf völlig anders geartetes Berufsziel. Dies ergibt sich auch daraus, dass die kaufmännische Lehre keineswegs Grundvoraussetzung für die Ausbildung zum Sozialarbeiter ist. Wie die IV-Regionalstelle selber ausführt, wird eine «kaufmännische oder Verwaltungslehre als zweckmässige Vorbereitung unter anderen Möglichkeiten» von den Schulen für Sozialarbeit «bejaht». Die kaufmännische Lehre ist für den Sozialarbeiter aber keine unerlässliche Ausbildungsetappe. Von einer Weiterbildung im Sinn von Art. 16, Abs. 2, Buchst. c, IVG kann im vorliegenden Fall keine Rede sein. Daher vermag der Versicherte aus dieser Bestimmung keine Ansprüche abzuleiten.

Schliesslich ist auch auf den dem Art. 16 IVG übergeordneten, in Art. 8, Abs. 1, IVG verankerten Grundsatz hinzuweisen, wonach invalide oder von Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte nur soweit Eingliederungsmassnahmen beanspruchen können, als diese für die Wiederherstellung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind. Eine derartige invaliditätsbedingte Notwendigkeit zu weiterer Ausbildung besteht im vorliegenden Fall nicht, denn der Berufungsbeklagte ist schon als qualifizierter kaufmännischer Angestellter hinlänglich ins Erwerbsleben eingegliedert gewesen.

Es mag noch die Frage aufgeworfen werden, ob dem Versicherten allenfalls ein Anspruch aus Art. 17 IVG zustehe. Nach dessen Abs. 1 hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, «wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann». Wie der Versicherte selber in seiner Beschwerdeschrift zutreffend ausführt, handelt es sich bei seiner Ausbildung zum Sozialarbeiter «nicht um eine invaliditätsbedingte Umschulung». Schon allein aus diesem Grund ist im vorliegenden Fall auch Art. 17 IVG nicht anwendbar.

4. ...

**Urteil des EVG vom 12. Februar 1970 i. Sa. O. B.**

**Art. 20 IVG und Art. 13 IVV.** Bei der Beurteilung des **Hilflosigkeitsgrades eines Kleinkindes ist nur seine invaliditätsbedingte Hilflosigkeit beachtlich und nicht seine Hilflosigkeit an sich.**

**Eine Hilflosigkeit schweren Grades darf im allgemeinen dann angenommen werden, wenn sich eine ständige Überwachung aufdrängt und wenn zudem die Betreuungskosten bedeutend sind. Ist nur eine dieser Voraussetzungen erfüllt, so gilt das Kind als im mittleren oder allenfalls bloss leichteren Grade hilflos.**

Der am 17. Februar 1964 geborene Versicherte leidet an kongenitaler zerebraler Lähmung, symptomatischer Epilepsie und psychomotorischem Entwicklungsrückstand. Ferner ist er nach den Feststellungen des Augenarztes aufgrund zerebraler Veränderungen beidseitig erblindet. Der Vater meldete

sein Kind am 5. September 1964 bei der IV an. Diese übernahm verschiedene medizinische Massnahmen, namentlich physiotherapeutische Betreuung, und gab als Hilfsmittel 1967 einen Spezial-Kinderklappwagen und 1969 einen Spastiker-Spezialkinderwagen mit Zimmer- und Strassengestell ab. Am 3. Februar 1969 wurde um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung nachgesucht. Zur Begründung wird ausgeführt, die Familie habe sechs Kinder und bewohne eine bescheidene Wohnung in einem alten Haus. Der schwer zerebral gelähmte und zusätzlich an Epilepsie leidende Knabe sei der Jüngste. Er könne weder gehen, noch stehen, noch sitzen und liege meistens im Bett. Er greife nach nichts, fixiere nichts und scheine die Umgebung kaum wahrzunehmen; einzig, wenn die Mutter zu ihm spreche, lächle er manchmal. Wegen der Gebrechen und der epileptischen Anfälle benötige der Versicherte bedeutend mehr Pflege und verursache grössere Kosten — Anschaffung von Windeln, Moltons, Bettwäsche, Verbrauch an Strom und Waschmitteln — als ein gesundes Kind. Die monatlichen Mehrkosten werden auf 70 Franken geschätzt. Finanzielle Einbusse erleide die Familie aber besonders dadurch, dass die Mutter im gepachteten Landwirtschaftsbetrieb nicht im erforderlichen Ausmass mitarbeiten könne, da sie mit dem Kinde täglich turnen müsse und viel Zeit aufzuwenden habe, um dem Kind bei der Nahrungsaufnahme zu helfen, die Wäsche zu waschen, das Kind zum Arzt und in die Beratungsstelle zu bringen. Mit Verfügung vom 1. April 1969 sprach die Ausgleichskasse gemäss den Feststellungen der IV-Kommission einen Pflegebeitrag von 3.50 Franken im Tag für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu. Ferner wurde für den Fall eines Heimaufenthaltes die Übernahme eines Kostgeldbeitrages von täglich 4 Franken verfügt.

Der Vater des Versicherten beschwerte sich gegen diese Verfügung und ersuchte um Ausrichtung eines Pflegebeitrages für eine Hilflosigkeit schweren Grades. Das kantonale Versicherungsgericht hat diese Beschwerde mit Entscheidung vom 27. Juni 1969 gutgeheissen.

Fristgerecht hat die kantonale Ausgleichskasse gegen dieses Urteil Berufung eingereicht. Sie beantragt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung vom 1. April 1969. Gemäss Kreisschreiben des BSV betreffend die Beiträge an hilflose Minderjährige liege eine Hilflosigkeit schweren Grades nur dann vor, wenn eine ständige Überwachung kombiniert mit besonders hohen Betreuungskosten notwendig sei. Diese Voraussetzungen seien vorliegend nicht gegeben, da der Knabe meistens ruhig und apathisch im Bettchen liege. Der Familie erwachsen keine Aufwendungen für besonderes Pflegepersonal, und auch für den Landwirtschaftsbetrieb habe trotz der grösseren Beanspruchung der Mutter durch die Pflege des gebrechlichen Kindes keine fremde Hilfskraft eingestellt werden müssen. Die älteren Geschwister könnten zudem neben der Schule ihre Mutter gelegentlich in der Betreuung des invaliden Kindes ablösen oder sie durch Mithilfe im Bauernbetrieb entlasten. Der Berufungsbeklagte hat sich zur Berufung nicht geäussert. Das BSV schliesst sich den Ausführungen der Ausgleichskasse an und beantragt Gutheissung der Berufung.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1a. 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 dahin. Der Randtitel zu Art. 20 IVG und zu Art. 13 IVV lautet: «Betreuung hilfloser Minderjähriger». Art. 13, Abs. 1, IVV 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.»

Hauptsächliche Voraussetzung für den Anspruch eines Minderjährigen auf einen Pflegebeitrag ist demnach die durch die Invalidität verursachte Hilflosigkeit.

Der Begriff der Hilflosigkeit nach Art. 20 IVG ist grundsätzlich im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG aufzufassen (EVGE 1969, S. 160, ZAK 1970, S. 283). 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).

b. Als hilflos im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG gilt, 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 (EVGE 1969, S. 112, ZAK 1969, S. 616; EVGE 1966, S. 133, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählen aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt, sowie als zusätzliches Element die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt (vgl. EVGE 1969, S. 113, ZAK 1969, S. 616; EVGE 1969, S. 161, ZAK 1970, S. 283).

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. 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; das entspricht der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG (vgl. EVGE 1969, S. 113/114, ZAK 1969, S. 616; EVGE 1969, S. 161/162, ZAK 1970, S. 283).

c. Für die Bemessung der Hilflosigkeit ist auszugehen von Art. 39, Abs. 1, IVV. Nach dieser Bestimmung bemisst sich der Grad der Hilflosigkeit nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung. Im zweiten Absatz des gleichen Arti-

kels sowie in Art. 13, Abs. 1, IVV sieht der Gesetzgeber drei Grade der Hilflosigkeit vor, nämlich einen leichteren, einen mittleren und einen schweren Grad. Anspruch auf Entschädigung hat bloss, wer durchschnittlich mindestens in leichterem Grade, das heisst 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. Dabei ist jeweils die zu beurteilende Hilflosigkeit mit jener zu vergleichen, welche ein vollständig hilfloser aufweist. Demnach ist die Hilflosigkeit dann schweren Grades, «wenn sie an Dauer und Umfang der täglichen Pflege und Wartung mindestens zwei Drittel dessen erfordert, was eine vollständig hilflose Person in dieser Hinsicht benötigt» (EVGE 1966, S. 136, ZAK 1966, S. 521; vgl. EVGE 1969, S. 114/115, ZAK 1969, S. 616; EVGE 1969, S. 162, ZAK 1970, S. 283). Dabei ist zu beachten, dass der Grad der Hilflosigkeit nicht nur rein quantitativ nach dem notwendigen Zeitaufwand für Pflege und Überwachung zu ermitteln ist, sondern auch die Art der Betreuung ist gebührend zu würdigen. 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 (EVGE 1969, S. 162, ZAK 1970, S. 283).

Handelt es sich im Hinblick auf die Ausrichtung eines Pflegebeitrages nach Art. 20 IVG und Art. 13 IVV um die Beurteilung des Hilflosigkeitsgrades eines Kleinkindes, so ist wesentlich, dass nur die invaliditätsbedingte vermehrte Hilflosigkeit des Kleinkindes beachtlich ist und nicht seine Hilflosigkeit an sich. Denn auch das gesunde Kleinkind ist hilflos und benötigt ständig Pflege und Überwachung. Die Verwaltungspraxis stellt daher für die Bemessung des Hilflosigkeitsgrades Minderjähriger vor allem auf zwei Gesichtspunkte ab: einerseits auf die Notwendigkeit einer ständigen Überwachung und andererseits auf die Höhe der Betreuungskosten (Aufwendungen für ständiges Pflegepersonal, bedeutender Wäscheverschleiss und dergleichen). Sind diese beiden Elemente kumulativ gegeben, so wird im allgemeinen eine Hilflosigkeit schweren Grades angenommen; ist aber nur das eine oder das andere vorhanden, gilt das Kind als im mittleren oder allenfalls bloss leichteren Grade hilflos (vgl. dazu das Kreisschreiben des BSV betreffend die Beiträge an hilflose Minderjährige in der IV, Rz 4—8).

d. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Bemessung des Grades der Hilflosigkeit einen weiten Spielraum lassen. Nach gefestigter Praxis, die einem im gesamten Verwaltungsrecht geltenden Grundsatz entspricht, darf der Richter einen Entscheid der Verwaltung, der auf pflichtgemässigem Ermessen beruht, nicht umstossen (vgl. EVGE 1966, S. 243, ZAK 1967, S. 340).

2a. In tatbeständlicher Hinsicht ist vom Befund der Ärzte auszugehen. Danach liegt der schwer gelähmte, epileptische und erblindete Versicherte meistens apathisch im Bett. Daher ist ständige persönliche Überwachung des Knaben nicht notwendig, sondern es sind periodische Kontrollen angezeigt. Bei dieser Bewegungsarmut und Apathie dürfte der zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung fünfjährige Knabe die Mutter unter dem Ge-



sichtspunkt der blossen Überwachung weniger beanspruchen als ein gesundes Kind im gleichen Alter. Dagegen ist zweifellos die Betreuung und Pflege dieses gebrechlichen Kindes hinsichtlich der notwendigen Lebensverrichtungen, namentlich bei der Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und der Versorgung der Notdurft, bedeutend zeitraubender als bei einem gesunden gleichaltrigen Kind. Dabei ist besonders auch an den Zeitaufwand für das tägliche Turnen, für die Arztbesuche und die Pflegeberatung zu denken. Es ist auch nicht zu bestreiten, dass alle diese Bemühungen Kosten verursachen. Jedoch sind auf Grund der zahlenmässigen Angaben im vorliegenden Fall die Betreuungskosten nicht als ausserordentlich hoch anzusehen. Der Wäscheverschleiss ist zweifellos grösser als der eines gesunden Kindes im gleichen Alter, aber er ist nicht enorm gross. Ferner steht fest, dass keine Aufwendungen für ständiges Pflegepersonal entstehen. Die vermehrte Beanspruchung der Mutter, die das gebrechliche Kind betreut und die im Landwirtschaftsbetrieb daher weniger mitarbeiten kann als früher, ist aber nicht derart intensiv, dass deswegen fremde Hilfskräfte für die Landwirtschaft hätten eingestellt werden müssen. Die Familie trägt demnach auch nicht auf diesem indirekten Wege erhöhte Aufwendungen für die Pflege des Knaben.

In Würdigung all dieser Umstände kann der Auffassung der Vorinstanz, es liege eine Hilflosigkeit schweren Grades vor, nicht zugestimmt werden. Die Notwendigkeit ständiger Überwachung und besonders hohe Betreuungskosten sind nicht ausgewiesen. Jedenfalls lässt sich nicht sagen, die Verwaltung habe mit der Annahme einer Hilflosigkeit mittleren Grades ihren Ermessensspielraum überschritten. Die Berufung der Ausgleichskasse ist daher gutzuheissen und die angefochtene Verfügung ist wieder herzustellen.

b. Schliesslich ist nicht zu übersehen, dass ein Kostgeldbeitrag von 4 Franken täglich ausgerichtet würde, falls die Eltern ihr bedauernswertes Kind in Anstaltspflege geben müssten.

#### Urteil des EVG vom 6. April 1970 i. Sa. D. B.

**Art. 21, Abs. 1, IVG. Ein volljähriger Versicherter mit angeborener hochgradiger Refraktionsanomalie, die keiner anderen ärztlichen Behandlung bedarf als der Abgabe einer Brille, hat keinen Anspruch auf diese zu Lasten der IV. (Bestätigung der Praxis)**

Die hochgradig sehschwache Versicherte, geboren 19. April 1947, hatte eine Sonderschule und hernach eine Berufsschule für Sehschwache besucht und von der IV entsprechende Leistungen bezogen. Ab September 1964 war sie Hilfsarbeiterin in einer Rolladenfabrik. Im Februar 1965 meldete ihr Augenarzt der IV-Kommission, die Tochter leide an Amblyopie und beidseitiger hochgradiger Myopie (Ziff. 139 und 158 der Geburtsgebrechenliste vom 5. Januar 1961) und müsse sich periodisch ärztlich kontrollieren lassen. Hierauf beschloss die IV-Kommission, die IV gewähre bis zur Volljährigkeit die ärztlich verschriebenen Brillen, was der Versicherten mit Kassenverfügung vom 26. Mai 1965 eröffnet wurde. In der Folge bezahlte die IV 238 Franken für eine Brille, die der Augenarzt am 23. Oktober 1965 der Patientin verordnet hatte.

Im November 1968 sandte die Versicherte, die inzwischen volljährig geworden war, der IV-Kommission ein Brillenrezept des Augenarztes vom

25. Oktober 1968 und fragte an, «mit welchem Anteil die IV sich an dieser Neuanschaffung beteilige». Am 18. Dezember 1968 bescheinigte der Arzt, es handle sich um eine Sonnenbrille für die sehr lichtempfindliche Patientin, der durch «weitere medizinische Massnahmen» nicht zu helfen sei. Er fügte bei, auch künftig seien augenärztliche Kontrollen in grössern Abständen nötig.

Laut Kommissionsbeschluss vom 27. Februar verfügte die Ausgleichskasse am 14. März 1969, die IV sei nicht leistungspflichtig, da die verordnete Brille keine medizinische Eingliederungsmassnahmen ergänze (Art. 21, Abs. 1, IVG). Die Versicherte rekurrierte und betonte, ohne Brille könne sie nicht arbeiten. Doch wies das kantonale Versicherungsgericht mit Urteil vom 27. Juni 1969 die Beschwerde ab.

Die Versicherte hat rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, die Kosten ihrer Sonnenbrille der IV zu belasten. Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen, die Berufung abzuweisen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 21, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 14, Abs. 1, Buchst. d, IVV muss die IV eine Brille abgeben, wenn der Versicherte für seine Schulung, Ausbildung oder Erwerbstätigkeit ein solches Hilfsmittel benötigt und dieses eine wesentliche Ergänzung einer zu Lasten der IV gehenden medizinischen Massnahme bildet. Als medizinische Massnahme gilt nach Art. 14, Abs. 1, Buchst. a, IVG eine ärztliche Behandlung (*un traitement entrepris par le médecin; una cura eseguita dal medico*). Dabei fallen die periodischen Kontrollen, die bei hochgradig sehgeschwachen Personen nötig zu sein pflegen, nicht unter den Begriff der ärztlichen Behandlung, wie das EVG mehrmals entschieden hat (vgl. hiezu ZAK 1964, S. 172; EVGE 1964, S. 253 ZAK 1965, S. 453).

Freilich bedeutet bei einer hochgradigen angeborenen Refraktionsanomalie das Tragen einer Brille die einzig mögliche Therapie. Deshalb muss die IV, solange der Versicherte noch minderjährig ist, aufgrund von Art. 13, Abs. 1, IVG für die Kosten der nötigen Brillen aufkommen, wie sich aus Art. 13, Abs. 2, IVG in Verbindung mit Art. 2, Ziff. 425, GgV ergibt (vgl. EVGE 1963, S. 147, ZAK 1963, S. 502, und ZAK 1963, S. 543).

2. Die Versicherte war bis zum 19. April 1967 minderjährig. Aus diesem Grunde war es im Hinblick auf Art. 13 IVG und Art. 2, Ziff. 425, GgV richtig, dass die IV die Kosten von 238 Franken der am 23. Oktober 1965 vom Augenarzt verordneten Brille übernommen hat. Seit Ende April 1967 ist die Versicherte nun aber volljährig und deswegen Art. 13 IVG nicht mehr massgebend. Weil seither Art. 21, Abs. 1, IVG anwendbar ist, geht die Anschaffung der Sonnenbrille, die der Augenarzt am 25. Oktober 1968 verordnet hat, nicht mehr zu Lasten der IV. Laut seinem Zeugnis vom Dezember 1968 «kann leider der Patientin durch weitere medizinische Massnahmen nicht geholfen werden»; es gebricht somit an dem Sachverhalt, der in Art. 21, Abs. 1, zweiter Satz, IVG umschrieben ist. Der klare Wortlaut dieser Norm verbietet, einer volljährigen Person mit hochgradiger angeborener Refraktionsanomalie, die keiner ärztlichen Behandlung bedarf, als Hilfsmittel eine Brille auf Kosten der IV abzugeben.

**Urteil des EVG vom 6. März 1970 i. Sa. F. P.**

**Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 15, Abs. 1, IVV. Für die Beurteilung des Anspruchs auf Abgabe eines Motorfahrzeuges zur Zurücklegung des Arbeitsweges ist nur die invaliditätsbedingte Notwendigkeit erheblich. Hinsichtlich der Zumutbarkeit eines Wohnsitzwechsels sind persönliche, familiäre Gründe unbeachtlich.**

Der 1941 geborene Versicherte musste sich 1964 einer Amputation des rechtsseitigen Unterschenkels unterziehen. Er ist gemäss Bericht der chirurgischen Abteilung des Spitals X vom 19. September 1969 «prothetisch ideal versorgt». Sein linkes Knie weist eine Pseudarthrose auf. Der Versicherte, der mit seiner Familie in A wohnt, ist als Hilfsarbeiter in B tätig. Den zirka 4 Kilometer langen Arbeitsweg hat er bisher mit dem Motorrad zurückgelegt. Am 19. März 1968 unterbreitete die IV-Regionalstelle der IV den Wunsch des Versicherten nach Abgabe eines Kleinautomobils, welches «zur Zurücklegung des täglichen Arbeitsweges eine wesentliche Hilfe» darstellen würde. Mit Verfügung vom 28. Februar 1969 eröffnete die Ausgleichskasse dem Invaliden, dass das Leistungsgesuch abgewiesen werde, weil ihm zugemutet werden könne, seine Wohnstätte nach B zu verlegen.

Der Versicherte erhob Beschwerde mit der Begründung, seine ebenfalls in A wohnhafte kränkliche Schwiegermutter bedürfe der Hilfe seiner Ehefrau. Ein Domizilwechsel sei unzumutbar. Das kantonale Verwaltungsgericht hat die Berufung am 25. Juni 1969 abgewiesen.

Berufungsweise macht der Versicherte im wesentlichen geltend, bei einem Wohnsitzwechsel müsste seine Ehefrau täglich nach A fahren, um ihrer Mutter beizustehen; darunter würde der eigene Haushalt leiden, und die minderjährigen Kinder wären sich selbst überlassen. Auch sei damit zu rechnen, dass sich sein Gesundheitszustand infolge Benützung des Motorrades verschlimmern könnte. Ein Automobil sei zur Erfüllung seiner Berufspflichten notwendig. Der Versicherte verweist ferner auf zwei ärztliche Atteste sowie auf Erklärungen des Gemeinderates A und seines Arbeitgebers. Die Ausgleichskasse verzichtet ausdrücklich auf eine Stellungnahme zur Berufung, deren Abweisung vom BSV in dessen Mitbericht beantragt wird. Nach Abschluss des Rechtsschriftenwechsels teilte der Versicherte dem Gericht mit, dass ihm anstatt mit der leihweisen Benützung eines Motorfahrzeuges auch mit einer Invalidenrente gedient wäre.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen der in Art. 14 IVV aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung seiner Erwerbstätigkeit bedarf. Art. 15, Abs. 1, IVV schreibt insbesondere vor, dass Motorfahrzeuge nur abgegeben werden, wenn der Versicherte zur Überwindung des Arbeitsweges «wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist» (und er überdies voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt). Daraus ergibt sich mit aller Deutlichkeit, dass für die Beurteilung des Anspruchs auf Abgabe eines Motorfahrzeuges nur die invaliditätsbedingte Notwendigkeit erheblich ist; andere — private — Gründe sind somit unbeachtlich.

2. Der Berufungskläger hat im Verwaltungsverfahren vorgebracht, der monatliche Mietzins einer gleichwertigen Wohnung in B wäre 70 Franken

höher; ausserdem wäre es ihm bei einem Wohnsitzwechsel nicht mehr möglich, mit Gemüse und Hackfrüchten sich teilweise selbst zu versorgen. Diese Einwendungen sind schon deshalb unerheblich, weil die behaupteten Vorteile nach der Erfahrung durch die Betriebskosten eines Motorfahrzeuges, die ohnehin vom Invaliden zu tragen wären (Art. 16, Abs. 3, IVV), ausgeglichen würden. In den Rechtsmittelverfahren hat der Versicherte geltend gemacht, seine Ehefrau müsse ihre ebenfalls in A wohnende kranke Mutter pflegen; dieser sei nicht zuzumuten, ihr eigenes Haus, das sie mit ihrem Ehemann zusammen bewohne, zu verlassen. Es ist verständlich, wenn der Berufungskläger unter diesen Umständen von einer Übersiedlung nach B absehen möchte und die Unannehmlichkeit des längern Arbeitsweges in Kauf nimmt. Die Gründe, die ihn von einem Wohnsitzwechsel abhalten, sind aber rein familiärer Natur. Objektiv hingegen könnte ihm nach der Praxis eine Übersiedlung nach B ohne weiteres zugemutet werden; ja seine Invalidität würde einen solchen Wechsel geradezu nahelegen. Daran vermögen auch die vom Versicherten im heutigen Verfahren vorgelegten Bescheinigungen nichts zu ändern.

Bei diesen Gegebenheiten kann keine Rede davon sein, dass die Anschaffung eines Automobils für die Zurücklegung des Arbeitsweges von A nach B wegen der Invalidität des Versicherten erforderlich wäre. Die Berufung ist daher in diesem Punkt abzuweisen.

3. ...

**Urteil des EVG vom 6. Februar 1970 i. Sa. A. M.** (Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 48, Abs. 2, IVG; Art. 78, Abs. 2, IVV. Beschränkt sich die Eingliederungsmassnahme der IV auf Beitragszahlungen, so findet für die Nachzahlung Art. 48, Abs. 2, IVG sinngemäss Anwendung. Die Rechtsprechung vor der auf 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Gesetzesrevision behält ungeachtet der Abänderung von Art. 48 IVG und Art. 78 IVV ihre Gültigkeit.**

Der im Jahre 1959 geborene intelligente Knabe leidet gemäss ärztlicher Feststellung an Verhaltensstörungen. Er wurde am 26. Februar 1968 zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet; verlangt wurden Beiträge für die Sonderschulung, welcher sich der Versicherte seit dem Jahre 1966 unterzog. Mit Beschluss vom 2. Dezember 1968 gewährte ihm die IV an die Sonderschulung im Institut A für die Zeit vom 1. September 1967 bis zum 30. Juni 1968 einen Schulgeldbeitrag von 6 Franken und einen Kostgeldbeitrag von 4 Franken im Tag; ferner sprach sie ihm für die Sonderschulung im Institut B ab 2. September 1968 einen Schulgeldbeitrag von 6 Franken und einen Kostgeldbeitrag von 2 Franken (zuzüglich Reisekosten) zu. Mit Verfügung vom 2. Januar 1969 wurde dieser Beschluss dem Vater des Versicherten mitgeteilt.

Gegen diese Verfügung wurde Beschwerde erhoben und beantragt, es seien diese Beiträge bereits ab Juli 1966 auszurichten. Die kantonale Rekurskommission setzte jedoch — in Anwendung des bis zum 31. Dezember 1967 in Kraft gewesenen Art. 78, Abs. 2, IVV — den Leistungsbeginn auf den 1. März 1968 fest (reformatio in peius), ohne die Parteien nochmals anzuhören.

Diesen Entscheid hat der Vater an das EVG weitergezogen, indem er seine vor erster Instanz vorgebrachten Begehren wiederholte und sich im übrigen über einen Irrtum in der getroffenen Beitragsberechnung beschwerte. Die Ausgleichskasse beantragte in ihrer Vernehmlassung die Wiederherstellung ihrer Verfügung; eventuell seien die Leistungen ab 1. Januar 1968 zu gewähren. Diesen Eventualantrag unterstützten sowohl die IV-Kommission wie auch das BSV in seinem Mitbericht.

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

1. Streitig ist einzig die Frage, von welchem Zeitpunkt an Sonderschulbeiträge zu gewähren sind.

Wie das BSV zutreffend festhält, hat die richterliche Vorinstanz zu Unrecht den Fall nach Art. 78, Abs. 2, IVV beurteilt. Beschränkt sich nämlich eine Eingliederungsmassnahme der IV auf Beitragszahlungen, so ist die Frage der Verjährung gemäss Art. 48, Abs. 2, IVG zu beurteilen (vgl. EVGE 1966, S. 29; ZAK 1966, S. 328, und EVGE 1965, S. 119 und 123; ZAK 1965, S. 561 und 557). Diese Rechtsprechung behält ungeachtet der Abänderung von Art. 48 IVG und Art. 78 IVV ihre Gültigkeit.

2. Gemäss dem seit dem 1. Januar 1968 gültigen Wortlaut von Art. 48, Abs. 2, IVG werden die Leistungen — meldet sich ein Versicherter mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruchs an — 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.

Das EVG hat wiederholt entschieden, dass der seit dem 1. Januar 1968 geltenden Gesetzesnovelle grundsätzlich keine rückwirkende Kraft zukommt (EVGE 1968, S. 64; ZAK 1968, S. 355). Ausserdem stellte es im wesentlichen fest, dass ein im Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen gesetzlichen Bestimmungen verjährtes Recht für die Zeit vor dem 1. Januar 1968 nicht wieder geltend gemacht werden kann. Das Gericht hat dagegen die Frage noch nicht entschieden, ob der neue Wortlaut von Art. 48, Abs. 2, IVG es gestattet, im Falle eines am 1. Januar 1968 noch nicht verjährten Anspruchs Leistungen bereits für das Jahr 1967 zu gewähren, wobei selbstverständlich die materiellrechtlichen Voraussetzungen der beanspruchten Leistungen nach dem im Zeitpunkt der Durchführung der Massnahmen geltenden Recht zu beurteilen sind.

3. Im vorliegenden Fall entstand der Anspruch auf Gewährung von Sonderschulbeiträgen im September 1966. Das Leistungsbegehren wurde jedoch erst im Februar 1968 gestellt; somit war der Anspruch auf die in Frage stehenden Beitragsleistungen am 1. Januar 1968 verjährt. Gemäss Art. 48, Abs. 2, alt IVG konnte nämlich, sofern sich der Versicherte mehr als 6 Monate nach Entstehung des Anspruchs bei der IV meldete, eine Beitragszahlung ausnahmslos erst vom Monat der Anmeldung an gewährt werden. Indessen schliesst die Rechtsprechung zu Art. 48, Abs. 2, alt IVG, welche ihre Gültigkeit behält, eine Wiederherstellung der Anmeldefrist nicht zum vornherein aus. Dies ist aber nur dann der Fall, wenn ein Versicherter durch ein unverschuldertes Hindernis (z. B. schwere Krankheit) abgehalten wird, innerhalb

der Frist zu handeln. Ein derartiges Hindernis wird vorliegend nicht geltend gemacht (vgl. ZAK 1967, S. 286, und ZAK 1964, S. 495).

Die am Ende der Erwägung 2 offengelassene Frage braucht indessen aufgrund des vorliegenden Sachverhalts nicht beantwortet zu werden: dies wäre nur der Fall, wenn der Anspruch auf Sonderschulbeiträge nach dem 30. Juni 1967 entstanden wäre. Somit kann der Versicherte lediglich ab 1. Januar 1968 Leistungen geltend machen, die übrigens weder dem Grundsatz noch dem Umfang nach umstritten sind. Denn, wie oben hinsichtlich der Wirkungen der am 1. Januar 1968 eingetretenen Verjährung festgestellt wurde, vermöchte auch der 2. Satz von Art. 48, Abs. 2, neues IVG keine andere Lösung zu rechtfertigen. Abschliessend wäre noch zu erwähnen, dass gemäss den alten gesetzlichen Bestimmungen eine Leistungspflicht der IV lediglich ab 1. Februar 1968 bestanden hätte.

#### **Urteil des EVG vom 9. März 1970 i. Sa. H. W.**

**Art. 54 IVG.** Eine Verfügung hat so zu gelten, wie sie nach ihrem gemeinverständlichen Wortlaut und nach Treu und Glauben zu verstehen ist. Ihre Tragweite richtet sich nicht danach, wie sie hätte lauten sollen.

Dem Versicherten steht eine Leistung zu, wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Verfügung nicht wieder rückgängig zu machende Dispositionen traf und wenn anzunehmen ist, dass er, hätte die Verfügung in allen Teilen dem Gesetz entsprochen, ein für ihn vorteilhafteres Vorgehen gewählt hätte.

Die Durchführung einer aufgrund einer unrichtigen Verfügung zugesprochenen Massnahme darf jedoch nur im Rahmen von Art. 48, Abs. 2, IVG, der sinngemäss anzuwenden ist, hinausgeschoben werden.

Der im Jahre 1947 geborene Versicherte leidet an einer Gebissanomalie: sämtliche Prämolaren sowie die mittleren unteren Frontzähne wurden zwar als Milchzähne entwickelt, in ihrer bleibenden Form aber nicht angelegt. Er wurde deshalb im Februar 1963 bei der IV angemeldet. Der behandelnde Zahnarzt, Dr. A, meldete, mit dem sukzessiven Verlust der noch restierenden Milchzähne werde die Kaufähigkeit beeinträchtigt, die zahnprothetische Versorgung sei aber erst im Alter von etwa 18 bis 20 Jahren vorgesehen. Mit Verfügung vom 25. Mai 1963, die an seinen damaligen Vormund adressiert war, erhielt der Versicherte hierauf die «zahnprothetische Versorgung im Zeitpunkt des Ersatzes der fehlenden Zähne durch Dr. A» zugesprochen. Aus einer Fernsehsendung vom 4. April 1969 erfuhr der Versicherte, die IV bezahle die prothetische Versorgung bei Nichtanlage von Zähnen nur bis zum 20. Altersjahr. Er sprach hierauf am 10. April 1969 bei der IV-Kommission vor und verlangte unter Hinweis auf die erwähnte Verfügung eine schriftliche Bestätigung, wonach in seinem Falle die prothetische Versorgung noch bezahlt würde. Mit Verfügung vom 22. April 1969 wurde dem Versicherten folgendes mitgeteilt: «Nachdem Sie die mit Verfügung vom 25. 5. 63 ausgesprochenen Massnahmen ... vor Erreichung des 20. Altersjahres nicht konsumiert haben, können Sie sich heute nicht mehr auf diese Verfügung berufen. Nach geltender Gerichtspraxis kann die IV-Kommission wegen Un-

kenntnis der gesetzlichen Bestimmungen Ihrerseits nicht mehr auf den Beschluss vom 17. 4. 63 zurückkommen.»

Beschwerdeweise berief sich der Versicherte auf den Wortlaut der angefochtenen Verfügung und machte ferner geltend, diese habe sich bis zum Zeitpunkt, in welchem er das 20. Altersjahr erreichte, nicht in seinem, sondern im Besitze seines Vormundes befunden.

Das kantonale Versicherungsgericht stellte fest, der Versicherte sei über die Zusprechung der fraglichen Massnahme hinreichend orientiert gewesen, habe es aber sich selber zuzuschreiben, wenn er deren Durchführung vor dem 20. Altersjahr unterlassen habe. Dementsprechend wurde die Beschwerde mit Entscheid vom 26. September 1969 abgewiesen.

Mit rechtzeitiger Berufung an das EVG macht der Versicherte geltend, weder Zahnarzt noch Vormund hätten ihn darauf hingewiesen, dass die prophetische Versorgung vor dem 20. Altersjahr zu geschehen hätte. Wäre ihm dies bekannt gewesen, so hätte er die Massnahme selbstverständlich damals ausführen lassen. Die Ausgleichskasse enthält sich einer Stellungnahme zur Berufung, während das BSV in seinem Mitbericht deren Gutheissung im Sinne von Erwägungen beantragt, auf die im folgenden zurückgekommen wird.

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

1. Gemäss Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Das Zahnleiden des Versicherten stellt unbestrittenermassen ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2, Ziffer 206, GgV dar. Nach seinem klaren Wortlaut verschafft Art. 13 IVG aber keinen Anspruch auf die Behandlung von Geburtsgebrechen nach dem 20. Altersjahr. Eine weitergehende Auslegung hat die Rechtsprechung als unzulässig bezeichnet (vgl. ZAK 1966, S. 324).

Mit dieser altersmässigen Begrenzung der Anspruchsberechtigung steht die Verfügung vom 25. Mai 1963 in Widerspruch: ihrem Wortlaut nach war sie geeignet, den Versicherten in den behaupteten Irrtum zu versetzen. Streitig ist, welche Tragweite ihr unter diesen Umständen zukommen kann.

2. Anscheinend ging die Verwaltung von der Meinung aus, die Verfügung von 1963 sei angesichts der oben beschriebenen Rechtslage unbekümmert um ihren Wortlaut auf den Zeitpunkt beschränkt, in welchem der Berufungskläger das 20. Altersjahr vollendete. Folgerichtig weigerte sie sich, darauf zugunsten des Versicherten «zurückzukommen», weil dessen Irrtum bzw. «Unkenntnis der gesetzlichen Bestimmungen» gemäss ständiger Rechtsprechung keinen Grund für die nachträgliche Abänderung einer rechtskräftigen Verfügung bildet. Es geht indessen nicht an, deren Tragweite danach zu beurteilen, wie sie hätte lauten sollen; nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen hat eine Verfügung so zu gelten, wie sie nach ihrem gemeinverständlichen Wortlaut sowie nach Treu und Glauben zu verstehen ist (vgl. ZAK 1966, S. 341; EVGE 1966, S. 121, Erwägung 3, ZAK 1966, S. 567, Erwägungen 3c und 4).

3. Dementsprechend beinhaltet die Verfügung vom 22. April 1969 ein Zurückkommen auf diejenige vom 25. Mai 1963 in dem Sinne, als deren zeitliche Tragweite nachträglich begrenzt wird. Es fragt sich, ob ein derartiges Vorgehen zulässig ist.

Nach der Praxis ist die Verwaltung befugt, eine Verfügung dann nachträglich abzuändern, wenn sie zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. z. B. EVGE 1966, S. 56, ZAK 1966, S. 389). Diese Voraussetzungen treffen im vorliegenden Fall nach dem in Erwägung 1 Ausgeführten offensichtlich zu. Dies vermag aber die Ausübung der erwähnten Befugnis durch die Verwaltung noch nicht ohne weiteres zu rechtfertigen. Vielmehr hat eine Wertabwägung in dem Sinne zu erfolgen, als es abzuklären gilt, ob das Interesse an der richtigen Durchführung des objektiven Rechts oder dasjenige an der Rechtssicherheit überwiegt (vgl. Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 3. Auflage, Nr. 322, I. und II.). Das Postulat der Rechtssicherheit (welches mit dem Grundsatz von Treu und Glauben nahe verwandt ist; vgl. Giacometti, Allgemeine Lehren des rechtsstaatlichen Verwaltungsrechts, Band 1, S. 291) muss jedenfalls dann vorgehen, wenn der Versicherte im Vertrauen auf die Richtigkeit der Verfügung nicht wieder rückgängig zu machende Dispositionen traf und wenn anzunehmen ist, dass er, hätte die Verfügung in allen Teilen dem Gesetz entsprochen, ein für ihn vorteilhafteres Vorgehen gewählt hätte (vgl. z. B. EVGE 1967, S. 35, ZAK 1967, S. 412).

4. Ob dieses letztgenannte Erfordernis im vorliegenden Fall erfüllt sei, kann jedoch aufgrund der Akten nicht beurteilt werden. Sollte der Versicherte nämlich aus Gründen, die mit dem Fehlen einer zeitlichen Grenze in der Verfügung von 1963 nichts zu tun haben, mit der Durchführung der streitigen Massnahme zugewartet haben, dann könnte ihm die Berufung auf den Grundsatz der Rechtssicherheit bzw. auf Treu und Glauben nichts nützen. Dies wäre der Fall, wenn er sich der Massnahme nicht rechtzeitig unterzogen hätte, d. h. innert vernünftiger Frist seit dem Zeitpunkt, in welchem die Behandlung des Geburtsgebrechens notwendig wurde (vgl. Art. 1, Abs. 3, GgV). Dabei wird entgegen der Meinung des BSV nicht darauf abzustellen sein, ob der Verlust der restlichen Zähne noch eindeutig vor Erreichen der Volljährigkeit oder erst nachher eintrat (denn an diese Grenze ist ja der Versicherte nach dem oben Gesagten nicht gebunden), sondern darauf, wann die prothetische Versorgung zahnmedizinisch und kieferorthopädisch am Platz war. Die Ermittlung dieses Zeitpunktes wird Sache der IV-Kommission sein.

Welcher Zeitraum im Rahmen einer derartigen Wertabwägung als vernünftige Frist bezeichnet werden könnte, lässt sich aus allgemeinen Rechtsgrundsätzen nicht ableiten. Die sinngemässe Anwendung der in Art. 48, Abs. 2, IVG genannten Verwirkungsvorschriften drängt sich hier aber auf. Diese Bestimmung lautet wie folgt: «Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs an, so werden die Leistungen lediglich für die zwölf 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.»

Daraus ergibt sich für den vorliegenden Sachverhalt, dass die streitige Massnahme dann als rechtzeitig durchgeführt betrachtet werden müsste, wenn der Versicherte sich ihr innert 12 Monaten unterzog, seit sie notwendig war. Wäre dieser Zeitpunkt bereits eingetreten, so müsste die Frist für die Dauer des Verfahrens stillstehen, nämlich seit dem Zeitpunkt der Rückfrage bei der IV-Kommission bis zum Erlass des letztinstanzlichen Urteils.



## Renten

Urteil des EVG vom 5. Februar 1970 i. Sa. O. O.

**Art. 46 IVG und Art. 65 IVV. Als rechtsgenügende Anmeldung gilt grundsätzlich lediglich das auf amtlichem Formular eingereichte Leistungsbegehren.**

**Meldet sich der Versicherte durch formloses Schreiben an, so ist ihm in der Regel ein amtliches Formular zur Ausfüllung zuzustellen, wobei jedoch die Wirkungen der Anmeldung auf den Eingang des ersten Schreibens zurückbezogen werden. (Bestätigung der bisherigen Verwaltungspraxis)**

Im September 1966 meldete sich die 1934 geborene Versicherte zum Bezuge einer Invalidenrente und ersuchte gleichzeitig um Nachzahlung der ihr rechtlich zukommenden Beträge. In einem Schreiben an die IV-Kommission führte sie aus, seitdem sie sich im Kanton Z aufhalte, habe sie «irrtümlicherweise die Anmeldung für den Bezug einer Invalidenrente aus Unkenntnis der Sachlage vergessen». Nach eingehenden medizinischen Untersuchungen und nach Abklärung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten durch die Regionalstelle beschloss die IV-Kommission, der Versicherten eine ganze einfache Invalidenrente ab 1. September 1966, dem Monat der Anmeldung, zu gewähren. Dieser Beschluss wurde der Berufungsklägerin mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 24. Januar 1969 eröffnet.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und verlangte, es sei ihr «die Rente von einem früheren Zeitpunkt nachzuzahlen». Zur Begründung machte sie erstmals geltend: Sie habe «ein kurzes Schreiben für eine IV-Anmeldung im Monat Januar 1961 nach X (der Hauptstadt ihres damaligen Wohnsitzkantons) geschrieben». Sie habe aber darauf lange Zeit nie eine Antwort erhalten, und als sie sich nach ungefähr einem halben Jahr telefonisch erkundigt habe, habe man ihr zur Antwort gegeben, wer Vermögen besitze, bekomme nichts. Da sie nachweisbar schon seit 1950 invalid sei, stehe ihr ab 1961 eine Rente zu.

Die Ausgleichskasse beantragte Abweisung der Beschwerde, da eine Nachfrage in X über die angebliche frühere Anmeldung ergebnislos verlaufen sei. In der Anmeldung vom September 1966 habe die Versicherte die Frage, ob schon früher eine Anmeldung bei der IV erfolgt sei, mit Nein beantwortet.

Die kantonale Rekurskommission hat die Beschwerde mit Entscheid vom 17. Juli 1969 abgewiesen.

Diesen Entscheid hat die Versicherte mit Berufung vom 26. September 1969 weitergezogen. Auch im Berufungsverfahren hält sie an ihrer vor erster Instanz vertretenen Darstellung fest. Als Beweis für ihre frühere Anmeldung betrachtet sie die Tatsache, dass ihr AHV-Ausweis für die Anmeldung im Jahre 1966 nicht mehr vorhanden gewesen sei. Sie bestreitet nicht, bei ihrer neuen Anmeldung die Frage nach früher erfolgten Anmeldungen mit Nein beantwortet zu haben. Sie erklärt diese Antwort damit, dass es sich im Kanton Z tatsächlich um ihre erste Anmeldung gehandelt habe. Ferner führt sie aus, sie habe sich auf die Auskunft im Jahre 1961 verlassen, wonach Leute mit Vermögen nichts bekämen, und habe es daher unterlassen, sich gleich

nach dem Wohnsitzwechsel im Jahre 1964 wieder anzumelden. Ohne diese Auskunft hätte sie sich früher wieder neu angemeldet.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme zur Berufung, während das BSV auf Abweisung anträgt.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Gründen ab:

1. Der Versicherten ist eine Invalidenrente vom Monate ihrer Anmeldung an gewährt worden. Streitig ist, ob sie Anspruch auf Nachzahlung der Rente für den Zeitraum vom Januar 1961 — dem Zeitpunkt ihrer angeblichen erstmaligen Anmeldung — bis zur neuen Anmeldung vom September 1966 habe, wobei nicht zu bezweifeln ist, dass sie während dieser Zeit in rentenbegründendem Ausmasse invalid war.

Die streitige Frage ist nach jenem Recht zu beurteilen, das im Zeitpunkt der Anmeldung gegolten hat. Denn alle tatbeständlichen Faktoren, aus denen die Versicherte Rechte ableitet, haben sich abschliessend unter der Herrschaft des vor dem 1. Januar 1968 geltenden Rechts verwirklicht (vgl. EVGE 1968, S. 64/65, ZAK 1968, S. 355). Bis am 31. Dezember 1967 galt folgende Fassung von Art. 48 IVG:

«<sup>1</sup> Der Anspruch auf Nachzahlung von Taggeldern und Renten erlischt mit dem Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war.

<sup>2</sup> Meldet sich jedoch ein Versicherter mehr als 6 Monate nach Entstehung des Rentenanspruches, so wird die Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt.»

2. Aufgrund der Anmeldung vom September 1966 hat demnach die Verwaltung gestützt auf Absatz 2 der altrechtlichen Fassung von Art. 48 IVG der Versicherten zu Recht erst vom Monat der Anmeldung an die Rente zugesprochen. Es war im vorliegenden Fall offensichtlich, dass der Rentenanspruch vor mehr als sechs Monaten entstanden war. Daher war es nach der verbindlichen gesetzlichen Regelung ausgeschlossen, die Rente von einem früheren Zeitpunkt an zu gewähren. Das gilt selbst dann, wenn die Anmeldung einer falschen oder ungenauen amtlichen Auskunft wegen erst im September 1966 erfolgt sein sollte, wie die Berufungsklägerin geltend macht.

3. Anders wäre allenfalls zu entscheiden, wenn nachgewiesen wäre, dass sich die Versicherte schon im Januar 1961 bei der IV angemeldet hatte und ihre Anmeldung — wie sie behauptet — durch die Verwaltung nicht behandelt worden wäre. Dafür fehlen aber in den Akten objektive Anhaltspunkte.

a. Grundsätzlich gilt als Anmeldung lediglich das auf amtlichem Formular schriftlich eingereichte Leistungsbegehren. Richtigerweise hält sich aber die Verwaltung nicht strikte an diesen Grundsatz. Wird die Anmeldung durch ein formloses Schreiben des Leistungsansprechers an eine gemäss Art. 67 IVV zur Weiterleitung verpflichtete Stelle eingeleitet, so wird dem Versicherten in der Regel ein amtliches Formular zugestellt, wobei aber die Wirkungen der Anmeldung auf den Eingang des ersten Schreibens zurückbezogen werden (vgl. Rz 4, 7 und 45 des KS des BSV über das Verfahren in der IV). Dieses Verfahren hat sich im vorliegenden Fall bei der Anmeldung vom September 1966 abgespielt. Im Lichte dieser nachsichtigen Verwaltungspraxis erscheint die Darstellung der Berufungsklägerin über ihre erste formlose Anmeldung im Januar 1961 unwahrscheinlich. Es steht fest, dass die Nachforschungen, welche die heute mit der Sache betraute Verwaltung pflichtge-

mäss in X durchgeführt hat, ergebnislos verlaufen sind. Demnach ist jedenfalls nicht anzunehmen, das fragliche Schreiben vom Januar 1961 sei an eine weiterleitungspflichtige Stelle gesandt worden. Ueberdies behauptet die Versicherte, sie habe sich direkt in X, also wohl bei der kantonalen Ausgleichskasse oder bei der IV-Kommission, angemeldet. Es ist indessen unter diesen Umständen unglauhbhaft, dass sie von diesen Amtsstellen, aber auch von einer anderen mit der Durchführung der IV sich befassenden Stelle, die unzutreffende Antwort auf ihre spätere Anfrage hin erhalten hätte, wer Vermögen besitze, bekomme nichts.

Hinzu kommt, dass die Berufungsklägerin keine weiteren Indizien für die tatsächliche Versendung des fraglichen Schreibens anzugeben vermag; sie nennt auch den Adressaten nicht. Die Tatsache, dass der Versicherungsausweis bei der Anmeldung im Jahre 1966 unauffindbar war, ist auch kein Beweis, nicht einmal ein Indiz für die behauptete frühere Anmeldung. Es gibt ungezählte andere Möglichkeiten für das Abhandenkommen dieses Ausweises. Sollte das Schreiben zwar abgeschickt worden sein, aber den Empfänger nicht erreicht haben, so ändert das an der Rechtslage nichts.

b. Ferner erscheint die vorgebrachte Darstellung der Berufungsklägerin auch unglauhbhaft, weil sie die klar formulierte Frage 23 im amtlichen Formular bei ihrer Anmeldung vom September 1966 mit Nein beantwortet hat. In der Berufung erklärt sie diese Antwort damit, dass sie geglaubt habe, die Frage beziehe sich auf frühere Anmeldungen im gleichen Kanton, in welchem die neue Anmeldung erfolge. Zutreffend weist das BSV im Mitbericht darauf hin, dass namentlich die Zusatzfrage zu Ziffer 23 («Wenn ja, bei welcher IV-Kommission, Ausgleichskasse oder IV-Regionalstelle?») diese Einschränkung nicht offenlasse. Eine einschränkende Fragestellung in dem Sinne, wie sie die Berufungsklägerin aufgefasst haben will, lässt sich tatsächlich in guten Treuen dem amtlichen Formular nicht entnehmen.

c. Bei dieser Sachlage kann nicht als erwiesen angenommen werden, die Versicherte habe sich schon im Januar 1961 um eine Invalidenrente beworben. Die Berufung ist daher abzuweisen.

## Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 31. Dezember 1969 i. Sa. W. F.

**Art. 6, Abs. 2, ELG.** Das Bundesrecht verbietet den EL-Durchführungsstellen nicht, auf die Steuermeldung über das Einkommen des Vorjahres abzustellen. (Erwägung 1)

Die EL sind in der Regel jährlich neu festzusetzen. (Erwägung 2)

Der Versicherte, Rentner der IV, erhielt mit Verfügung vom 29. März 1966 eine EL von monatlich 93 Franken ab Januar 1966 zugesprochen. Am 6. Mai 1969 teilte ihm die Ausgleichskasse mit, ab 1. Juni falle sein Anspruch auf EL wegen Überschreitung der Einkommensgrenze dahin. Beschwerdeweise warf der Versicherte der Ausgleichskasse vor, bei der Ermittlung seines anrechenbaren Einkommens zu Unrecht Abzüge von 500 statt 1 000 Franken

für Gewinnungskosten und 456 statt 500 Franken für Gebäudeunterhaltskosten berücksichtigt zu haben.

In ihrer Stellungnahme teilte die Ausgleichskasse mit, ihre Berechnung stütze sich auf die Steuertaxation 1968. Eine Rückfrage bei der Steuerkommission habe ergeben, dass der Versicherte wohl 1 000 Franken Gewinnungskosten angegeben habe, dass ihm aber nur 500 Franken bewilligt worden seien. Bei den Gebäudeunterhaltskosten liege der Fehler bei den Steuerbehörden, indem sie fälschlicherweise bloss 456 statt 540 Franken in Abzug gebracht hätten. Auch bei Berücksichtigung dieser Korrektur bleibe die Einkommensgrenze überschritten.

Die kantonale Rekursbehörde hielt sich an diese Stellungnahme der Ausgleichskasse und wies die Beschwerde mit Urteil vom 27. August 1969 ab.

Der Versicherte hat diesen Entscheid rechtzeitig an das EVG weitergezogen. Zur Begründung seines Antrages auf Weitergewährung einer monatlichen EL von 93 Franken macht er geltend, er nütze die ihm verbliebene Erwerbsfähigkeit aus, indem er als Elektrowickler in Heimarbeit tätig sei. Angemessene Arbeit könne ihm bloss die Firma X in Y bieten. Das relativ schwere Material lasse sich nur per Auto transportieren. Er sei daher gezwungen, jährlich zirka 35 Fahrten von seinem Wohnort nach Y zu unternehmen. Die Totaldistanz von 4 000 km entspreche bei einem Kilometerpreis von 25 Rappen dem geltend gemachten Gewinnungskostenabzug von 1 000 Franken.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Beschwerde. Selbst wenn der Versicherte Unterlagen beibrächte, die es rechtfertigten, von der Einschätzung durch die Steuerbehörde abzuweichen, würde das anrechenbare Einkommen die massgebende Einkommensgrenze noch überschreiten.

In seinem Mitbericht schliesst das BSV auf Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur näheren Abklärung im Sinne von Erwägungen, auf die im folgenden eingetreten wird.

Das EVG hiess die eingereichte Beschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Das BSV bemängelt, dass sich die Ausgleichskasse für die Bemessung der Gewinnungskosten auf die Steuertaxation 1968 stützte. Unter Hinweis auf EVGE 1969, S. 63, führt es aus, bei der Ermittlung des für die Berechnung der EL massgebenden Einkommens dürfe nicht unbesehen auf die Steuerauskünfte abgestellt werden. Eine Überprüfung der geltend gemachten Gewinnungskosten dränge sich daher auf.

Voraussetzung für die Gutheissung dieses Antrages wäre indessen, dass der Vorinstanz vorgeworfen werden könnte, ihr die Unkostenberechnung der Ausgleichskasse bestätigender Entscheid beruhe insoweit auf Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhalts (Art. 8, Abs. 1, ELG). Zweck der EL ist die Sicherung eines Mindesteinkommens für bedürftige Rentner der AHV/IV. Bedürftig sind nur diejenigen Versicherten, welche die Einkommensgrenze nicht erreichen. Die EL hat den Unterschied zu decken (Art. 5, Abs. 1, ELG). Weil es dabei um die laufenden Lebensbedürfnisse geht, müsste die Berechnung eigentlich für das laufende Jahr vorgenommen werden. Praktisch ist dies jedoch in der Regel nicht möglich, ausser man schiebe den Entscheid über die Leistung sinnwidrig über das Ende des laufenden Jahres hinaus. Mithin rechtfertigt es sich, be-

züglich des Einkommens auf das Vorjahr abzustellen, entsprechend dem Art. 59 AHVV, dessen materieller Grundsatz als bundesrechtlicher auch im Bereiche der EL gilt (Art. 6, Abs. 2, ELG und EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537), weil andernfalls das bundesrechtlich gewollte Ziel nicht sichergestellt wäre. Wenn die Ausgleichskasse sich somit auf das Einkommen 1968 stützte, so hat sie bundesrechtlich zutreffend gehandelt. Nichts anderes ergäbe sich übrigens aus der Anwendung der kantonalen Ordnung (vgl. § 14 und 15 ELV/SO). Der Ausgleichskasse kann auch nicht vorgeworfen werden, sie habe willkürlich gehandelt, indem sie auf die rechtskräftige Steuertaxation abstellte, statt eine Feststellung nach eigenen Erhebungen vorzunehmen. Kantonalrechtlich ist das Feststellungsverfahren nicht ausdrücklich geordnet, wenn man von § 12 ELV/SO absieht, wo erklärt wird, das Vermögen sei nach den Grundsätzen der kantonalen Steuergesetzgebung zu ermitteln. In bundesrechtlicher Hinsicht ist zu bemerken: Das Erwerbseinkommen, das steueramtlich taxiert wird, deckt sich begrifflich mit dem für die EL massgebenden. Wenn auch nach dem ELG keine gesetzliche Bindung der Ausgleichskasse an die Steuermeldung besteht, so ist doch zu berücksichtigen, dass es in dem dieser Ordnung nahestehenden AHV-Recht teils gesetzliche Vorschrift, teils einleuchtende Praxis ist, dass ein steuerrechtliches Verfahren mit seinen Rechtsbehelfen ein paralleles der Ausgleichskasse erübrigt, sofern nicht nachgewiesene Irrtümer unterliefen oder es sich um Dinge handelt, die steuerrechtlich irrelevant, wohl aber AHV-rechtlich beachtlich sind (vgl. ZAK 1967, S. 336). Keine dieser Ausnahmen trifft hier zu, indem einerseits das ELG in bezug auf die Gewinnungskosten kein vom steuerrechtlichen abweichendes Ermittlungsverfahren vorschreibt und andererseits aktenkundig ist, dass die Steuerbehörden bereits über den im gegenwärtigen Verfahren geltend gemachten Unkostenbetrag befunden haben.

Entgegen der Ansicht des BSV kann eine bundesrechtliche Notwendigkeit selbständiger Ermittlung durch die Ausgleichskasse auch nicht aus den in EVGE 1969, S. 64 ff. (ZAK 1969, S. 752) publizierten Erwägungen herausgelesen werden: In diesem Entscheid wurde erklärt, eine Steuertaxation mit Einkommensjahren, die weiter zurücklägen als das Vorjahr, könne nicht unesehen als Berechnungsgrundlage gelten; es handelte sich dort also um eine Frage der zeitlichen Bemessungsgrundlage.

2. Das BSV fragt sich ferner, ob die Ausgleichskasse die EL nicht, statt sie nur für die Zukunft aufzuheben, rückwirkend sistieren bzw. die Frage der Rückforderung näher hätte prüfen sollen, und zwar wegen Verletzung der Meldepflicht, indem der Beschwerdeführer anscheinend die im Jahre 1968 oder früher erfolgte Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht selbst der Ausgleichskasse gemeldet hat. In EVGE 1969, S. 63 (ZAK 1969, S. 752) habe das EVG entschieden, die EL könne bei der periodischen Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nur dann ex nunc — also nicht rückwirkend — herabgesetzt werden, wenn der Versicherte seine Meldepflicht nicht verletzt habe.

Nach Art 6, Abs. 2, ELG ordnen die Kantone im Rahmen des ELG die Einzelheiten der Rückerstattung von EL, die zu Unrecht bezogen wurden. In EVGE 1968, S. 139 (ZAK 1969, S. 532) hat das EVG erkannt, dass mit dieser Vorschrift nicht etwa die grundsätzliche Regelung der Rückerstattungsfrage den Kantonen zugewiesen wurde. Diese haben nur das entsprechende

Verfahren zu ordnen, während der Rückerstattungsanspruch dem Bundesrecht untersteht. Dabei ist Art. 47 AHVG sinngemäss anwendbar. Dieser Ordnung hat sich auch der Kanton Solothurn angeschlossen (vgl. § 8 und 10 ELG/SO und § 16, Abs. 1, letzter Satz, ELV/SO). Welches die Folgen einer wesentlichen Verletzung der Meldepflicht im Bereiche der EL seien, hat die Rechtsprechung indessen, entgegen der Ansicht des BSV, noch nicht entschieden. Im erwähnten Entscheid EVGE 1969, S. 63 (ZAK 1969, S. 752) wurde bloss, nach Hinweis auf die Bedeutung von Art. 47 AHVG im Bereiche der EL, festgehalten, dem damaligen Beschwerdeführer könne jedenfalls nicht vorgeworfen werden, seine Meldepflicht verletzt zu haben. Diese Frage braucht auch heute nicht entschieden zu werden. Die streitige Verfügung umfasste nämlich weder tatbeständlich noch rechtlich die Rückerstattung. Daraus, dass sie — sozusagen als ordentliche Revision — die Aufhebung für die Zukunft vornahm, ist nicht zu folgern, dass festgestellt werden wollte, zuvor seien keine unrechtmässigen Bezüge erfolgt. In EVGE 1969, S. 245 (ZAK 1970, S. 175) hat das EVG ausgeführt, dass Verfügungen, mit denen eine EL zugesprochen werde, in der Regel keine Rechtskraft über das Jahr hinaus, in welchem sie ergangen sind, beanspruchen können. Sinngemäss bedeutet dies im vorliegenden Fall, dass keine Rechtskraft einer Verfügung die Ausgleichskasse hindert, die Frage, ob der Beschwerdeführer bereits in einem früheren Zeitpunkt die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer EL nicht mehr erfüllte, zu prüfen. Dieser Komplex steht jedenfalls ausserhalb des gegenwärtigen Verfahrens, so dass nicht gesagt werden kann, es bestehe für einen Verfügungsteil eine Lücke im kantonalen Entscheid und ein Mangel pflichtgemässer Abklärung.

3. . . .

**VON** Das Eidgenössische Departement des Innern erliess am  
**MONAT** 28. September eine Verfügung über die Abänderung der  
**ZU** Verfügung vom 22. Januar 1969 betreffend die *Entschädigung*  
**MONAT** *der Mitglieder von IV-Kommissionen*. Die Änderungen,  
auf die in der Dezemberrnummer der ZAK eingegangen  
wird, treten am 1. Februar 1971 in Kraft.

\*

Die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden* trat am 6. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Sie stimmte der Zusammensetzung der in Aussicht genommenen Arbeitsgruppe für Fragen des Meldeverfahrens zu und hiess das Diskussionsprogramm gut.

\*

Unter dem Vorsitz des Präsidenten der Konferenz der *kantonalen Ausgleichskassen*, Dr. Weiss, Basel, traten deren Leiter am 8./9. Oktober zur Behandlung von *Fragen der Familienzulagen* zusammen. Im Beisein von Dr. Vasella vom Bundesamt für Sozialversicherung kamen vor allem Probleme der Ausbildungszulage und der Altersgrenze der zulageberechtigten Kinder zur Sprache.

\*

Unter dem Vorsitz von Dr. Güpfer vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* ihre dritte Sitzung am 13. und 14. Oktober ab. Sie behandelte die Entwürfe zu den Vollzugserlassen, die durch die Revision des ELG bedingt sind.

\*

Die *Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* trat am 20. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung zum siebenten Mal zusammen. Nachdem an den vorhergehenden Sitzungen der Entwurf für eine revidierte Liste der Geburtsgebrechen weitgehend bereinigt worden war, standen nun die Beratungen über die entsprechende Anpassung von Artikel 1 der Verordnung über die Geburtsgebrechen und des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen im Vordergrund.

\*

Unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung behandelte der erweiterte *Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* am 22. Oktober zuhänden des Plenums den Bericht über kantonale Unterschiede in der IV-Renten-

statistik, der im Zusammenhang mit Kleinen Anfragen (ZAK 1969, S. 578, und 1970, S. 64) in Aussicht gestellt worden ist.

\*

Der aus Mitgliedern der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission gebildete *Ausschuss für die EO* hielt am 22. Oktober unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung seine siebente Sitzung ab. Er befürwortete die Ausrichtung von Erwerbsausfallentschädigungen an die Teilnehmer von Leiterkursen für den Jugendsport. Diese Kurse sollen gestützt auf den neuen Verfassungsartikel über Turnen und Sport und ein entsprechendes Ausführungsgesetz an die Stelle der bisherigen Leiterkurse für den Vorunterricht treten.

\*

Die Arbeitsgruppe für die *Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA* hielt am 30. Oktober unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Prof. Dr. B. Lutz, in Zürich eine Sitzung ab. Sie erwog die Lösungsmöglichkeiten zur Beseitigung der Abweichungen zwischen beitrags- und prämienschuldigem Lohn.

## Die Neuordnung der Ergänzungsleistungen

Am 9. Oktober 1970 haben die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz betreffend Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) verabschiedet. Der Bundesrat wird dieses Gesetz nach unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist voraussichtlich auf 1. Januar 1971 in Kraft setzen. Vorauszuschicken ist, dass das ELG nach wie vor als Subventionsgesetz weiterbestehen soll. Es wird den Kantonen freistehen, die im Bundesgesetz verlangten Mindestanforderungen zu erfüllen und auf den Bundesbeitrag Anspruch zu erheben oder nicht. Ebenso bleibt es ihnen wie bisher unbenommen, über den Rahmen des Bundesgesetzes hinausgehende, vom Bund nicht subventionierte Versicherungs- und Fürsorgeleistungen (kantonale Beihilfen) zu gewähren.

Die beschlossene Revision des ELG soll die Kantone vor allem in die Lage versetzen, Bezüglern von EL mit finanzieller Unterstützung des Bundes eine der Teuerung angepasste Erhöhung der bisherigen Bezüge und darüber hinaus ein höheres Realeinkommen als bisher zu gewährleisten. Die Neuordnung sieht ferner die Regelung aller materiellen Fragen durch den Bund vor, soweit nicht die Kantone ausdrücklich ermächtigt werden, eigene Vorschriften aufzustellen. Im folgenden sei die Gesetzesrevision kurz wiedergegeben.



## I. Leistungsverbesserungen

Die Leistungen werden wie folgt verbessert :

### 1. Erhöhung der Einkommensgrenzen

Die Gewährung eines höheren Einkommens erfolgt vor allem durch die Erhöhung der Einkommensgrenzen. Die Kantone können die Einkommensgrenzen in folgendem Rahmen vorsehen :

- für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente mindestens 4 200 und höchstens 4 800 Franken
- für Ehepaare mindestens 6 720 und höchstens 7 680 Franken
- für Waisen mindestens 2 100 und höchstens 2 400 Franken

### 2. Kinder, die ausser Rechnung bleiben

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

### 3. Erhöhung des nicht anrechenbaren Reinvermögens

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

### 4. Privilegiertes Einkommen

Als privilegiertes Einkommen gilt weiterhin das Erwerbs- sowie das Renteneinkommen mit Ausnahme der AHV/IV-Renten. Von diesem Einkommen sind nach den neuen Vorschriften 500 Franken bei Alleinstehenden (bisher 240 Franken) und 750 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern (bisher 400 Franken) ausser Rechnung zu lassen und vom Rest wie bis anhin zwei Drittel anzurechnen. Die Kantone haben die Möglichkeit,

die festen Abzüge auf 1 000 (bisher 480) bzw. 1 500 (bisher 800) Franken zu erhöhen. Durch diese Regelung werden Erwerbstätige sowie Bezüger von Renten in vermehrtem Masse begünstigt.

#### *5. Abzug der Beiträge für die Krankenversicherung*

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

#### *6. Mietzinsabzug*

Die Zulassung und — im bundesrechtlichen Rahmen — die Regelung des Mietzinsabzuges bleibt weiterhin den Kantonen überlassen. Die Kantone können einen Mietzinsabzug von höchstens 1 200 Franken (bis jetzt 750 Franken) bei Alleinstehenden und 1 800 Franken (bis jetzt 1 200 Franken) bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern zulassen. Das Ansteigen der Mietzinse in den letzten Jahren legte es nahe, die Ansätze der höchstzulässigen Abzüge zu erhöhen. Der Abzug darf gewährt werden für den bei Alleinstehenden 780 Franken und bei den andern Bezügerkategorien 1 200 Franken übersteigenden jährlichen Mietzins. Der nicht abziehbare Mietzinsteil beträgt also künftig nicht mehr ein Fünftel der Einkommensgrenze, sondern er entspricht den erwähnten festen Beträgen.

## **II. Bund und Kantone**

Die Ergänzungsleistungsordnung beruhte ursprünglich auf dem Gedanken, dass die Kantone die materiellen Bestimmungen über die Leistungen zu erlassen haben, wobei sie die im Bundesgesetz enthaltenen Mindestnormen beachten müssten. Die Verwaltung legte das so aus, dass es den Kantonen überlassen bleibe, alles, was im ELG nicht abschliessend geregelt sei, durch selbständige Bestimmungen materiellen Inhalts zu ordnen. Das EVG vertrat jedoch die Ansicht, die Kantone

könnten eigene Bestimmungen nur aufstellen, soweit sie durch das Bundesgesetz dazu ausdrücklich ermächtigt seien. Auf Befragung schloss sich die grosse Mehrzahl der Kantone dieser Auffassung an. Eine solche Gewichtsverschiebung verlangt notgedrungen eine eingehende Regelung materieller Fragen durch den Bund. Das neue Bundesgesetz erteilt daher dem Bundesrat die Kompetenz, über verschiedene, bisher von den Kantonen geregelte Gebiete nähere Vorschriften aufzustellen. Es handelt sich namentlich um die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und der anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern, die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, das zeitlich massgebende Einkommen, Beginn und Ende des Anspruchs sowie Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen und andere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen. Der Bundesrat wird die nötigen Vorschriften in einer Verordnung erlassen. Die Kantone können gemäss der gesetzlichen Neuordnung der EL nur noch selbständige, materiellrechtliche Bestimmungen über die Höhe der Einkommensgrenzen, die Höhe des nichtanrechenbaren Teils des Erwerbs- und Renteneinkommens sowie über den Mietzinsabzug vorsehen. Daneben haben sie weiterhin das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung der EL zu regeln.

### III. Weitere neue Vorschriften

#### 1. Anwendung der Einkommensgrenze für Alleinstehende auf minderjährige Bezüger einer Invalidenrente

Im bisherigen Gesetzestext fehlt eine Bestimmung über die massgebende Einkommensgrenze bei minderjährigen Bezügern von Invalidenrenten, da bei Erlass des ELG im Jahre 1965 noch nicht 20jährige Invalide keine Invalidenrente beanspruchen konnten. Das Mindestalter für den Anspruch auf die IV-Rente wurde nun mit der auf 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Revision des IVG auf 18 Jahre herabgesetzt. Das neue Gesetz bestimmt daher, dass die Einkommensgrenze für Alleinstehende auch für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente gilt.

#### 2. Familienrechtliche Unterhaltsbeiträge

Im revidierten Bundesgesetz wird jetzt ausdrücklich geregelt, dass familienrechtliche Unterhaltsbeiträge einerseits als Einkommen anzurechnen, andererseits vom Einkommen abzuziehen sind. Diese Bestimmungen, die schon in den meisten kantonalen Erlassen zu finden waren, sind jedoch für die Festsetzung der EL nur von Bedeutung, wenn die Einkommens-

grenze und das Einkommen des Schuldners und des Empfängers nicht zusammengerechnet werden.

### 3. Neuregelung des Krankheits- und Hilfsmittelkostenabzuges

Das Gesetz sieht neu vor, dass die im *laufenden* Jahr — nicht mehr die im Vorjahr — entstandenen Krankheits- und Hilfsmittelkosten zum Abzug gelangen sollten. Auf diese Weise kann das Problem der durch Krankheit entstehenden zusätzlichen Lasten befriedigender als nach der bisherigen Ordnung gelöst werden. So wird z. B. im Falle des Ablebens des einen Ehegatten die Anrechnung der bis zu seinem Tode eingetretenen Krankheitskosten möglich.

Der Begriff der «ins Gewicht fallenden Kosten», der zu unliebsamen Diskrepanzen zwischen der Verwaltung und der Rechtsprechung führte, wurde im Sinne der Verwaltungspraxis verdeutlicht. Krankheits- und Hilfsmittelkosten sollen zukünftig in dem Betrag zum Abzug zugelassen werden, als sie 200 Franken im Jahr überschreiten. Der Betrag von 200 Franken ist von der Mehrzahl der Kantone schon bisher als Selbstbehalt für Alleinstehende festgesetzt worden. Neu ist, dass für Ehepaare und Personen mit Kindern im Sinne einer Vergünstigung der gleiche und nicht ein höherer Betrag zur Anwendung kommen soll.

Der Gesetzgeber überbindet neu dem Bundesrat, die Arznei- und Hilfsmittel zu bezeichnen, deren Kosten abzugsberechtigt sind. Das Eidgenössische Departement des Innern wird voraussichtlich eine besondere Verfügung über die abziehbaren Krankheits- und Hilfsmittelkosten erlassen.

## IV. Finanzielle Mehrbelastung infolge der durch die Kantone ausgerichteten Ergänzungsleistungen

Bei der geltenden Ordnung ist gegenwärtig mit rund 170 000 EL-Bezüglern und einem Jahresaufwand von 240 Mio Franken zu rechnen (1969 wurden 236,5 Mio Franken an 161 116 Bezüger ausgerichtet, vgl. ZAK 1970, S. 243). Nach Inkrafttreten des abgeänderten ELG wäre bei Wahl der maximalen Einkommensgrenzen von 4 800/7 680/2 400 Franken durch alle Kantone mit 190 000 Bezüglern sowie mit einer finanziellen Mehrbelastung von 193 Mio Franken im Jahr zu rechnen. Die Gesamtausgaben würden somit voraussichtlich auf 433 Mio Franken ansteigen.

Bei Wahl der Einkommensgrenzen von 4 500/7 200/2 250 Franken durch alle Kantone wäre mit ca. 180 000 Bezüglern sowie mit einer finan-

ziellen Mehrbelastung von 116 Mio Franken pro Jahr zu rechnen. Die Gesamtausgaben würden auf zirka 356 Mio Franken ansteigen.

Bei beiden Varianten wird vorausgesetzt, dass die Kantone, die jetzt schon die höheren Ansätze des nicht anrechenbaren Erwerbs- und Renteneinkommens wählten, und die Kantone, die Mietzinsabzüge zuließen, von diesen Möglichkeiten weiterhin Gebrauch machen würden, nicht aber die andern Kantone.

An den Gesamtausgaben für die EL ist der Bund mit rund 48 Prozent beteiligt; zusammen mit den Beiträgen an die gemeinnützigen Institutionen übernimmt er beinahe 50 Prozent der Gesamtausgaben.

#### **V. Erhöhung der Bundesbeiträge an die Schweizerische Stiftung Für das Alter sowie an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis**

Der Bundesbeitrag an die Schweizerische Stiftung Für das Alter ist von höchstens 4 Mio auf höchstens 6 Mio Franken im Jahr erhöht worden, der Bundesbeitrag an die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis von höchstens 1,5 Mio Franken auf maximal 2,5 Mio Franken. Dazu kommt der Bundesbeitrag an die Schweizerische Stiftung Pro Juventute im bisherigen Umfang von 1,2 Mio Franken. Diese erhöhten Bundesbeiträge werden es den gemeinnützigen Institutionen erlauben, in vermehrter Masse Fürsorgeleistungen an bedürftige Betagte und Invalide auszurichten. Sie können sich zudem in grösserem Umfang Beratungs- und Betreuungsaufgaben widmen.

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

#### **VI. Übergangsbestimmungen**

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

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

## Aus der Werkstatt des BSV

«... Die Arbeit des Amtes lässt sich schwer in Zahlen fassen. Sie kommt nebst der allgemeinen Aufsicht, der Mitarbeit an der Gesetzgebung und dem Vollzug der beschlossenen Gesetzesänderungen, nebst der Behandlung von besonderen Problemkreisen, der Erledigung von zahllosen Einzelfällen und nebst der Instruktion und Information der Durchführungsstellen am ehesten in den Angaben zum Ausdruck, die nachstehend über den Rechtsdienst, die Bearbeitung von Revisions- und Arbeitgeberkontrollberichten, über die Prüfung der Geschäftsführung der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen sowie die Behandlung der Subventionsbegehren der Invalidenhilfe gemacht werden.»

(Aus dem AHV/IV/EO-Jahresbericht 1967, S. 17.)

Über die Alltagsarbeit der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL<sup>1</sup> gibt der Jahresbericht also nur unzusammenhängend Bescheid. Daher sei für einmal versucht, die Vielfalt ihrer täglichen Obliegenheiten — gleichsam im Querschnitt — zu skizzieren. Die Darstellung ist keineswegs abschliessend, sie will und kann es nicht sein. Als Stichjahr gilt im allgemeinen das Jahr 1969. Materiellrechtliche Hinweise wechseln mit organisatorischen ab, mit organisatorischen deshalb, weil sich die Arbeit nicht zuletzt im Kontakt mit dem «Apparat» der einzelnen Versicherungszweige abwickelt. Die Unterabteilung erfüllt ihre Arbeit nicht für sich allein, sondern in Verbindung mit der Unterabteilung Mathematik und Statistik, mit der Dienstgruppe Zwischenstaatliche Soziale Sicherheit und mit dem Kanzlei- und Registraturdienst.

Das Amt wies in den vergangenen Jahren im *AHV/IV/EO/EL-Bereich* folgende Personalbestände auf:

Jahr	Unterabteilung	übrige Dienste	insgesamt für die AHV/IV/EO/EL tätig
1966	78	39	117
1967	76	39	115
1968	78	36	114
1969	77	38	115

Die Stabilität im Personalbestand ist, wenn man der stets zunehmenden Arbeitsbelastung Rechnung trägt, bemerkenswert.

---

<sup>1</sup> Wenn nachstehend von Unterabteilung, Amt oder Bundesamt die Rede ist, wird darunter im wesentlichen die Unterabteilung AHV/IV/EO/EL verstanden.

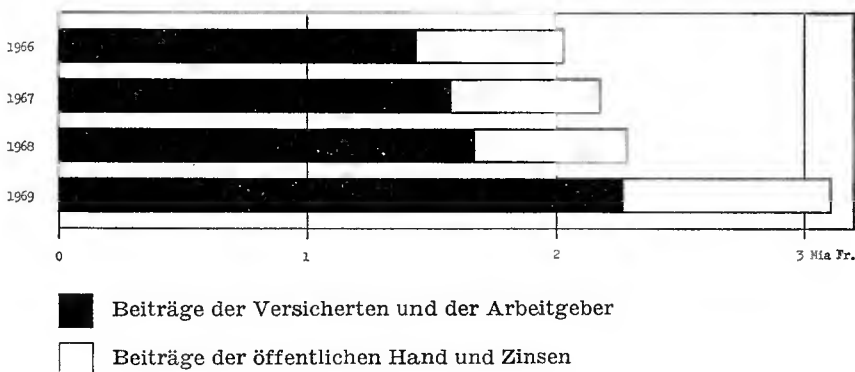
## I. Das «Geschäftsvolumen»

Das Arbeitsvolumen der Unterabteilung richtet sich nur bedingt nach dem finanziellen Ausmass der von ihr betreuten Versicherungsbranche. Die finanzielle Komponente kennzeichnet aber doch, welche Werte in der AHV/IV/EO/EL auf dem Spiele stehen, so dass sich gleichwohl einige Bemerkungen aufdrängen. Dabei bleiben die Leistungen der öffentlichen Hand ausser Rechnung: die Unterabteilung hat mit ihnen nur wenig zu tun. Die IV- und EO-Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber folgen dem AHV-Beitrag und stellen keine Bemessungs- und Bezugsprobleme. Die Ergänzungsleistungen sind beitragsfrei. Das «Geschäftsjahr» 1969 der Unterabteilung stand, was sich aus den Graphiken deutlich ablesen lässt, im Zeichen der siebenten AHV- und der dritten EO-Revision.

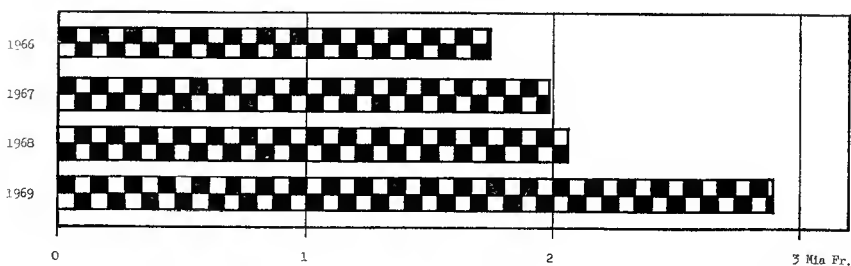
### 1. AHV

- Die AHV zählte im Stichjahr 542 000 Abrechnungspflichtige, sie hat von diesen 2 272 Mio Franken Beiträge vereinnahmt.
- Die Zahl der Rentenbezüger hat 1 Mio überschritten, die Rentensumme belief sich 1969 auf 2 868 Mio Franken.

*Einnahmen der AHV in den Jahren 1966 bis 1969*



## *Ausgaben der AHV in den Jahren 1966 bis 1969*



## 2. Die IV

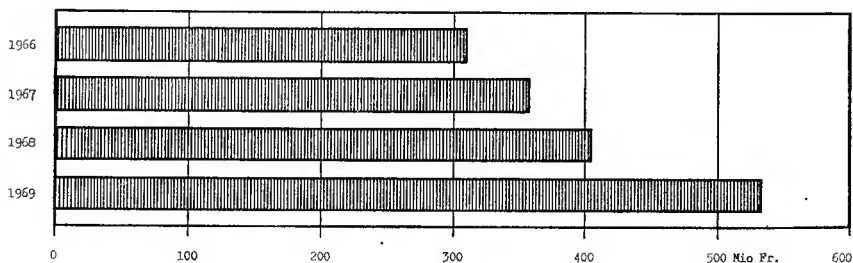
*Die IV wandte im Jahre 1969 für*

Mio Franken

— Sachleistungen	126
— Geldleistungen	345
— Subventionen	44
— die administrative Durchführung	18
— insgesamt	533

auf.

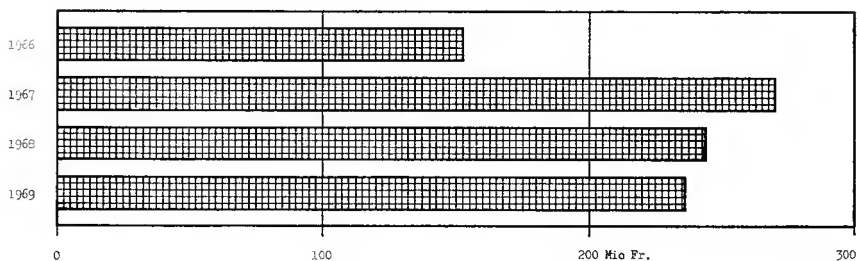
## *Ausgaben der IV in den Jahren 1966 bis 1969*





### 3. Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

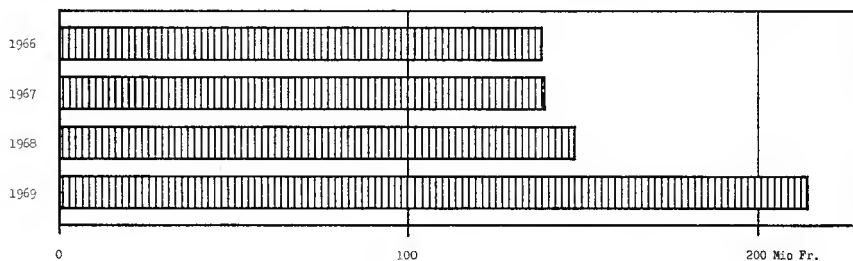
#### Leistungen der EL 1966 bis 1969



Die EL-Durchführungsstellen haben letztes Jahr in 136 000 Fällen Ergänzungsleistungen zur AHV (188 Mio Franken) und in 25 000 Fällen solche zur IV (48 Mio Franken) erbracht. Im Vergleich zum Vorjahr ging die Bezügerzahl, vornehmlich als Auswirkung der siebenten AHV-Revision, um 11 000 zurück. Die drei gesamtschweizerischen gemeinnützigen Institutionen (Pro Senectute, Pro Juventute, Pro Infirmis) erhielten im gleichen Zeitraum Bundesbeiträge von insgesamt 6,7 Mio Franken.

### 4. Die EO

#### Ausgaben der EO in den Jahren 1966 bis 1969



Die «Arbeitseinheit» der EO ist die Meldekarte, mit der der Wehr- oder Zivilschutzpflichtige seinen Entschädigungsanspruch geltend macht. Im Jahre 1969 sind 620 000 solcher Karten eingegangen, die 218 Mio Fran-

ken *Entschädigungen* ausgelöst haben. 62 000 Meldekarten (d. h. ein Zehntel) entfielen auf den *Zivilschutz*, die entsprechenden Entschädigungen machten 6,5 Mio Franken aus.

## 5. Gesamtgebiet AHV/IV/EL/EO

Die *Gesamtaufwendungen* der von der Unterabteilung betreuten Versicherungszweige betragen im Jahre 1969

*3 887 Mio Franken.*

Dies entspricht 55 Prozent der in der Staatsrechnung 1969 der Schweizerischen Eidgenossenschaft ausgewiesenen Bundesausgaben (wobei allerdings zu beachten ist, dass nur die Beiträge der öffentlichen Hand, und auch diese nicht in vollem Ausmass, in der Staatsrechnung figurieren).

## II. Der organisatorische Apparat

Die Unterabteilung steht insbesondere in Kontakt

- mit den Ausgleichskassen
- mit der Zentralen Ausgleichsstelle
- mit den Revisions- und Kontrollstellen
- mit den IV-Kommissionen und ihren Sekretariaten
- mit den IV-Regionalstellen
- mit den von der IV zugelassenen Sonderschulen sowie mit den Eingliederungsstätten verschiedenster Art
- mit den EL-Durchführungsstellen.

Die Zusammenarbeit mit diesen «Partnern» macht einen wesentlichen Teil der Amtstätigkeit aus.

### 1. Die Ausgleichskassen

a. Bei Inkrafttreten der AHV wurden 82 Verbandsausgleichskassen errichtet. Fünf davon wurden in den Anfangsjahren, deren zwei später wieder liquidiert. 1956 und 1966 nahm je eine neue Verbandsausgleichskasse die Tätigkeit auf. So bestehen heute 77 Verbandsausgleichskassen mit 166 Gründerverbänden. Dazu kommen 25 kantonale Ausgleichskassen und 2 solche des Bundes.

*Insgesamt bestehen 104 Ausgleichskassen.*

b. Die Ausgleichskassen und bestimmte Zweigstellen werden durch anerkannte Revisionsstellen zweimal, ausnahmsweise einmal im Jahr revidiert. Im Jahre 1969 hat das Amt

*272 solche Revisionsberichte erhalten und verarbeitet.*

Diese Berichte attestieren den Ausgleichskassen allgemein eine korrekte Geschäftsführung.

c. Die AHV-Ausgleichskassen eignen sich in besonderem Masse dazu, auch weitere Aufgaben aus dem Gebiete der Sozialversicherung durchzuführen. So hat sie der Bund mit dem Vollzug der EO und der Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft betraut, ebenso mit wichtigen Aufgaben in der IV. Die meisten kantonalen Ausgleichskassen sind für die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV zuständig.

*Darüber hinaus haben Gründerverbände und Kantone ihren Ausgleichskassen rund 550 weitere Aufgaben übertragen,*

zur Hauptsache Familienausgleichskassen und Abrechnungsstellen von solchen, zusätzliche Altersversicherungen, den Prämienbezug für die Unfallversicherung in der Landwirtschaft, Ferien- und Feiertagskassen usw.

Die Übertragung solcher Aufgaben fällt aber nicht in das Belieben der Gründerverbände und Kantone. Sie muss vielmehr *vom Bundesamt bewilligt sein*. Dieses vergewissert sich vor allem, dass die ordnungsgemässe Durchführung der AHV nicht in Frage gestellt wird, dass die Haftung der Gründerverbände und der Kantone gewährleistet ist und dass die Ausgleichskasse für die aus dem Vollzug der übertragenen Aufgaben entstehenden Verwaltungskosten entsprechend entschädigt wird. Die Kostendeckung hat sich nicht ganz mühelos eingespielt; heute gibt sie im allgemeinen zu keinen Bemerkungen mehr Anlass.

## **2. Die Zentrale Ausgleichsstelle**

Die Zentrale Ausgleichsstelle wird in einer kommenden ZAK-Nummer besonders gewürdigt werden.

### 3. Die Revisions- und Kontrollstellen

Für die Durchführung der Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen sind vom Bundesamt

*88 externe und interne Revisionsstellen*

zugelassen. Es handelt sich dabei um:

- 40 externe Treuhandstellen
- 6 kantonale Finanzinspektorate
- 5 eidgenössische Kontrollstellen
- 37 interne Revisionsstellen der Ausgleichskassen

Von den 37 internen Revisionsstellen entfallen 19 auf die kantonalen und 18 auf die Verbandsausgleichskassen. Die Revisionsstellen setzen insgesamt 126 leitende Revisoren und eine grosse Zahl mitwirkende Revisoren und Revisionsgehilfen ein.

### 4. Die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate

a. Von der Möglichkeit, interkantonale IV-Kommissionen zu errichten, wurde (wie zu erwarten war) kein Gebrauch gemacht. So hat jeder Kanton «seine» IV-Kommission, der Bund deren zwei.

*Damit bestehen 27 IV-Kommissionen.*

Ihre Zusammensetzung ist gesetzlich vorgeschrieben. Auch muss für jedes Mitglied mindestens ein Ersatzmitglied bestimmt sein. Einzelne «Chargen» sind zuweilen mehrfach besetzt.

*Alle IV-Kommissionen zusammen zählen 387 Mitglieder.*

Sie teilen sich folgendermassen auf:

Fachwissen	Mitglieder	davon Frauen
Arzt	90	6
Eingliederung	72	10
Arbeitsmarkt/Berufsbildung	73	3
Fürsorge	81	67
Jurist	71	5
insgesamt	<u>387</u>	<u>91</u>

Als *Präsidenten* und *Kammerpräsidenten* amten 18 Juristen (darunter 1 Frau), 4 Ärzte, 4 Fachleute der Eingliederung (davon 1 Frau), 3 Fachleute des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung sowie 1 Fürsorger.

b. Die *Arbeitslast* der IV-Kommissionen nimmt ständig zu. Seit 1969 begutachten die Kommissionen auch die Anmeldungen für die AHV-Hilflosenentschädigung.

Die neuesten Zahlen lauten:

Jahr	behandelte Geschäfte
1967	111 122
1968	121 106
1969	150 959

c. Jede IV-Kommission hat ihr *Sekretariat*. Dieses wird durch die kantonalen und durch die beiden Ausgleichskassen des Bundes geführt. In den Sekretariaten, die die Kommissionsbeschlüsse vorbereiten, sind 300 Arbeitskräfte tätig. Die Lösung, das Sekretariat den genannten Ausgleichskassen zu übertragen, hat sich sehr bewährt.

d. Die Unterabteilung überprüft die *Geschäftsführung* der IV-Kommissionen durch periodische Kontrollen an Ort und Stelle. Diese haben nicht nur die verfahrensmässige Abwicklung, sondern auch die materielle Rechtsanwendung zum Gegenstand und erweisen sich für alle Beteiligten als sehr nützlich. Das Bild ist in der Regel gut. Die Prüfungen sind administrativ jedoch recht aufwendig, so dass im Ablauf der Kontrollen gewisse Verzögerungen entstanden sind. Im Jahre 1969 fanden bei neun IV-Kommissionen solche Prüfungen statt. Darüber hinaus wurden in zwei Kantonen, die eine stark überdurchschnittliche Zahl von IV-Rentnern aufweisen, besondere Erhebungen angestellt.

## 5. Die IV-Regionalstellen

a. Aus dem Expertenbericht für die Einführung der IV vom 30. November 1956:

«Es wird notwendig sein, für mehrere Kantone eine gemeinsame Regionalstelle vorzusehen . . . In Berücksichtigung der Verhältnisse rechnet die Expertenkommission mit der Errichtung von sechs bis neun Regionalstellen . . . »

1960 haben zehn IV-Regionalstellen ihre Tätigkeit aufgenommen, inzwischen sind es deren zwölf geworden. Von diesen umfassen sieben je einen und fünf mehrere Kantone. Das Kartenbild auf Seite 521 illustriert die heutige geographische Auffächerung. Ob diese noch weiter gehen wird, muss offenbleiben. Der Gedanke einer modernen *Regio* hat sich jedenfalls nur teilweise durchgesetzt.

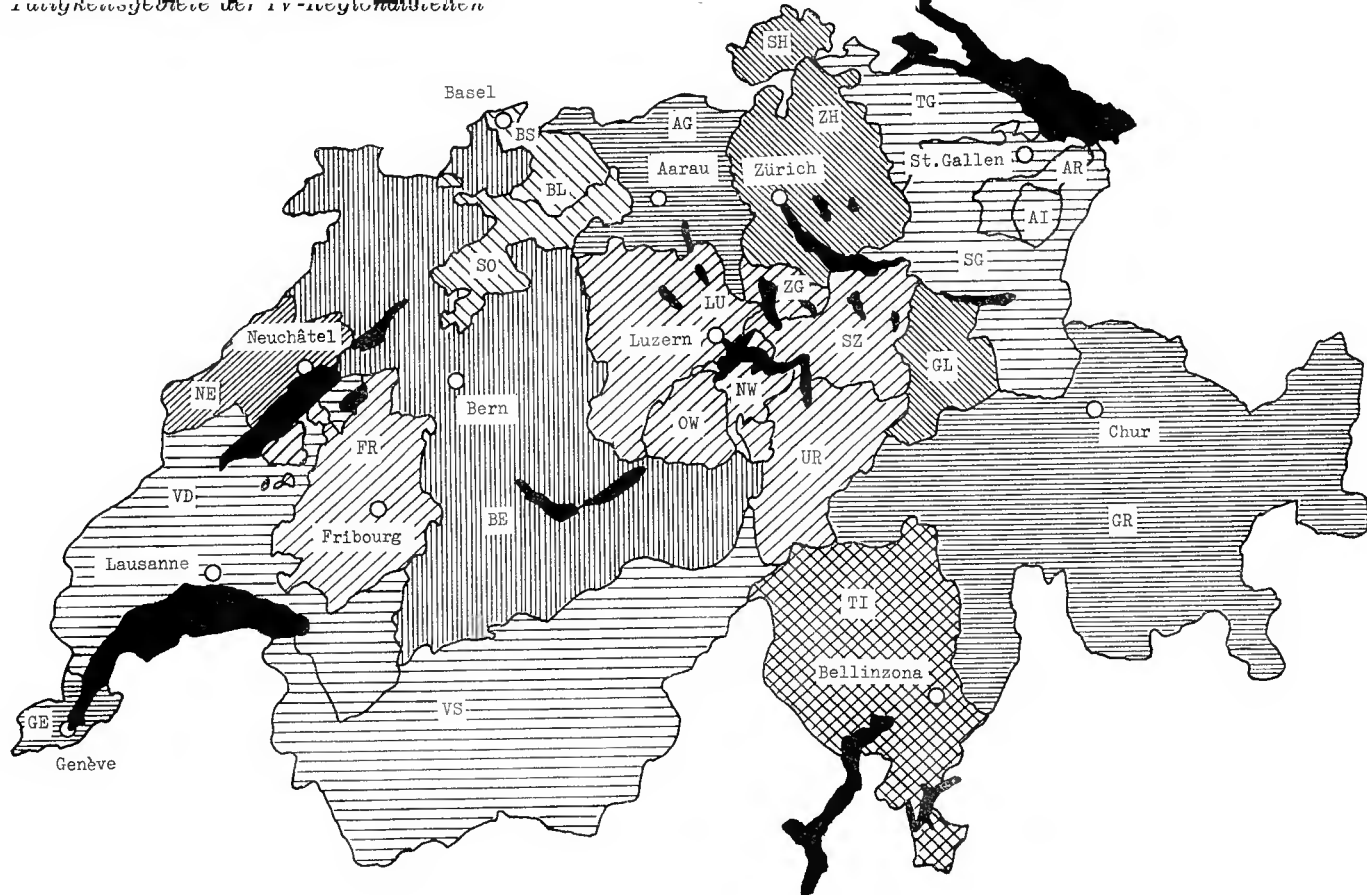
b. Die Zahl der von den IV-Regionalstellen erledigten Fälle ist wenig aussagekräftig.<sup>1</sup> Ihre Arbeit ist Massarbeit und erfordert qualifiziertes Personal. Dessen Bestand hat sich wie folgt entwickelt:

Jahr	Fachpersonal	Kanzleipersonal	insgesamt
1966	67	32	99
1967	71	31	102
1968	74	33	107
1969	75	39	114

Die einzelnen IV-Regionalstellen bzw. deren Aufsichtsstellen hatten in den Anfangsjahren zum Teil stark voneinander abweichende Personalregelungen entwickelt. Daraus sind Unebenheiten entstanden, die sich auf die Geschäftsabwicklung auszuwirken drohten. Bei den IV-Regionalstellen handelt es sich ja «um gleichrangige Organe ein und derselben Versicherung, die ausschliesslich im Dienste dieser Versicherung tätig sind, durchwegs dieselben Aufgaben zu erfüllen haben und daher Anspruch auf Gleichbehandlung erheben können» (ZAK 1969, S. 43). Aus den einlässlichen Bemühungen ist in der Folge ein *einheitliches Personalstatut* entstanden, das in der Gehälterauszahlung durch das Lohnbüro des Eidgenössischen Personalamtes zu Lasten der IV kulminiert. Auch so hat sich das Bundesamt mit zahlreichen Personalfragen der IV-Regionalstellen zu befassen. Als kleines Personalamt arbeitet es diesbezüglich eng mit seinem «grossen Bruder», dem Eidgenössischen Personalamt, zusammen.

---

<sup>1</sup> Im Jahre 1969 sind gegen 15 000 Aufträge der IV-Kommissionen erledigt worden.



## 6. Sonderschulen und Eingliederungsstätten

a. Die IV führt, wie man weiss, die Eingliederungsmassnahmen nicht selbst durch, sondern arbeitet hiefür mit den bestehenden Institutionen der öffentlichen und der gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe zusammen.

*Das entbindet die Versicherung nicht davon, bei der Planung und Bereitstellung neuer oder der Erweiterung bzw. Erneuerung bestehender Einrichtungen konstruktiv mitzuarbeiten.*

Diese Planung gehört ebenfalls zu den Amtsaufgaben, sie ist umso wichtiger, als auf vielen Sparten noch ein Nachholbedarf besteht.

Die Planung erstreckt sich auf Sonderschulen, Eingliederungsstätten usw. Mit ihr verbunden ist die Überwachung der Heime und Werkstätten in organisatorischer und personeller Hinsicht. Die IV gibt sich nicht damit zufrieden, dass der einzelne Versicherte zu seinem Recht kommt. Sie bemüht sich auch, dass ihre Massnahmen nach neuzeitlichen Erkenntnissen durchgeführt werden.

b. *Besonders ausgebaut ist die Überwachung auf dem Gebiete der Sonderschulen.* Institutionen, die IV-Fälle aufnehmen wollen, müssen durch das Bundesamt zugelassen sein. Dieses prüft auf Gesuch hin und im Einvernehmen mit dem Kanton, ob die Zulassungsbedingungen erfüllt sind, und erlässt eine entsprechende Verfügung. Über die heutigen Sonderschulen, aufgeteilt nach Gebrechensarten, orientiert die nebenstehende Tabelle.

Die praktische Arbeit der Sonderschulen wird im wesentlichen durch die Kantone kontrolliert. Neben den eigentlichen Sonderschulen befassen sich rund 50 spezielle Stellen mit pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (Sprachheilambulatorien, Dienste für die pädagogische Frühfassung geistig oder sinnesbehinderter Kleinkinder usw.).

c. Für die *medizinische Eingliederung* steht die IV mit etwa 380 Spitalern, Heilanstalten, Beratungs- und Behandlungsstellen sowie mit rund 4 500 freipraktizierenden Ärzten in Verbindung. Zählt man die Spital- und Assistenzärzte dazu, erhöht sich die Zahl auf gegen 8 500. Zur Orientierung der *Ärztenschaft* leistet ein Vademecum, das das Amt in Zu-



*Sonderschulen nach Gebrechensarten*

Stand Ende 1969

Sonderschulen	Anzahl Schulen	
	insgesamt	davon für Geistesschwache
Körperbehinderte	22	4
Gehörgeschädigte und Sprachgestörte	34	1
Blinde und Sehschwache	9	1
Geistesschwache	234	234 <sup>1</sup>
Verhaltensgestörte (Normalbegabte und Hilfsschüler)	46	—
Beobachtungsstationen	9	—
Spital- und Sanatoriumsschulen	15	—
Total	369	240

<sup>1</sup> Davon 73 für Schul-, 82 für Praktisch- sowie 79 für Schul- und Praktisch-  
bildungsfähige.

sammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärzte herausgegeben hat, gute Dienste. Bisher sind 20 500 Exemplare aufgelegt worden. Für die *Zahnärzte* besteht ein besonderes Merkblatt.

d. Ende 1969 wurden 106 *Eingliederungsstätten und geschützte Werkstätten für Invalide* gezählt, die Stätten für die Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit mit inbegriffen. Die genannten Institutionen verfügten über 1 920 Plätze für die Abklärung und Ausbildung sowie über 2 351 Plätze für die Dauerbeschäftigung (ZAK 1970, S. 247).

e. Mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden, den Medizinalpersonen und medizinischen Hilfspersonen, mit den Anstalten und Werkstätten für Behinderte sowie mit den Abgabestellen für Hilfsmittel bestehen gegen 500 Tarifverträge, die periodisch der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst werden.

*Von besonderer Bedeutung ist der Vertrag zwischen der Verbindung der Schweizer Ärzte einerseits und der IV, der SUVA und der Militärversicherung anderseits.*

Bei den einlässlichen und entsprechend zeitraubenden Vertragsverhandlungen war den spezifischen Verhältnissen der drei Versicherungszweige gebührend Rechnung zu tragen. In diesem Rahmen ist es gelungen, die Zusammenarbeit mit den Ärzten stark zu vereinheitlichen und einen *Einheitstarif* zu schaffen; dieser ist auf den 1. Juli 1969 in Kraft getreten. Die *Spitäler* wenden seit 1. Januar 1969 neue Pauschaltaxen an. Eine endgültige Regelung setzt allerdings noch verbesserte Berechnungsgrundlagen voraus.

f. Neben den *individuellen Leistungen* an die einzelnen Versicherten kennt die IV *kollektive Leistungen* in Form von *Subventionen* an die Sonderschulen, an die medizinischen und beruflichen Eingliederungsstätten und an die Organisationen der Invalidenhilfe (vgl. Ziff. VII).

## 7. Die EL-Durchführungsstellen

a. Die *Ergänzungsleistungen* sind kantonale, vom Bund aber wirksam subventionierte Versicherungsleistungen. Da in erfreulicher Weise alle Kantone am neuen Sozialwerk teilhaben,

*gibt es 25 kantonale EL-Durchführungsstellen.*

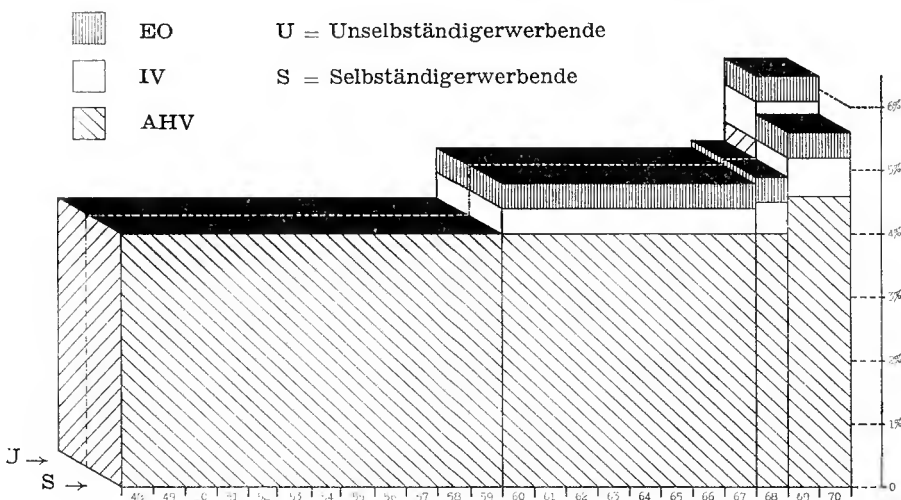
21 Kantone haben die Durchführung des ELG ihrer kantonalen Ausgleichskasse übertragen. In Luzern ist das kantonale Sozialamt, das unter derselben Leitung steht wie die Ausgleichskasse, hiefür zuständig. In Zürich, Basel-Stadt und Genf werden die *Ergänzungsleistungen* durch die *traditionellen kantonalen Amtsstellen* der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe betreut. Am Vollzug des ELG sind schliesslich die *gemeinnützigen Organisationen* Für das Alter, Pro Juventute und Pro Infirmis mitbeteiligt.

b. Die Unterabteilung prüft in der Regel jährlich bei den zentralen Organen der gemeinnützigen Institutionen die gesetzmässige Verwendung der Bundesbeiträge; sie kann bei den kantonalen Organen ergänzende Kontrollen durchführen. Im Jahre 1969 fanden in diesem Sinne bei den erwähnten drei Institutionen und bei sieben Kantonen entsprechende Prüfungen statt.

c. Zur Zeit steht der Dienst für die Ergänzungsleistungen unter besonderem Druck. Es gilt die Verbesserungen, die die *Revision des ELG* mit sich bringt, innert nützlicher (d. h. sehr kurzer) Frist in die Tat umzusetzen. Die internen Vorarbeiten wurden schon vor den parlamentarischen Beratungen in Angriff genommen. Parallel zu den Vorkehrungen von Bundes wegen läuft die Anpassung der kantonalen Erlasse; das Amt überprüft diese und bestätigt mit seinem Plazet, dass die Erlasse nichts Bundesrechtswidriges enthalten.

### III. Die AHV-Beiträge

*Beitragsansätze der AHV, der IV und der EO  
in den Jahren 1948 bis 1970*



a. Das AHV-Versicherungspflichtgesetz zieht eine umfassende *Beitragspflicht* nach sich. Im Jahre 1969 waren ihr schätzungsweise

3 145 000 Versicherte

unterstellt. Die Beitragsansätze waren lange Jahre stabil. Der *Arbeitnehmer/Arbeitgeber-Beitrag* belief sich von 1948 bis und mit 1968 — wenn man die 1940 errichtete Lohn- und Verdienstersatzordnung mit einbezieht sogar schon von damals an — auf  $\frac{1}{4}$  Prozent des massgebenden Lohnes. Auf derselben Höhe blieb von 1948 an auch der Beitrag aus selbständiger *Erwerbstätigkeit*.<sup>1</sup> 1960 kamen zum AHV-Beitrag die zehnprozentigen Zuschläge für die IV und die EO dazu (sie entsprachen somit je 0,4 Prozent des Erwerbseinkommens). Im Jahre 1968 stieg der IV-Zuschlag auf 0,5 Prozent. Im Rahmen der siebenten AHV-Revision geriet der AHV-Beitrag ein erstes Mal, der IV-Zuschlag ein zweites Mal in Bewegung. Zudem gelten (zum Verdruss der Gralshüter einer reinen AHV) für Arbeitgeber/Arbeitnehmer und für Selbständigerwerbende seit 1969 unterschiedliche Beitragsansätze. Die Graphik auf Seite 525 zeigt die bisherige Entwicklung der Ansätze und den heutigen Stand. Die achte AHV-Revision wird neuen Heraufsetzungen rufen. Diese bedingen immer wieder sorgfältige administrative Vorbereitungen (Orientierung der Arbeitgeber, Beitragstabellen usw.).

b. Mit dem Beitragsansatz ist es nicht getan. Auch das *materielle Beitragsrecht* unterliegt einer steten Entwicklung. So haben folgende Fragen das Amt in letzter Zeit besonders beschäftigt: Beitragspflicht auf Arbeitnehmeraktien, Erfassung der Gewinnanteile von Kommanditären, Erfassung von Liquidationsgewinnen, allgemeine Ansätze für das Naturaleinkommen in der Landwirtschaft und für das anders geartete Naturaleinkommen im Gewerbe, gemeinsame Richtlinien von AHV und SUVA für die Erfassung der Akkordanten, Fixierung der Beitragsdauer von im Ausland wohnenden Personen, die gelegentlich oder regelmässig nur tage- oder stundenweise in der Schweiz arbeiten usw. usw. In eher technischer Richtung laufen die Fragen, die sich zwischen AHV- und Steuerbehörden bei der Einführung der automatischen Datenverarbeitung ergeben.

c. Die *Arbeitgeber sind periodisch* auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen hin zu *kontrollieren*. Ein Mittel hiezu sind die durch einen anerkannten Revisor an Ort und Stelle durchgeführten Arbeit-

---

<sup>1</sup> Abgesehen von der wiederholten Erweiterung der sinkenden Beitragskala.

geberkontrollen. Im Jahre 1969 wurden 18 500 solcher Kontrollen durchgeführt.

*Aufgrund der geltenden Weisungen wurden 5 000 Kontrollberichte der Unterabteilung eingesandt.*

Aus den relativ häufigen Revisionsbemerkungen darf nicht auf eine ungenügende Abrechnungs- und Zahlungsmoral der Arbeitgeber geschlossen werden. Die Nachforderungen betreffen meistens Beiträge von Spezialleistungen wie Gratifikationen, Tantiemen, Sonderbezügen der Geschäftsleitung, Provisionen, Kinderzulagen usw. Auch führt der Personalwechsel in den Betrieben oft zu Unsicherheiten; die neuen Personalbuchhalter müssen sich zuerst in die Materie einarbeiten. Eine besondere Arbeitsgruppe, in der — unter neutralem Vorsitz — die beteiligten Verwaltungen, die Arbeitgeber, Fachleute des Revisionswesens usw. mitwirken, befasst sich mit der *Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen der AHV und der SUVA.*

#### IV. Renten und Tagelder

a. Die AHV richtet an die Betagten, Witwen und Waisen *Renten* (an Witwen unter bestimmten Voraussetzungen Abfindungen) aus. Das ist ihre eigentliche Raison d'être, die letztlich die Organisation, die Beitragspflicht usw. bestimmt.

*Im Jahre 1969 wurden, wie eingangs erwähnt, an über 1 Million Rentenbezüger gegen 2,9 Milliarden Franken Renten ausgerichtet. Für die ordnungsgemässe, besonders auch für die pünktliche Abwicklung dieser Millionen und Abermillionen Zahlungen verdienen alle Durchführungsstellen, nicht zuletzt auch die Post, Dank und Anerkennung.*

Hinter diesem Rentendienst steht eine grosse generalstäblerische Arbeit. Der Anspruch auf die Geldleistungen, die Bemessung, Festsetzung und Ausrichtung sind im Gesetz, in der Vollzugsverordnung, in Kreisschreiben und Richtlinien im Detail geordnet. Die Regelung muss nicht nur im Interesse der rechtsgleichen Anwendung so einlässlich sein, sondern auch, damit keine Friktionen entstehen, wie sie sich bei der dezentralen Organisation der AHV sonst denken liessen. In diesem Sinne ist die *Rentenwegleitung* ein eigentliches Handbuch für alle Durchführungsstellen. In einlässlichster Vorarbeit wurde die Wegleitung soeben auf den neuesten Stand gebracht: sie zählt rund 1 400 Randziffern.

b. Zum normalen Geschäftsablauf gesellen sich in kurzen Zeitabständen die *Gesetzesrevisionen mit ihren legislatorischen und administrativen Sonderproblemen*. Die Zeittafel, die die ZAK nach der siebenten Revision veröffentlicht hat (1969, S. 203), gibt den Ablauf der gesetzgeberischen und verwaltungsmässigen Vorkehren einer solchen Revision wieder. Heute steht die zehnpromtente Erhöhung der Renten und Hilflosenentschädigungen auf den 1. Januar 1971 auf dem Programm. Die Verwaltung muss, wenn sie nach Ablauf der Referendumsfrist mit den neuen Leistungen bereit sein will, ihre Dispositionen möglichst frühzeitig treffen. Das Kreisschreiben, das die Durchführungsstellen über die Einzelheiten der Revision orientiert, wurde so vorbereitet, dass es wenige Tage nach der Schlussabstimmung in den eidgenössischen Räten versandt werden konnte. Für die Ausgleichskassen, die die laufenden Renten maschinell umrechnen, stand das Blockdiagramm Ende Oktober zur Verfügung.<sup>1</sup> Die Unterabteilung ist bereit, die Ausgleichskassen werden es ebenfalls sein. Bereits zeichnet sich die *achte AHV-Revision* ab, der «Amtsfahrplan» ist erstellt, die Vorarbeiten sind, zum Beispiel für das Frauenstatut in der AHV, seit geraumer Zeit im Gange.

c. Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, Staatenlosen und Hinterlassenen solcher Personen können die geleisteten AHV-Beiträge ausnahmsweise zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen. Die Rückvergütung hält sich im bestimmten Rahmen. So wird sie «auf die Höhe des Barwertes aller zukünftigen AHV-Leistungen, die einem Rentenberechtigten in gleichen Verhältnissen zukämen», beschränkt. Die Bemessung der Rückvergütung obliegt dem Amt. Letztes Jahr hatte die Unterabteilung in Verbindung mit der Unterabteilung Mathematik und Statistik rund 900 solcher Fälle zu behandeln.

d. Soweit Renten zu Unrecht bezogen werden, ist der Bezüger *rück-erstattungspflichtig*. Die Rückzahlung kann erlassen werden, wenn der Bezug gutgläubig erfolgt ist und die Rückerstattung eine grosse Härte bedeuten würde. Diese Voraussetzungen waren 1969 in mehr als 100 AHV- und IV-Fällen gegeben; die Unterabteilung lässt sich die Verfügungen und nötigenfalls die Akten unterbreiten.

---

<sup>1</sup> In gleicher Weise befasste sich die Unterabteilung, wie in Ziffer II/7 angedeutet, schon recht früh mit dem Vollzug der EL-Revision. In der AHV und bei den Ergänzungsleistungen gibt es keine «kleinen Revisionen» mehr. Selbst einfache Änderungen bedingen einen administrativen Grossaufwand.

e. Die *IV-Renten* richten sich nach dem AHV-Rentensystem. Eine ausschlaggebende Anspruchsvoraussetzung liegt hier im *Invaliditätsgrad*. Seine Bemessung bietet im Einzelfall zu mancher Erörterung Anlass. Das trifft — beim Bezug von Hilflosenentschädigungen — auch auf die Bemessung der *Hilflosigkeit* zu.

f. Die *EO* ist, wenn man ihre Vorgängerin, die Lohn- und Verdienstersatzordnung 1940—1947, mitberücksichtigt, die *Veteranin unserer modernen Sozialversicherung*. Sie wickelt sich — ein gutes Zeichen — nahezu geräuschlos ab. Die Unterabteilung steht mit den zuständigen Dienststellen von Militär und Zivilschutz in engem Kontakt; so besorgt sie periodisch die Orientierung der betreffenden Rechnungsführer. Die Weisungen an die letztern sind überarbeitet und 1969 neu aufgelegt worden.

(Schluss in der Dezemberrummer)

## Probleme der Hilfsmittelabgabe

Gelegentlich besteht noch Unklarheit darüber, welche Hilfsmittel von der IV abgegeben werden können, wenn sie für die Hausfrauenarbeit oder von erwerbstätigen Versicherten für Verrichtungen des täglichen Lebens oder von Nichterwerbstätigen für die Verbesserung ihrer Aktionsfähigkeit begehrt werden.

### 1. Hilfsmittel für Hausfrauenarbeit

Die Arbeit der Hausfrau gilt als Tätigkeit in ihrem «Aufgabenbereich» im Sinne von Artikel 21, Absatz 1, IVG, weshalb ihr von der IV gestützt auf Artikel 14, Absatz 1, Buchstabe h, IVV «Hilfsgeräte am Arbeitsplatz, wie *besondere* Arbeitsgeräte und Sitzvorrichtungen, *Zusatzgeräte* für die Bedienung von Apparaten und Maschinen, *Anpassung* der Arbeitsfläche und der maschinellen Einrichtungen sowie räumliche Veränderungen» gewährt werden können.

Die Vielfalt der heute handelsüblichen Geräte und Apparate zur Erleichterung der Arbeit in Haushalt und Küche erschwert die Unterscheidung zwischen Geräten und Apparaten, die allgemein und solchen, die nur aus Invaliditätsgründen verwendet werden.

Es entspräche jedoch nicht dem Willen des Gesetzgebers, invaliden Versicherten notwendige Hilfsmittel zu Lasten der IV zu verweigern, weil sie allgemeine Verwendung finden, also auch von Gesunden ge-

braucht werden. Der Anspruch auf besondere Haushaltgeräte ergibt sich nach Artikel 21, Absatz 1, IVG aus zwei Kriterien:

- inwieweit die Invalidität die Ausübung der betreffenden notwendigen Tätigkeit einschränkt oder verunmöglicht,
- inwieweit das gewünschte Gerät oder die gewünschte Einrichtung Hilfsmittelcharakter im Sinne des IVG besitzt.

Es muss somit einerseits feststehen, dass ein Gerät oder Apparat aus Invaliditätsgründen nötig ist, weil dadurch ausgefallene Bewegungs- und Hantierungsfähigkeiten ersetzt werden und auf diese Weise ersetzt werden müssen, weil diese Tätigkeiten nicht auf andere, z. B. einfachere Art oder durch andere Personen, z. B. Familienmitglieder regelmässig ausgeführt werden können. Von schulpflichtigen, in Ausbildung oder im Erwerbsleben stehenden Familiengliedern kann die stellvertretende oder aushilfsweise Besorgung von Haushaltsarbeiten regelmässig nur erwartet werden, wenn deren Übernahme in der Freizeit zumutbar ist und für deren Ausführung durch die invalide Hausfrau ein kostspieliges Gerät notwendig wäre, wie z. B. für das Abwaschen.

Der Anspruch auf Hilfsmittel für die Hausfrauenarbeit richtet sich somit nach der Art und Schwere der Invalidität der Ansprecherin.

Andererseits muss feststehen, dass das Haushaltsgerät oder die -einrichtung nicht als selbstverständliche Gegebenheit jeden normalen Haushaltes oder als unnötiger Komfort zu betrachten ist. Diese Kriterien sollen anhand einiger Beispiele erläutert werden.

Wohnungs- und Küchenutensilien wie z. B. Besen, Flaumer, Wassermops, Büchsen- und Flaschenöffner, Pfannenhalter, Bestecke wie Gemüse- oder Kartoffelschnitzer usw. stellen keine Invaliditätshilfsmittel dar, hingegen gehen invaliditätsbedingte Anpassungen solcher Werkzeuge wie Hilfshalterungen (z. B. von Pfannen), funktionsangepasste Stiele und Griffe usw. zu Lasten der IV.

Ist eine Versicherte z. B. beingelähmt, kann aber ihre Hände unbehindert gebrauchen und z. B. Teige rühren, Gemüse und Früchte zerkleinern, Rahm schlagen usw., so hat sie keinen Anspruch auf einen Mix- und Rührapparat, obwohl dieser wie für eine gesunde Hausfrau spürbare Arbeitserleichterung bedeuten kann. Ist die Versicherte durch ihre Invalidität hingegen in den Armfunktionen wesentlich behindert, so dass die bei der Haushaltarbeit normalen Bewegungsarten erheblich erschwert oder gar verunmöglicht sind, so hat sie Anspruch auf dieses Gerät, wenn sie darauf angewiesen ist, diese Arbeiten selbst zu erledigen und trotz ihrer Invalidität fähig ist, diesen Apparat als Hilfsmittel vollumfänglich einzusetzen.



Eine solche Küchenmaschine müsste auch der Hausfrau, die nur für zwei Personen oder nur für sich allein zu kochen hätte, abgegeben werden, wenn ihr Invaliditätszustand so ist, dass sie ohne das Hilfsmittel nicht kochen kann oder ihr die Kompliziertheit und Schwere dieser Verrichtungen ohne Hilfsmittel nicht zumutbar ist. Hier ist das Haushaltsgerät und der Haushaltsapparat je nach seiner Eignung als Handarbeitsersatzinstrument ein notwendiges Hilfsmittel im Sinne von Artikel 21 IVG. Da das Gesetz vorschreibt, dass nur Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung zu Lasten der IV abgegeben werden dürfen, muss die durch ein Hilfsgerät erreichbare Verbesserung der Arbeitsfähigkeit in einem angemessenen Verhältnis stehen zu den Gestehungskosten solcher Hilfsmittel. Die durch Luxusausführungen entstehenden Mehrkosten gehen stets zu Lasten des Ansprechers.

Zu den Haushaltseinrichtungen, Geräten und Apparaten, die *entweder* landläufig in den Haushaltungen vorhanden sind und regelmässig Verwendung finden, deren Vorhandensein also zum zeitgemässen Standard gerechnet wird, *oder* die als nicht notwendiger Komfort gelten, gehören: der elektrische Herd, Grill und Drehspieß, ein oder zwei Spültröge mit fliessendem Heiss- und Kaltwasser, Küchentische, Schränke, Regale und Abstellflächen, Küchenschrank und Eismaschine, Kehrrechteimer mit Deckelöffner, Rührstäbe, Toaster, elektrische Kaffeemühle, Patent-Kochtöpfe mit Dampfventil, Rechaudplatten und -geräte, Kaffeemaschinen, Gemüse-, Fleisch- und Obstpasser, Schneidmaschinen, Frucht- und Eierteiler sowie im weiteren Haushalt Wasch-, Näh-, Blochmaschinen und Staubsauger. Der Umstand, dass ein Ansprecher eventuell finanziell nicht in der Lage ist, sich solche Utensilien anzuschaffen, begründet keinen Anspruch zu Lasten der IV.

Geräte und Apparate, die nicht zur allgemein üblichen Ausrüstung einer Haushaltung gehören, obwohl sie auch ohne Invalidität Verwendung finden, wie Geschirrwaschmaschinen, Bügelmaschinen oder Wäschetrockner, können nur in Ausnahmefällen als Hilfsmittel von der IV abgegeben werden, wenn nach den gegebenen Verhältnissen des Einzel-falles solche Geräte ohne Invalidität nicht angeschafft würden, die Behinderung deren Gebrauch aber notwendig macht, weil diese Arbeit anders nicht bewerkstelligt werden könnte. In bezug auf Wäscheständer beschränkt sich der Anspruch auf eventuell notwendige invaliditätsbedingte Anpassungen.

Bei den erwähnten Geräten, die im Haushalt nicht allgemein übliche Verwendung finden, werden von der IV die vollen Kosten übernommen, wenn ihre Benützung wegen der Invalidität des Ansprechers notwendig

ist. Wird durch ein solches Hilfsmittel ein übliches Haushaltsgerät überflüssig, so übernimmt die IV nur die vollen Kosten des Hilfsmittels, wenn das vorhandene übliche Gerät ohne Invalidität noch während längerer Zeit hätte verwendet werden können. Wird ein Haushalt erst gegründet oder wird mit dem Hilfsmittel ein gewöhnliches, nicht mehr gebrauchsfähiges Gerät ersetzt, so gehen nur die eventuellen Mehrkosten zu Lasten der IV.

Werden solche als Hilfsmittel von der IV abgegebene Geräte wegen Verschleisses ersetzt, so übernimmt die IV bei der Ersatzanschaffung auch nur allfällige invaliditätsbedingte Mehrkosten.

Zusammenfassend gelten somit für die Abgabe von Hilfsmitteln für die Hausfrauentätigkeit folgende Kriterien (vgl. auch ZAK 1970, S. 383):

- a. Das begehrte Hilfsmittel muss invaliditätsnotwendig sein, d. h. eine Bewegungs- oder Handhabungsfunktion ersetzen, die anderweitig, einfacher und billiger nicht ausgeführt werden kann (z. B. durch Familienmitglieder).
- b. Der Antragsteller muss nach entsprechender Anleitung, Anlehre oder Fachinstruktion physisch und psychisch in der Lage sein, das Hilfsmittel fachgerecht einzusetzen.
- c. Der Bedarf des Hilfsmittels und damit die ermöglichte Ausübung der betreffenden Funktion und Tätigkeit in diesem Aufgabenbereich müssen von Dauer sein.
- d. Zwischen den Anschaffungskosten des gewünschten Hilfsmittels und der damit erreichbaren Verbesserung der Arbeitsfähigkeit muss ein wirtschaftlich vertretbares Grössenverhältnis bestehen.

Der Vollständigkeit halber sei zum Schluss noch darauf hingewiesen, dass die IV nötigenfalls blinden oder tauben Versicherten zur Hausführung besondere Hilfsmittel abgibt.

Blinde Hausfrauen, die gezwungen sind, im Rahmen ihrer Hausfrauenarbeit selbständig das Telefon zu bedienen oder mündliche Nachrichten und Bestellungen z. B. für Familienmitglieder oder Notizen z. B. für Einkäufe und Rezepte aufzunehmen, haben Anspruch auf ein Tonband-Kassettengerät, das transportabel ist und mit dem die genormten Bandkassetten verwendet werden können (Preislage zirka 200 Franken).

Ferner können Haushaltwaagen abgegeben werden, die speziell zur Erstattung des angezeigten Gewichtes eingerichtet sind. Haushaltwaagen mit Gewichtssteinen werden von der IV nur abgegeben, wenn erwiesen ist, dass der Tastsinn ungenügend ist und nicht ausreichend gefördert werden kann.

Taube Hausfrauen oder solche, die nachgewiesenermassen infolge ihrer Invalidität auch mit einem Hörapparat die Hausglocke und das Telefon nicht zu hören vermögen, aber darauf angewiesen sind, selbst auf diese Anrufe zu reagieren, haben Anspruch auf entsprechende Ersatzanlagen durch Licht oder Bewegung (Pendelanlage), wobei auf einfache und zweckmässige Ausführung zu achten ist.

## **2. Hilfsmittel für das tägliche Leben Erwerbstätiger**

Wenn ein Invalider wegen seiner Behinderung kostspieliger Geräte bedarf, die zur Fortbewegung, für die Herstellung des Kontakts mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind, so räumt ihm das IVG ohne Rücksicht auf seine Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel ein, die vom Bundesrat in einer abschliessenden Liste zusammengefasst sind (vgl. Art. 14, Abs. 2, IVV).

Da dieser Anspruch «ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit» anerkannt wird, steht er auch erwerbsfähigen Versicherten zu. Erwerbsfähige und nichterwerbsfähige Invalide sind einander somit bezüglich des Anspruchs auf solche Hilfsmittel gleichgestellt.

Das hat zur Folge, dass es nicht zulässig ist, erwerbstätigen Versicherten Hilfsmittel für das tägliche Leben zuzusprechen, die über den Rahmen von Artikel 14, Absatz 2, IVV hinausgehen, d. h. die in der dort enthaltenen Liste nicht aufgeführt sind.

Hilfsmittel, die erwerbstätigen Invaliden gestützt auf Artikel 14, Absatz 1, Buchstabe f, IVV abgegeben werden können und auch «für das tägliche Leben» bestimmt sind, können nur abgegeben werden, wenn sie zur Erhaltung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind. Zwar weist diese nicht abschliessende Liste Hilfsmittel auf, wie z. B. Krücken, Behelfe zum Ankleiden usw., die nicht direkt der beruflichen Eingliederung dienen, aber sie stehen doch in einem weiteren Sinne im Zusammenhang mit ihr. Es widerspräche den erwähnten Vorschriften, erwerbstätigen Invaliden gestützt auf Artikel 14, Absatz 1, Buchstabe f, IVV beliebige kostspielige Hilfsmittel des täglichen Lebens zu Lasten der IV abzugeben.

So kann z. B. ein Spezialbett auch einem erwerbstätigen Invaliden nicht abgegeben werden, wenn es ausschliesslich oder vorwiegend der Erleichterung der Pflege, der Ruhe und Erholung dient. Ein solches Hilfsmittel darf gestützt auf Artikel 14, Absatz 1, Buchstabe f, IVV zu Lasten der IV gewährt werden unter der Voraussetzung, dass der Versicherte nur oder vorwiegend dank dieses Hilfsmittels seine Tätig-

keit ausüben kann und durch das Fehlen eines solchen Spezialbettes die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder die Schulung oder berufliche Ausbildung verunmöglicht wird.

### 3. Hilfsmittel für Nichterwerbstätige

Die Abgabe von gewissen Hilfsmitteln durch die IV, so insbesondere Prothesen und Fahrstühle, wird gestützt auf Artikel 14, Absatz 1, IVV, der die Ansprüche erwerbsfähiger Invaliden betrifft, nur dann abgelehnt, wenn auch eine minime berufliche Tätigkeit (oder Mitwirkung im Haushalt) nicht mehr möglich ist. Vor der Revision des IVG, die am 1. Januar 1968 in Kraft trat, waren daher nur Schwerstinvalide vom Bezug von Hilfsmitteln der IV ausgeschlossen. Gerade für sie bedeuten aber Hilfsmittel, die ihre Selbständigkeit in den täglichen Verrichtungen und im Kontakt mit der Umwelt verbessern, eine wertvolle Hilfe. Deshalb wurde in Artikel 21, Absatz 2, IVG und in Artikel 14, Absatz 2, IVV trotz der grundsätzlichen Ausrichtung der IV-Leistungen auf die berufliche Eingliederung eine Ausnahmeregelung getroffen, welche die Abgabe bestimmter, abschliessend aufgezählter Hilfsmittel für Invalide, die vollständig erwerbsunfähig sind, ohne Rücksicht auf eventuelle finanzielle Bedürftigkeit vorsieht.

Die Liste dieser Hilfsmittel ist im Vergleich zu den Hilfsmitteln, die den erwerbsfähigen Invaliden neben den Hilfsgeräten am Arbeitsplatz gewährt werden, eng begrenzt. Der Grund hiefür liegt in der Annahme, dass das tägliche Leben an einen Nichterwerbstätigen viel geringere Anforderungen stellt als an einen Erwerbstätigen. Darum beschränken sich die Leistungen der IV an Hilfsmitteln für Nichterwerbsfähige auf die genannten Geräte zur Fortbewegung, für die Kontaktaufnahme mit der Umwelt und für die Selbstsorge.

Da diese Hilfsmittel über das eigentliche Leistungsprinzip des Gesetzes hinausgehen, kann in ihrer Beschränkung keine Benachteiligung der Nichterwerbsfähigen erblickt werden. Eine solche Benachteiligung läge nur vor, wenn den erwerbsfähigen Invaliden in grösserem Rahmen als den Nichterwerbsfähigen Hilfsmittel, die nicht mit der Erwerbstätigkeit in Zusammenhang stehen, zugestanden würden. Das ist jedoch wie oben dargetan nicht zulässig.

## Durchführungsfragen

### **IV: Leistungen für Minderjährige; Erlöschen des Anspruchs<sup>1</sup>**

*(Hinweis zu Art. 10, 13, 19 und 20 IVG)*

Leistungen, die ausschliesslich Minderjährigen gewährt werden (Art. 13, 19 und 20 IVG), sind in sinngemässer Anwendung von Artikel 10, Absatz 1, IVG auf Ende desjenigen Monats zu befristen, in welchem der Versicherte das 20. Altersjahr vollendet.

### **IV: Hilfsmittel; Destillamatgeräte für Mucoviscidosepatienten<sup>1</sup>**

*(Art. 13 IVG, Erläuterung zu Rz 137 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, ersetzt Rz 889 IVM = ZAK 1969, S. 428)*

Bei der Versorgung mit Verneblungsapparaten stellt sich die Frage der Abgabe von Geräten zur Herstellung von destilliertem Wasser. Die Ärztekommision der Schweizerischen Gesellschaft für cystische Fibrose empfiehlt die Verwendung von Destillamatgeräten. Bei Zusprache eines Verneblungsapparates kann daher ein Destillamatgerät dazu abgegeben werden. Die Kosten für die benötigten Katalysator-Ersatzbomben gehen ebenfalls zu Lasten der IV.

### **IV: Rentenanspruch in Härtefällen<sup>2</sup>**

*(Art. 28, Abs. 1, IVG; Abklärung der wirtschaftlichen Anspruchsvoraussetzungen durch die kantonalen EL-Stellen)*

Gemäss Artikel 28, Absatz 1, 2. Satz, IVG haben Versicherte, die weniger als zur Hälfte, mindestens aber zu einem Drittel invalid sind, in *Härtefällen* ebenfalls Anspruch auf eine halbe Invalidenrente. Bisher war es Sache der IV-Kommissionen, abzuklären, ob die Voraussetzungen des Härtefalles im Einzelfall erfüllt waren.

Nach neuerer Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts sind — in Abweichung zur bisherigen Gerichts- und Verwal-

---

<sup>1</sup> Aus IV-Mitteilungen Nr. 127

<sup>2</sup> Aus EL-Mitteilungen Nr. 22

tungspraxis — bei der Abklärung, ob im Hinblick auf die bescheidenen Mittel eines Versicherten die gesetzlichen Voraussetzungen des Härtefalls erfüllt sind, die für die EL vorgesehenen Einkommensgrenzen massgebend (s. ZAK 1970, S. 76 ff.). Ein Härtefall im Sinne der IV liegt demnach vor, wenn ein invaliditätsmässig in Betracht fallender Versicherter die Einkommensgrenzen der EL nicht erreicht.

Da die Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen grundsätzlich nach der für die EL geltenden Regelung, also unter Berücksichtigung der gesetzlichen Bestimmungen in den einzelnen Kantonen, festzulegen sind, wäre es sowohl für die IV-Kommissionen als auch für die Ausgleichskassen (insbesondere die Verbandsausgleichskassen) schwierig, die notwendigen Erhebungen allein durchzuführen. Auch bestünde die Gefahr der ungleichen Rechtsanwendung beim Entscheid über den Härtefall und bei demjenigen über den Anspruch auf Ergänzungsleistung, was vermieden werden muss. Es erweist sich daher als zweckmässig, für diese Aufgabe die Hilfe der kantonalen EL-Stellen in Anspruch zu nehmen.

An die Ausgleichskassen und die IV-Kommissionen sind daher entsprechende neue Weisungen ergangen. Die EL-Stellen werden ersucht, in den bisher und wahrscheinlich auch künftig seltenen Härtefällen bei entsprechenden Anfragen der Ausgleichskassen die wirtschaftlichen Verhältnisse des Rentenansprechers abzuklären und den Ausgleichskassen die erforderlichen Angaben zu machen.

### HINWEISE

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

Im dritten Quartal 1970 hat die IV an 43 Institutionen in insgesamt 49 Fällen Bau- und Einrichtungsbeiträge von 1 235 850 Franken zugesichert.

Beitragssumme in Franken	Anzahl Gesuche	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	26	76 875
10 001 bis 50 000	16	347 223
50 001 bis 100 000	5	394 202
100 001 bis 500 000	2	417 550
über 500 000	—	—
	49	1 235 850

Für diesmal sei — anstelle des sonst üblichen Querschnitts — ein Einzelfall herausgegriffen: die *Bergschule Avrona* im Unterengadin. Sie liegt auf 1450 m über Meer in der Gemeinde Tarasp, vom Dorfe weit abgelegen in einer Waldlichtung; der Ausblick öffnet sich talabwärts bis gegen die Landesgrenze hin. Von der Landschaft begeisterte Feriengäste erkannten die Möglichkeit, hier nicht nur Schullager abzuhalten, sondern eine eigentliche Schule aufzubauen. So ist 1955 die Bergschule Avrona für physisch und seelisch schwache Kinder entstanden. Sie wird nach anthroposophischer Lehre geführt und ist von der IV für den Unterricht von verhaltensgestörten und asthmakranken Kindern, die normalbegabt oder Hilfsschüler sind, zugelassen. Heute zählt sie 82 Schul- und Internatsplätze. Der Schule ist eine *Lehr- bzw. Anlehrabteilung* angegliedert. Diese bildet Schulentlassene (die durchaus nicht aus der hauseigenen Schule zu stammen brauchen) für *Arbeiten in Heimen und Internaten* aus. Besonderen Erfolg hatte Avrona bisher mit der *Anlehre zum Koch*.<sup>1</sup> Hier ist der Nachweis einer geglückten Ausbildung bereits erbracht. Andere Zweige, wie die *Gärtnereianlehre*, die *Anlehre zum heiminternen Schreiner*, zum *Hausburschen* oder die *Lingerie- und Haushaltsanlehre* werden noch vorbereitet und aufgebaut. Die Nachfrage nach solchen Anlehrplätzen ist gross, ebenso gross aber auch die Nachfrage nach Hausdienstkräften, wie sie Avrona schon ausbildet und in weiterem Rahmen auszubilden gedenkt. Nun stellt sich die Frage der Unterbringung dieser Lehrlinge. Sie war bisher unzulänglich gelöst; ein eigenes *Lehrlingsheim* für zehn Lehrlinge und eine Aufsicht soll hier Abhilfe schaffen. Dieses Heim erlaubt es auch, die Lehrlingsabteilung vermehrt zu verselbständigen. Der Verein Bergschule Avrona, der die bisherigen Bauten ohne die IV finanziert hat, wendet sich für dieses Lehrlingsheim erstmals an die Versicherung, und diese hat am 28. August 1970 einen Beitrag von einem Drittel oder 88 000 Franken zugesichert. Die Bergschule Avrona hat von ihrer Entstehung bis zum Projekt des Lehrlingsheims einen weiten Weg zurückgelegt, auf welchem ihr Idealismus auch schon mit der harten Wirklichkeit in Konflikt zu geraten drohte. Schul- und Heimkonzeption haben die Kinderkrankheiten hinter sich, so dass die Institution gefestigt in die Zukunft blicken darf. Besonders die vorstehend umschriebene berufliche Komponente verdient alle Aufmerksamkeit.

---

<sup>1</sup> Trägt diese Anlehre den kulinarischen Spezialitäten der Gegend wohl ebenfalls Rechnung, einer «schoppa da jotta» zum Beispiel, «canedels» oder einer «fuatscha grassa»?

**Die Aufgabe der  
gemeinnützigen  
Institutionen im  
Rahmen des ELG**

Die schweizerischen Stiftungen «Für das Alter» und «Pro Juventute» sowie die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» erhalten gemäss ELG ansehnliche Bundesbeiträge, die durch die Gesetzesrevision auf den 1. Januar 1971 zum Teil noch erheblich erhöht worden sind. Diese Beiträge sollen einerseits dafür verwendet werden, in der Schweiz wohnhaften schweizerischen AHV-Rentnern und Leistungsbezügern der IV, die trotz oder mangels einer kantonalen Zusatzleistung in eine Notlage geraten sind, durch einmalige oder periodische Geldleistungen über die wirtschaftlichen Schwierigkeiten hinwegzuhelfen. In der gleichen Weise soll auch den mindestens zehn Jahre in der Schweiz ansässigen bedürftigen Ausländern und Staatenlosen geholfen werden, dies selbst dann, wenn der Versicherungsfall der AHV oder IV eingetreten ist, aber weder ein Anspruch auf AHV- oder IV-Rente noch ein solcher auf Ergänzungsleistungen besteht. Zudem ist die Verwendung der Bundesmittel für Sach- und Dienstleistungen zugunsten Alter, Hinterlassener und Invaliden vorgesehen, z. B. für die Finanzierung von Hilfsmitteln und medizinischen Massnahmen.

Ebenso wichtig wie die Gewährung von Geld-, Sach- und Dienstleistungen ist aber die Beratung von Betagten, Hinterlassenen und Invaliden. Die Kompliziertheit der diesen Personenkreis berührenden Fragen macht solche Mithilfe oft geradezu unerlässlich. In Frage kommen insbesondere:

- die Beratung in Versicherungsfragen;
- die Beratung in Fragen der Unterkunft;
- die Beratung bei der Bewältigung mitmenschlicher Probleme;
- die Beratung bei der inneren Auseinandersetzung mit der Behinderung oder Krankheit.

Nun sind diese Aufgaben der genannten Institutionen, wie immer wieder festgestellt wird, noch nicht hinlänglich bekannt. Das trifft für die finanzielle Unterstützung wie für die Beratung zu. Dabei haben die erwähnten Institutionen in vielen grösseren Orten unseres Landes eigentliche Beratungsstellen eingerichtet, die Betagten, Hinterlassenen und Invaliden sowie deren Angehörigen und weiteren Interessenten zur Verfügung stehen. Ausgebildete Fachkräfte helfen unentgeltlich bei der Bewältigung mitmenschlicher, technischer und finanzieller Probleme mit. Eine Ausgleichskasse macht auf Wunsch von «Pro Juventute» die Hinterlassenenrentner unter den EL-Bezügern durch eine kleine Mitteilung auf deren Beratungsstellen aufmerksam. Vielleicht ziehen sich auch



weitere EL-Durchführungsstellen diesen Hinweis zunutze und orientieren «ihre» Versicherten in geeigneter Weise über die Leistungen und Dienste der gemeinnützigen Institutionen. Die letzteren liefern gerne die nötigen Angaben.

**Wohnbau-  
förderung und  
Alters-  
wohnungen**

«Die Förderung des Baues von Wohnmöglichkeiten für Betagte entspricht einem der dringendsten Bedürfnisse» (Bericht der Kommission für Altersfragen vom 16. Dezember 1966, S. 313). Das allgemeine Verständnis für diese so wichtige Sparte des Altersproblems hat — nicht zuletzt aufgrund des zitierten Berichtes — erfreulich zugenommen. Dennoch besteht auf dem betreffenden Gebiete ein grosser Nachholbedarf. Daher verdienen die neuen Bestrebungen des Bundes zur Wohnbauförderung auch von dieser Seite aus alle Aufmerksamkeit. Das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement hat den Kantonen, Parteien und Wirtschaftsorganisationen kürzlich einen *Entwurf für einen Verfassungsartikel* zur Vernehmlassung unterbreitet. Darin heisst es u. a.:

«1. Der Bund trifft Massnahmen zur Förderung des Wohnungsbaues und des Erwerbs von Wohnungs- und Hauseigentum. ...

2. *Der Bund ist insbesondere befugt:*

a. ...

b. Bestrebungen auf dem Gebiete des Siedlungs- und Wohnungswesens zugunsten der Familie, *von Personen mit beschränkten Erwerbsmöglichkeiten sowie der Betagten und Pflegebedürftigen zu unterstützen.*

c. ...»

Es wird Sache der Gesetzgebung sein, die zu treffenden konkreten Massnahmen näher zu umschreiben. Die Arbeiten für ein neues Wohnbauförderungsgesetz, das im Jahre 1973 in Kraft treten soll, sind im Gange. Mit der Verwirklichung tritt die Frage der Altersunterkünfte in ein neues Stadium.

---

## Dr. Max Fehr †

Am 28. Oktober 1970 entschlief nach schwerer, mannhaft ertragener Krankheit *Dr. iur. Max Fehr-Frey*, Geschäftsführer der Ausgleichskasse ALBICOLAC in Bern. Der in seinem 56. Altersjahr Verstorbene war in Kreuzlingen aufgewachsen. Er trat Ende 1942 in das BIGA ein, wo er vornehmlich für die Lohn- und Verdienstersatzordnung tätig war. Anfangs 1947 wechselte er in das BSV über und wirkte hier an der Einführung der AHV mit. Seine Aufgabe bestand — vorab im Hinblick auf die Volksabstimmung vom 6. Juli 1947 — in der Aufklärung der Öffentlichkeit über das neue Sozialwerk, eine Aufgabe, die er mit grossem Geschick erfüllt hat. Von 1952 an bis zu seinem frühen Tode stand Dr. Fehr der genannten Ausgleichskasse vor. Als geschätztes Mitglied verschiedener von Bundesamt bestellter Kommissionen, insbesondere der Rentenkommission, zeichnete er sich durch sein konstruktives Wissen aus. Ebenso wirkte Dr. Fehr aktiv in der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen mit. Durch persönliche Verumständlungen kam er mit den Problemen sehgeschwacher und blinder Kinder in Berührung, für die er sich selbstlos einsetzte. Das BSV entbietet den Angehörigen seine herzliche Anteilnahme. Es wird seinem liebenswerten Kollegen ein gutes Andenken bewahren.

---

FACHLITERATUR
---------------

**Féraud Lucien:** *L'économie de la Sécurité Sociale — Le rôle de l'actuaire.* 80 S., Edition Dunod, Paris, 1970. Diese Schrift möchte die Fachleute der sozialen Sicherheit ohne mathematische Kenntnisse mit den Aufgaben und Arbeitsmethoden des Versicherungsmathematikers vertraut machen. Gerade im jetzigen Zeitpunkt dürfte eine solche Arbeit wertvolle Dienste leisten, da die allfällige Einführung eines Obligatoriums für die zweite Säule (Pensionsversicherung) vieles zu reden geben wird. Es genügt, einen Blick auf das Inhaltsverzeichnis zu werfen, um die Vielfalt der behandelten Fragen zu erkennen: Barwerte, Vorausberechnungen, individuelles und kollektives Äquivalenzprinzip, technische Bilanzen in geschlossener, halboffener und offener Kasse, Deckungskapital- und Umlageverfahren, Anpassung der Leistungen an die Preis- und Lohnentwicklung, wirtschaftliche Planung der sozialen Sicherheit usw.

**Haymoz Jean-Pierre: Taux de cotisation et systèmes financiers dans l'assurance-vieillesse.** 72 S., Reihe V, Bd. 14, der Europäischen Hochschulschriften. Verlag Herbert Lang, Bern, 1970.

## MITTEILUNGEN

**Parlamentarische  
Vorstösse**  
Postulat Renschler  
vom 23. Juni 1970

Nationalrat Renschler hat ein Postulat zum Ausbau der Wirtschaftsstatistik eingereicht, das an sich in die Zuständigkeit des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes fällt. Ziffer 2 berührt jedoch die AHV und lautet:

2. Im Rahmen der Umstellung der Datenverarbeitungsprogramme für die AHV ist dafür zu sorgen, dass die von den Beiträgen repräsentierte Verdienstsumme entsprechend den Ausbauplänen für die volkswirtschaftliche Gesamtrechnung (z. B. nach Regionen, Branchen, Berufen, Einkommensklassen) aufgliedert werden kann. Die Resultate sollten möglichst rasch zur Publikation freigegeben werden. Unter Verwendung der AHV-Zahlen lassen sich auch zuverlässigere Angaben über die Entwicklung der Beschäftigtenzahl gewinnen.

Kleine Anfrage  
Allgöwer vom  
28. September 1970

Nationalrat Allgöwer hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Gemäss Vorschlag des Bundesrates soll der SBB jährlich eine Entschädigung von 100 Mio Franken für gemeinnützige wirtschaftliche Lasten ausgerichtet werden. Erlaubt diese Summe, endlich eine alte Forderung der AHV-Rentner zu verwirklichen: den Verzicht auf die 50 Franken für den Bezug eines Alters-Halbtaxabonnements? Gerade die wirtschaftlich Schwächsten sind nicht in der Lage, für die Verbilligung ihrer wenigen Reisen diesen Betrag aufzubringen. Es wäre an der Zeit, halbe Taxen bei der SBB und anderen Verkehrsmitteln bei Vorzeigen des AHV-Ausweises zu gewähren.» Die Anfrage fällt in die Zuständigkeit des Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartementes.

Antwort des Bundesrates vom 11. November 1970:

«Nach Artikel 1 des Beschlussesentwurfs bezieht sich die Entschädigung an die SBB für ihre gemeinwirtschaftlichen Leistungen nur auf den Berufs- und Schüler- sowie den Stückgutverkehr. Sie kann keine andern Leistungen abgelten, namentlich nicht Leistungen, wie sie mit dem Verzicht auf die Erhebung des Preises für Altersabonnemente zusammenhängen. Die PTT-Betriebe

und 180 konzessionierte Transportunternehmungen, die das Abonnement auch anerkennen, werden übrigens nicht in den Genuss der vorgesehenen Entschädigung kommen.

Nahezu 300 000 ausgegebene Abonnemente beweisen, dass ihr Preis als günstig empfunden wird. Damit die Kapitaleinlage auch rentiert, reisen die Abonnementsinhaber mehr, als wenn sie ohne weiteres in den Genuss von Billetten zum halben Preis kämen, so dass der heutige Abonnementspreis auch einen kommerziellen Anreiz ausübt.

Der AHV-Ausweis ist weder ein geeigneter Ausweis für die Billettkontrolle im Zug noch für die Verkehrskontrolle. Oft hat man ihn nicht zur Verfügung, weil Eintragungen zu machen sind, und die Ausländer besitzen ohnehin keinen solchen Ausweis.

Der den Transportunternehmungen bei Gratisabgabe der Abonnemente entstehende jährliche Einnahmefall würde rund 25 Mio Franken ausmachen; er ist mit den ihnen für die Geschäftsführung auferlegten Grundsätzen nicht vereinbar.

Der Bundesrat beabsichtigt deshalb nicht, den SBB Weisungen im Sinne der Kleinen Anfrage zu erteilen.»

Postulat Hofstetter  
vom  
7. Oktober 1970

Nationalrat Hofstetter hat folgendes Postulat eingereicht:

«Versicherte, die vor Eintritt der Invalidität während eines Jahres Beiträge an die AHV/IV/EO geleistet haben, können ordentliche Vollrenten beanspruchen, die aufgrund eines um den Invalidenzuschlag erhöhten durchschnittlichen Jahreseinkommens berechnet werden. Sie stellen sich dadurch schon bei sehr bescheidenen Einkommen erheblich besser als Versicherte, die invalid geworden sind, bevor sie überhaupt Beiträge leisten konnten und daher nur die ausserordentlichen Renten im Betrage des Minimums der ordentlichen Vollrenten beziehen können. Diese auf Zufallserscheinungen beruhende unterschiedliche Behandlung vermag nicht zu befriedigen. Der Bundesrat wird daher eingeladen, zu prüfen, durch welche gesetzlichen Vorschriften sich eine Angleichung der Leistungen für alle Kategorien von invaliden Versicherten erreichen lässt.»

**Erledigte  
parlamentarische  
Vorstösse**

Folgende Kleine Anfragen gelten durch die Botschaft des Bundesrates vom 4. Februar 1970 zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des IVG (Art. 19) als beantwortet:

— Kleine Anfrage Klotter vom 24. November 1969 (ZAK 1969, S. 725);

— Kleine Anfrage Tschopp vom 1. Dezember 1969  
(ZAK 1970, S. 23).

Im Nachgang an die Beratungen zur Revision der Ergänzungsleistungen hat der Nationalrat folgende Postulate als erledigt abgeschlossen:

- Postulat Duss vom 2. Oktober 1968  
(ZAK 1968, S. 619);
- Postulat Dafflon vom 6. März 1969  
(ZAK 1969, S. 247);
- Postulat Grolimund vom 10. März 1969  
(ZAK 1969, S. 293);
- Postulat Schaffer vom 4. Juni 1969  
(ZAK 1969, S. 433).

### **Parlamentarische Kommissionen**

Die nationalrätliche Kommission zur Prüfung des Berichtes des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung (vom 2. September 1970) setzt sich wie folgt zusammen: Furgler (Präsident), von Arx, Augsburger, Barras, Debétaz, Dellberg, Deonna, Fischer-Weinfeld, Grolimund, Hofstetter, Kloter, Martin, Meyer-Boller, Mugny, Müller-Bern, Riesen, Rohner, Sausser, Schütz, Tanner, Wagner, Wyer, Wyss (23 Mitglieder). Sie tritt am 26./27. November 1970 zusammen.

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

Prof. Dr. Walter Wegmüller, der der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission seit 1961 angehörte, ist im August 1970 im 61. Altersjahr gestorben. In den letzten Jahren hatte er den Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht mit Auszeichnung präsidiert. An seine Stelle wählte der Bundesrat PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, in die Kommission.

Ferner beschloss der Bundesrat, die Eidgenössische AHV/IV-Kommission im Hinblick auf die künftige Gestaltung der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung durch weitere Vertreter der Versicherungseinrichtungen und der Versicherten zu ergänzen. In diesem Sinne hat er folgende Wahlen getroffen.

Als Vertreter der Versicherungseinrichtungen:

- Nationalrat Erwin Freiburghaus, Präsident des Interkantonalen Verbandes für Personalfürsorge, Bern;
- Dr. Alfred Matti, Geschäftsführer des Schweizerischen Verbandes für privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Zürich;
- Pierre Rieben, actuaire-conseil, Peseux;

Als Vertreter der Versicherten:

- Fritz Leuthy, Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern;
- Nationalrat Adelrich Schuler, Redaktor, Zürich;
- Fräulein Raymonde Schweizer, Directrice, La Chaux-de-Fonds.

**Adressenverzeichnis  
AHV/IV/EO**

Seite 7, Ausgleichskasse 4, Uri, und

Seite 27, IV-Kommission Uri:

Neue Adresse: 6460 Altdorf, Dätwylerstrasse 8 /  
Postfach 3212

Neue Telefonnummer: (044) 2 42 42

Seite 13, Ausgleichskasse 46.2, Wirt, Zweigstelle Alfaca:

Neue Telefonnummer: (038) 5 27 66

Seite 15, Ausgleichskasse 56, Tabak:

Umbenennung ab 1. Januar 1971 in Ausgleichskasse

der Schweizerischen Tabakbranche

Anstelle des Schweiz. Tabakverbandes sind als

Gründerverbände einzutragen:

Verband der Schweizerischen Tabakindustrie

Verband Schweizerischer Cigarrenhändler

Fédération romande et tessinoise des commerces

de tabac

Kurzbezeichnung und übrige Angaben bleiben  
unverändert

Seite 30, IV-Regionalstelle Neuchâtel:

Neue Adresse: 2000 Neuchâtel, rue du Seyon 12

Neue Telefonnummer: (038) 24 30 50

**Personelles  
Ausgleichskasse  
ALKO**

Der Leiter der Ausgleichskasse ALKO, Jean Forster, tritt auf Jahresende altershalber in den Ruhestand. Der Demissionär, der seit 1941 Leiter der Lohn- und Verdienstaussgleichskasse seines Gründerverbandes gewesen war, steht seit 1948 in gleicher Funktion der AHV-Ausgleichskasse vor. So zieht sich ein weiterer «Veteran der ersten Stunde» aus der aktiven Arbeit, die er stets mit grosser Sachkunde und pflichtgetreu gemeistert hat, zurück. Zum Nachfolger wurde Albert Meyer, langjähriger Stellvertreter des Kassenleiters, gewählt.

**Schweizerische  
Ausgleichskasse**

Der Bundesrat hat Dr. Jakob Wegmüller, Chef der Sektion für zwischenstaatliche Abkommen und des Sekretariates der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, vom Sektionschef I zum Sektionschef Ia der Zentralen Ausgleichsstelle und Schweizerischen Ausgleichskasse befördert.

# GERICHTSENTSCHEIDE

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Renten

Urteil des EVG vom 26. Mai 1970 I. Sa. G. T.

**Art. 27, Abs. 2, AHVG. Als zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen im Sinne dieser Vorschrift verpflichtet gilt auch der aussereheliche Vater, der die Prämien für eine zugunsten des Kindes abgeschlossene Summenversicherung zu bezahlen hat, sofern sich aus den Umständen ergibt, dass diese Leistungen an die Stelle direkter Beiträge an den laufenden Unterhalt des Kindes treten.**

Der am 28. August 1962 geborene G. T. ist der aussereheliche Sohn des am 24. Februar 1969 verstorbenen J. F. Dieser hatte durch schriftlichen Vertrag vom 25. März 1963 mit dem damaligen Beistand und heutigen Vormund des ausserehelichen Kindes die Vaterschaft anerkannt. Ferner verpflichtete er sich in Ziffer 2 dieses Vertrages zur Bezahlung der Prämien für eine Lebensversicherung, die vom Beistand als Versicherungsnehmer zugunsten seines Mündels auf das Leben des ausserehelichen Vaters abgeschlossen wurde. Die Vormundschaftsbehörde genehmigte die Vaterschaftsanerkennung und die Vereinbarung über das Unterhaltsgeld mit Beschluss vom 15. Juli 1963.

Nach dem Tode des ausserehelichen Vaters meldete der Vormund sein Mündel am 26. Februar 1969 zum Bezuge einer AHV-Waisenrente an. Mit Verfügung vom 22. Mai 1969 lehnte die Ausgleichskasse aber das Begehren ab. Zur Begründung führte sie aus, der Vater des Leistungsansprechers sei zu seinen Lebzeiten nicht zu Unterhaltsleistungen an das Kind verpflichtet gewesen. Da durch seinen Tod die Versicherungssumme zugunsten des Kindes fällig geworden sei, habe dieses auch keinen Versorgerschaden erlitten.

Eine gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde des Vormundes wies die Rekursbehörde mit Entscheid vom 5. September 1969 ab.

Gegen diesen Entscheid führt der Vormund innert Frist Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Beschwerdegegnerin sei zu verpflichten, eine Waisenrente zu bezahlen. Der angefochtene Entscheid verletze durch die unzutreffende Anwendung von Art. 27, Abs. 2, AHVG Bundesrecht; ferner wird beanstandet, der rechtserhebliche Sachverhalt sei unvollständig festgestellt worden.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Aussereheliche Kinder, deren Vater durch Gerichtsurteil oder aussergerichtlichen Vergleich zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet ist, haben beim Tode eines Elternteils gemäss Art. 27, Abs. 2, AHVG Anspruch auf die einfache Waisenrente.

Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der verstorbene aussereheliche Vater im Sinne dieser Bestimmung «zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen ver-

pflichtet» gewesen sei. Diese gesetzliche Voraussetzung für die Versicherungsleistung knüpft an einen zivilrechtlichen Tatbestand an. Da die Waisenrente als sozialversicherungsrechtliche Abgeltung des Versorgerschadens gedacht ist, wird sie für das aussereheliche Kind vom Bestehen einer zivilrechtlichen Unterhaltspflicht des Vaters abhängig gemacht. Den Nachweis eines konkreten Versorgerschadens verlangt aber das Gesetz nicht. Daher ist es auch unerheblich, ob der aussereheliche Vater seine Unterhaltspflicht erfüllt habe oder nicht. Entscheidend bleibt einzig, ob er gemäss Art. 319 ZGB verpflichtet war, einen «angemessenen Beitrag an die Kosten des Unterhalts und der Erziehung des Kindes» zu leisten. In welcher Form dieser Beitrag zu leisten ist und wie er im einzelnen verwendet wird, sind Fragen von untergeordneter Bedeutung. Es ist kein Wesensmerkmal des Unterhaltsgeldes im Sinne von Art. 319 ZGB, dass es für den laufenden Unterhalt verwendet wird. Es kommt vor, dass die Kindsmutter selber für den laufenden Unterhalt des Kindes sorgen kann und auch selber für das Kind aufkommen will. Dagegen kann sie auch in diesem Falle nicht gegenüber dem ausserehelichen Vater auf die Unterhaltsbeiträge an das Kind, dessen Interessen von der Vormundschaftsbehörde bzw. vom Beistand oder Vormund gewahrt werden, rechtsverbindlich verzichten (Art. 319, Abs. 3, ZGB). Wenn der festgesetzte Unterhaltsbeitrag im Einzelfall für die laufenden Unterhaltskosten nicht benötigt und für die späteren Ausbildungskosten zurückgelegt wird, ist er nach seinem zivilrechtlichen Gehalt ebenso «Unterhaltsgeld» wie ein Beitrag an die laufenden Kosten des Lebensunterhaltes. Es besteht kein Anlass, einen solchen Beitrag sozialversicherungsrechtlich anders zu behandeln, da das AHVG in der massgebenden Bestimmung auf den zivilrechtlichen Tatbestand abstellt. Wird der Beitrag des ausserehelichen Vaters für den laufenden Unterhalt einstweilen nicht benötigt, so ist es Pflicht des gesetzlichen Vertreters des Kindes, diese Beiträge sicher anzulegen, bis sie gebraucht werden (Art. 401 ZGB). Es ist nicht einzusehen, weshalb eine solche Anlage nicht in Form einer Lebensversicherung erfolgen könnte, deren Prämien mit den Beiträgen des ausserehelichen Vaters bezahlt werden. Diese Form der Anlage des Mündelvermögens bietet zudem den Vorteil, sich gegen das Risiko des Ausfalles der Beiträge infolge vorzeitigen Todes des Vaters abzusichern. Wenn der Vater sich verpflichtet, die Beiträge als Prämien direkt an die Versicherung zu leisten, so ist in einer solchen Abrede bloss eine Vereinfachung des Zahlungsverkehrs zu erblicken, welche auf die rechtliche Qualifikation der Beiträge keinen Einfluss hat. Daher gilt der aussereheliche Vater im Sinne von Art. 27, Abs. 2, AHVG als zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet, wenn er die Prämien für eine zugunsten des Kindes abgeschlossene Summenversicherung zu bezahlen hat, sofern sich aus den Umständen ergibt, dass er diese Leistung an Stelle direkter Beiträge an den laufenden Unterhalt des Kindes zu erbringen hat. Aus EVGE 1961, S. 233 ff., lässt sich nichts Gegenteiliges ableiten, zumal jenem Urteil ein ganz anderer Sachverhalt zugrunde lag.

2. Im vorliegenden Fall sind die Zahlungen, die der verstorbene aussereheliche Vater zu Lebzeiten in Form von Versicherungsprämien geleistet hat, als Unterhaltsbeiträge an das Kind zu qualifizieren. Aus den Verhandlungen des gesetzlichen Vertreters mit der Versicherung ergibt sich, dass er sich vor Abschluss der Versicherung mit dem ausserehelichen Vater über die Höhe



des monatlichen Unterhaltsbeitrages an das Kind geeinigt hat. Auf dieser Grundlage wurde dann die jährliche Leistung ermittelt und als Prämienbasis der Versicherung zugrunde gelegt. Nach dieser Einigung auf einen monatlichen Unterhaltsbeitrag von 80 Franken bzw. einen jährlichen Beitrag von 960 Franken und entsprechend einer Prämienzahlung von 952.60 Franken schloss der Beistand des Kindes die Versicherung als Versicherungsnehmer ab. Dass in der Vaterschaftsanerkennung vom 25. März 1969 nicht von Unterhaltsbeiträgen die Rede ist, sondern unmittelbar die zu bezahlende Prämie als vermögensrechtliche Leistung des Vaters an das Kind festgelegt wird, hat nur formelle Bedeutung. Es ist klar, dass diese Verpflichtung nach Auffassung der Parteien an die Stelle eines direkten Unterhaltsbeitrages an das Kind treten sollte. Rechtlich war die Leistung somit eine Unterhaltsverpflichtung, die aber im Einzelfall wirtschaftlich anders verwendet worden ist, da die Mutter für den laufenden Unterhalt des Kindes nicht darauf angewiesen war oder nicht darauf angewiesen sein wollte. Auch die Vormundschaftsbehörde hat die Meinung der Vertragsparteien der Vaterschaftsanerkennung richtig verstanden, wenn sie diese als «Vertrag über das Unterhaltsgeld» bzw. als «Vereinbarung . . . betreffend . . . Unterhaltsverpflichtung» bezeichnet hat. Die Vormundschaftsbehörde hätte diesen Vertrag nicht genehmigen dürfen, wenn für sie die Leistung des ausserehelichen Vaters ihrer rechtlichen Natur nach nicht eindeutig als Unterhaltsbeitrag an das Kind erkennbar gewesen wäre.

Durch den Tod des nach dem Lebensversicherungsvertrag Versicherten ist der Versicherungsfall vor Ablauf der vollen Versicherungsdauer eingetreten. Daher musste die Versicherungssumme, die um die Gewinnanteile erhöht wurde, vorzeitig ausbezahlt werden. Bei voller Versicherungsdauer wären die Gewinnanteile für weitere 11 Jahre zur Versicherungssumme geschlagen worden, wodurch sich diese erheblich erhöht hätte. Der Begünstigte ist daher keineswegs finanziell gleichgestellt, wie wenn sein Vater noch lebte. Dagegen ist ungewiss, wie hoch der erlittene Ausfall zu veranschlagen ist, da die Höhe der entgangenen Gewinnanteile vom künftigen Geschäftsgang des Versicherers abhängt. Diese Ungewissheit ändert aber nichts daran, dass dieser Ausfall rechtlich einen Versorgerschaden darstellt. Die diesbezüglichen Bedenken des Bundesamtes sind unbegründet. Es ist nicht nötig, die Höhe des Versorgerschadens für die Festsetzung der Waisenrente im Einzelfall zu kennen. Denn für die Bemessung der Waisenrente sind von diesem Umstand unabhängige, spezifisch sozialversicherungsrechtliche Faktoren massgebend.

Ist somit die von der Vormundschaftsbehörde genehmigte Unterhaltsverpflichtung des verstorbenen ausserehelichen Vaters als Verpflichtung zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen im Sinne von Art. 27, Abs. 2, AHVG zu qualifizieren, so hat der Beschwerdeführer Anspruch auf eine einfache Waisenrente. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher grundsätzlich gutzuheissen. Die Festsetzung der Waisenrente ist zunächst Sache der Verwaltung. Die Akten sind deshalb zur Festsetzung der Rente in einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

3. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Antrag des Beschwerdeführers auf Zusprechung einer angemessenen Anwaltskostenentschädigung stattzugeben.

## Verfahren

Urteil des EVG vom 26. Mai 1970 i. Sa. H. B.

**Art. 114 OG.** Der Richter bestimmt das anwendbare Recht von Amtes wegen.

**Art. 108, Abs. 2, OG.** Die Änderung der rechtlichen Begründung des Rechtsbegehrens im Laufe des Verfahrens ist zulässig.

1. Während H. B. in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde das Begehren gestellt hatte, die Kassenverfügung und der vorinstanzliche Entscheid, welche die Gewährung einer Hilflosenentschädigung gemäss AHVG zum Gegenstand haben, seien aufzuheben, verlangte er später, dass ihm eine Hilflosenentschädigung im Sinne des IVG zugesprochen werde. Es stellt sich damit zunächst die verfahrensrechtliche Frage, ob im Verlauf des Beschwerdeverfahrens das ursprüngliche Gesuch um Zuspreehung einer Hilflosenentschädigung der AHV abgeändert werden darf in ein Begehren um Gewährung einer Hilflosenentschädigung der IV.

Diese Frage ist zu bejahen. Bei der Hilflosenentschädigung nach beiden Sozialversicherungen handelt es sich begrifflich um ein und dasselbe Rechtsinstitut. Es ist lediglich eine Frage des von Amtes wegen anzuwendenden Rechtes, ob die Hilflosenentschädigung im Sinne der IV oder der AHV zu gewähren sei. Grundsätzlich genügt es daher, dass der interessierte Versicherte eine Hilflosenentschädigung verlangt. Alsdann ist es Sache der Verwaltung bzw. des Sozialversicherungsrichters, die vom Ansprecher vorgebrachten und sonstwie bekannten Tatsachen nach den zutreffenden rechtlichen Normen zu würdigen. Es liegt demzufolge keine unzulässige Änderung des Rechtsbegehrens vor, wenn der Versicherte, wie im vorliegenden Fall, zunächst eine Hilflosenentschädigung der AHV und danach im gleichen Verfahren statt jener eine solche der IV verlangt.

2. ...

3. ...

## Invalidenversicherung Eingliederung

Urteil des EVG vom 20. Mai 1970 i. Sa. U. A.

**Art. 4, Abs. 2, und Art. 17 IVG.** Unter den Begriff der «Umschulung» fällt die zumutbare berufliche Ausbildung, welche die IV einem schon vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesenen Versicherten nach dem Eintritt der Invalidität und wegen dieser Invalidität schuldet. Anspruch auf diese Massnahme besteht, wenn der massgebende Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die bisherige Erwerbstätigkeit unzumutbar macht.

Der im Jahre 1940 geborene Versicherte erwarb 1964 ein Diplom als Architekt-Techniker HTL. Schwierigkeiten bei der Berufsausübung wegen zunehmender Sehbeschwerden veranlassten ihn, ab Herbst 1968, nach vorheriger Eigenschaftsabklärung, eine Ausbildung zum Berufsberater an einem Seminar

für angewandte Psychologie zu beginnen. Am 5. September 1968 ersuchte der Versicherte die IV um Übernahme der Umschulungskosten. Die Abklärung ergab, dass er 1946 wegen Strabismus convergens links operiert und 1951 wegen hochgradiger Amblyopie links sehschulbehandelt worden war. Augenarzt Dr. X meldete, er habe den Patienten seit 1958 in Kontrolle gehabt und 1962 wegen einer entstellenden sekundären Divergenz operiert. Erstmals gegen Ende seines Technikumsstudiums habe der Versicherte über Akkomodationsstörungen geklagt. Deren Ursache habe aber auch konsiliarisch nicht festgestellt werden können. Erst 1968 habe er wieder von diesem Patienten gehört. Jetzt seien seine Beschwerden namentlich beim technischen Zeichnen derart, dass er nur teilweise arbeitsfähig sei; der Gedanke einer Umschulung sei auch aus medizinischer Sicht dringend angezeigt. Im gleichen Sinne äusserte sich Dr. Y, Oberarzt an einer Universitätsaugenklinik, nach einwöchiger stationärer Abklärung. Die IV-Kommission ersuchte hierauf das BSV um Stellungnahme, welches zum Schluss kam, die Ausbildung zum Berufsberater sei hier nicht als Umschulung im Sinne von Art. 17, Abs. 1, IVG, sondern als berufliche Neuausbildung gemäss Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG zu werten, und zwar weil der Gesundheitsschaden «schon vor der Einleitung der Hochbauzeichnerlehre und der Technikumsausbildung bestanden hat». Da ferner diese «Neuausbildung» laut dem Abklärungsbericht der IV-Regionalstelle nicht invaliditätsbedingte Mehrkosten in der Höhe von mindestens 300 Franken im Jahr verursachte, wurde dem Versicherten mit Verfügung vom 6. Mai 1969 jegliche Leistung verweigert.

Der Versicherte beschwerte sich. Bei der Berufswahl im Jahre 1955 seien die Beschwerden, welche erstmals 1963, also kurz vor der Diplomerteilung, und seither in zunehmendem Masse auftraten, nicht vorherzusehen gewesen.

Mit Entscheid vom 21. Oktober 1969 bestätigte die kantonale Rekurskommission jedoch die angefochtene Verfügung. In der Begründung wird insbesondere ausgeführt: «Bei den Leiden des Versicherten handelt es sich, wie Dr. X in seinem Bericht vom 23. September 1968 festgestellt hat, um die Geburtsgebrechen Nr. 425 (angeborene hochgradige Refraktionsanomalien), Nr. 426 (Amblyopia cong.) und Nr. 427 (Strabismus concomitans). Sind die Leiden aber angeboren, so ist die für die Anwendung von Art. 17 IVG massgebende Voraussetzung, dass die Gesundheitsschädigung erst nach Aufnahme einer Erwerbstätigkeit eintritt, von vornherein nicht erfüllt. Fragen kann sich höchstens, ob sich die Leiden erst nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit derart verschlechtern haben, dass die Weiterführung der bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich oder nicht mehr zumutbar war. Hiegegen spricht aber die vom Facharzt getroffene Feststellung, dass der Gesundheitszustand des Versicherten stationär sei; ... »

Mit rechtzeitiger Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Versicherte geltend, die kantonale Rekurskommission habe sich zu Unrecht an einige offensichtlich widersprüchliche Angaben im Bericht von Dr. X gehalten. Er verweist auf ein ergänzendes Zeugnis des genannten Arztes vom 22. Dezember 1969. Die Ausgleichskasse verweist auf die Stellungnahme der IV-Kommission im kantonalen Verfahren. In seiner Stellungnahme schliesst auch das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

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

1. Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren, und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16, Abs. 1, IVG). Der erstmaligen beruflichen Ausbildung ist u. a. gleichgestellt «die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben» (Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG).

Der Versicherte hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann (Art. 17, Abs. 1, IVG). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Art. 17, Abs. 2, IVG).

Was die Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung anbetrifft, so ist es dabei, wie in EVGE 1969, S. 110 (ZAK 1969, S. 683) ausgeführt wurde, unter der Herrschaft des bis Ende 1967 geltenden alten Rechts entscheidend darauf angekommen, ob der Versicherte vor dem Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits erwerbstätig war oder nicht. Unter Umschulung wurde dabei — dem Regelfall entsprechend — die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art verstanden, die notwendig und geeignet sind, einem Versicherten, der bereits vor dem Eintritt der Invalidität (im Sinne des Versicherungsfalls) erwerbstätig gewesen ist, eine Erwerbsmöglichkeit zu verschaffen, die der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Dadurch wurde grundsätzlich nicht ausgeschlossen, für die berufliche Ausbildung eines Versicherten, der nach Eintritt der Invalidität (im Sinne des massgebenden Gesundheitsschadens) seine erstmalige berufliche Ausbildung erhalten hatte, in der Folge jedoch den Beruf zumutbarerweise nicht mehr ausüben konnte, Umschulungsmassnahmen zu gewähren. Diese Rechtslage ist durch den neuen zweiten Absatz von Art. 16 IVG insofern geändert worden, als die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach Eintritt der Invalidität (im Sinne des massgebenden Gesundheitsschadens) eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, von Gesetzes wegen der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt wurde. Demzufolge fällt nach geltendem Recht nur diejenige zumutbare berufliche Ausbildung unter Art. 17 IVG, welche die IV einem schon vor Eintritt der Invalidität (im Sinne des Versicherungsfalls) erwerbstätig gewesenen Versicherten nach dem Eintritt der Invalidität und wegen dieser Invalidität schuldet.

Bei der Frage nach dem Eintritt des Versicherungsfalls und sinngemäss auch bei derjenigen nach dem Eintritt des massgebenden Gesundheitsschadens ist Art. 4, Abs. 2, IVG zu beachten, wonach die Invalidität als eingetreten gilt, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.

Im vorliegenden Fall ist die Frage nach Art und Eintritt des massgebenden Gesundheitsschadens zu beantworten. Als solcher kann aber nur ein Leiden gelten, das unmittelbar geeignet ist, die in Frage stehende Erwerbstätigkeit unzumutbar zu machen. Er fällt frühestens in dem Zeitpunkt in

Betracht, in welchem er ein derartiges Ausmass erreicht hat, dass mit dem Eintritt der Unzumutbarkeit in absehbarer Zeit gerechnet werden muss.

2. Entgegen der Auffassung von BSV und Vorinstanz erlaubt keiner der in den Akten befindlichen ärztlichen Berichte den Schluss, das die Ausübung des Berufes eines Architekt-Technikers erschwerende Leiden habe schon bei Beginn der Ausbildung zum Hochbauzeichner im Jahre 1955 bestanden. Schon im ersten Bericht von Dr. X kam klar zum Ausdruck, dass ein adäquater Zusammenhang zwischen den behandelten Geburtsgebrechen des Versicherten und den die Berufsunfähigkeit verursachenden Akkommodationsstörungen nicht feststellbar war. Es ging deshalb nicht an, die Angabe von Dr. X, das Leiden sei stationär, auf diese Akkommodationsstörungen zu beziehen. Im Hinblick auf diese hat der genannte Arzt vielmehr ausgeführt, der Versicherte sei im bisherigen Beruf seit Jahren zunehmend arbeitsunfähig. Dass Strabismus und einseitige Amblyopie des Versicherten nicht adäquate Ursache der während des Technikumsstudiums erstmals aufgetretenen Beschwerden sind, ergibt sich ferner auch aus einem Bericht der Universitätsaugenklinik vom 24. Januar 1964, welcher der Versicherte von Dr. X zur konsiliarischen Untersuchung zugewiesen worden war: «Wir glauben, dass der Patient hauptsächlich unter akkommodativen Beschwerden leidet. Der Strabismus selbst dürfte kaum mehr als Ursache in Frage kommen.» Verdeutlicht werden diese Feststellungen durch die Ausführungen von Dr. X in seinem Zeugnis vom 22. Dezember 1969: «Der Versicherte leidet seit Geburt unter einem Schielen des linken Auges, verbunden mit hochgradiger einseitiger Schwachsichtigkeit und Weitsichtigkeit an beiden Augen. Diese Trias war aber für den Arzt kein Grund, dem Patienten von seinem spezifischen Studium abzuraten, da sie kaum je einmal zu Beschwerden führt. Ebenso lag für den Patienten vorerst kein Grund vor, von diesem Studium abzusehen, da die nicht voraussehbaren und durchaus atypischen Beschwerden ja erst im Verlaufe des Studiums, d. h. im Frühjahr 1964, auftraten. Damals schickte ich den Patienten konsiliarisch in die Universitätsaugenklinik, wo vom weiteren Studium ebenfalls nicht abgeraten wurde. Die damaligen Therapievorschlage wurden ausgeführt, führten dann aber nicht zur erhofften Besserung. Wenn aber die akkommodativen Störungen mit den zunehmenden Beschwerden erst gegen den Schluss des Studiums auftraten, und es sich zudem um Beschwerden handelt, die nicht adäquat kausal voraussehbar waren, dann kann dem Patienten auch nicht der Vorwurf gemacht werden, dass er wider besseres Wissen sein Studium absolviert hat. Die kongenitale akkommodative Störung hat sich ja auch erst im Verlauf der vermehrten studienbedingten okulären Anstrengungen überhaupt bemerkbar gemacht...»

Was den Eintritt dieses massgebenden Gesundheitsschadens anbetrifft, so kann angesichts der klaren ärztlichen Ausführungen nicht gesagt werden, der Versicherte habe bereits vor der Aufnahme der Erwerbstätigkeit als Architekt-Techniker ein Leiden der Art oder des Ausmasses aufgewiesen, welche die die Berufsunfähigkeit bedingenden Störungen voraussehen liessen. Unter diesen Umständen kann die Frage offengelassen werden, wie vorzugehen wäre, wenn die Invalidität (im Sinne des massgebenden Gesundheitsschadens) im Verlaufe der Ausbildung aufgetreten wäre.

3. Was schliesslich die Frage anbetrifft, ob das Eingliederungsziel nicht auf einfachere Weise, etwa durch die Umstellung auf eine berufsverwandtere

Tätigkeit, hätte erreicht werden können, so ist auf die folgenden Ausführungen im Abklärungsbericht vom 24. Oktober 1968 der IV-Regionalstelle hinzuweisen: «Aufgrund unserer Beobachtungen sind wir zur Auffassung gelangt, dass es dem Versicherten tatsächlich zur Zeit noch möglich wäre, als Bauführer zu arbeiten. Die Tätigkeit könnte aber, falls sich die Sehkraft weiter verschlechtert, eines Tages sehr gefährlich werden, und ein Berufswechsel dürfte dann bei wesentlich schlechterer Sehkraft erheblich erschwert sein.»

Es besteht kein Anlass, an der Richtigkeit dieser Ausführungen zu zweifeln. Der Versicherte hat somit Anspruch im Sinne von Art. 17, Abs. 1, IVG auf die Umschulung zum Berufsberater.

#### **Urteil des EVG vom 21. Mai 1970 i. Sa. U. P.**

**Art. 8, Abs. 1, IVG. Ein Versicherter ist dann unmittelbar von einer Invalidität bedroht, wenn sich sein Gesundheitsschaden in absehbarer Zeit wirtschaftlich auswirken wird, nicht aber schon dann, wenn der Eintritt der Invalidität zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt dieses Eintrittes jedoch ungewiss ist.**

Der im Jahre 1946 geborene Versicherte, Student der Medizin, ersuchte am 13. März 1969 um medizinische Massnahmen der IV. Der Befund von Dr. X, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie, lautete: «Deutliche O-Beine mit Scheitel auf Kniegelenkhöhe, entsprechende Crura vara beidseits mit Inkongruenz der Sprunggelenkachsen.» Eine eigentliche Behinderung bestand jedoch nicht, es traten bloss «je nach funktioneller Beanspruchung, besonders durch längeres Stehen, ... Wadenschmerzen und Schmerzen im Bereiche der beiden Kniegelenke auf». Dennoch empfahl der genannte Arzt eine «Stellungskorrektur durch Osteotomie links und rechts», und zwar mit folgender Begründung: «Unbehandelt führt diese Fehlstellung mit Sicherheit zu fortschreitender und vorzeitig auftretender Gonarthrose. Die Osteotomie ist nicht aus kosmetischen Gründen indiziert, sondern zur Wiederherstellung normaler gelenkgeometrischer Verhältnisse der Knie-/Sprunggelenke.»

Die IV-Kommission hielt jedoch dafür, es handle sich bei den vorgeschlagenen Eingriffen nicht um medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne des IVG. Den mit Verfügung vom 8. Mai 1969 eröffneten ablehnenden Entscheid bestätigte das kantonale Versicherungsgericht auf Beschwerde hin mit Urteil vom 29. August 1969.

Mit rechtzeitiger Berufung an das EVG verlangt der Versicherte erneut Kostengutsprache für die — inzwischen durchgeführte — Stellungskorrektur. Zur Begründung bringt er im wesentlichen vor, «dass es sinnvoller ist, die Patienten mit Crus varum durch eine Leistung der IV zur Operation zu ermutigen, anstatt zuzuwarten, bis die IV mit Sicherheit später eine Rente wegen Teilinvalidität ausrichten muss».

Die Ausgleichskasse enthält sich einer Stellungnahme, während das BSV in seinem Mitbericht Abweisung der Berufung beantragt.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 12, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, «die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind,

die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren». In EVGE 1969, S. 100 (ZAK 1969, S. 677) hat das Gericht die Rechtsprechung zur Frage, unter welchen Voraussetzungen die genannte Bestimmung die Übernahme von Coxarthrose- und Gonarthroseoperationen gestattet, zusammengefasst und weiterentwickelt. Darnach übernimmt die IV einen derartigen Eingriff, wenn er die Beseitigung einer stabilen Skelettanomalie bezweckt, welche die sekundären arthrotischen Prozesse bewirkt. Die Korrektur muss allerdings diese sekundären — im Tatbestand sehr untergeordneten — Symptome so weitgehend zu beseitigen vermögen, dass insgesamt von einer Defektkorrektur gesprochen werden kann. Abschliessend hat das Gericht damals ausgeführt, «dass die heutige Betrachtungsweise der IV erlaubt, 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». Nicht ausser acht gelassen werden darf jedoch, dass die medizinischen Vorkehren im Sinne von Art. 12 IVG ins Gebiet der Eingliederungsmassnahmen im allgemeinen gehören. Auf solche haben aber nach Art. 8, Abs. 1, IVG nur «invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte» Anspruch. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4, Abs. 1, IVG «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit».

2. ... Im vorliegenden Fall vertritt das BSV in seinem Mitbericht die Ansicht, von unmittelbar drohender Invalidität könne nicht die Rede sein. Da es sich hier um die Beurteilung einer grundsätzlichen Rechtsfrage handelt, hat die I. Kammer eine Stellungnahme des Gesamtgerichtes eingeholt. Dieses äusserte sich wie folgt:

Auszugehen ist vom rechtlichen Invaliditätsbegriff von Art. 4 IVG, dessen Elemente im wesentlichen wirtschaftlicher Natur sind (der Sonderfall von Art. 5 spielt in diesem Zusammenhang keine Rolle). Alsdann ist das Zusammenspiel der Art. 4, 8 und 12 IVG zu berücksichtigen. In Art. 8 und 12 findet sich der Ausdruck «unmittelbar». Auch der italienische Text verwendet in beiden Artikeln den gleichen Ausdruck (*direttamente*). Anders der französische: Er spricht in Art. 8 von «*assurés ... menacés d'une invalidité imminente*» und in Art. 12 von «*... mesures médicales qui ... sont directement nécessaires à la réadaptation ...*». Der erste Ausdruck ist rein zeitlich orientiert, der zweite rein erfolgsmässig. Wird der Begriff der Unmittelbarkeit in Art. 8, Abs. 1, IVG rein zeitlich ausgelegt, so führt dies zu einer klaren Begriffsbestimmung: Im Bereiche von Art. 4 hat die Rechtsprechung festgestellt, dass von bleibender Invalidität dann gesprochen werden kann, wenn sie «während der ... normalen Aktivitätsperiode des Versicherten besteht», von längere Zeit dauernder Erwerbsunfähigkeit, wenn sie längere Zeit (nämlich mindestens 360 Tage: vgl. Art. 29, Abs. 1, IVG) bestanden hat (vgl. EVGE 1962, S. 248, ZAK 1963, S. 88). Angesichts dieser zeitlichen Elemente in Art. 4 und Art. 8 IVG darf das Vorliegen einer unmittelbar drohenden Invalidität selbst dann nicht bejaht werden, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt dieses Eintrittes aber ungewiss ist. Unmittelbarkeit im Sinn von Art. 8, Abs. 1, IVG besteht

demnach, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht. Wann allerdings dieses Merkmal gegeben ist, kann nicht ein für alle Mal bestimmt werden: der Ausdruck «unmittelbar» ist notwendigerweise relativ zu verstehen. Seine Tragweite hängt von der Art des Gebrechens ab. Im übrigen wäre der Arzt auch überfordert, wenn er aufgrund eines unklaren Zustandsbildes eine langfristige Prognose stellen müsste.

3. ...

**Urteil des EVG vom 29. Dezember 1969 i. Sa. J. Z.** (Übersetzung aus dem Französischen)

**Art. 12 IVG.** Bei einer von Geburt an gehörlosen Versicherten stellt eine spezielle zahnärztliche Behandlung, welche zum Ziele hat, die Sprachfähigkeit zu erhalten, keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, wenn die übliche Zahnbehandlung selbst — wie im vorliegenden Fall Extraktion und prothetische Versorgung — keinen Anspruch auf eine IV-Leistung zu begründen vermag.

Die im Jahre 1934 geborene, verheiratete Versicherte, Mutter zweier noch minderjähriger Kinder, ist von Geburt an gehörlos. Die Konversationsfähigkeit erlernte sie in einem medizinisch-pädagogisch geleiteten Institut. Ihr Ehemann, welcher in einer Uhrenfabrik arbeitet, ist ebenfalls von Geburt an taubstumm. Die Versicherte absolvierte eine Lehre als Näherin, war hernach in verschiedenen Betrieben tätig und widmet sich nun seit der Geburt ihres zweiten Kindes vornehmlich der Haushaltung. Von Zeit zu Zeit verrichtet sie indessen auch noch Heimarbeit.

Am 11. Juni 1968 ersuchte die Versicherte die IV um Kostenübernahme einer zahnärztlichen Behandlung. Ihr Zahnarzt teilte der IV-Kommission mit, das Gebiss der Versicherten bedürfe einer gründlichen Sanierung, normalerweise würde er eine prothetische Versorgung vorziehen, vorliegend dränge sich jedoch die erwähnte Lösung infolge der jetzt schon bestehenden Sprachschwierigkeiten auf. Der Zahnarzt fügte seinem Bericht einen Kostenvorschlag im Betrage von 1536 Franken bei.

Mit Beschluss vom 10. Dezember 1968 wies die IV-Kommission das Leistungsbegehren ab mit der Begründung, die in Aussicht genommenen Vorkehren stellten eine Behandlung des Leidens an sich dar, was der Versicherten mit Verfügung vom 13. Dezember 1968 mitgeteilt wurde.

Hiegegen reichte namens der Versicherten eine Fürsorgerin Beschwerde ein. Sie legte dar, weshalb die vorgesehene Behandlung — welche zugegebenermassen teurer zu stehen komme als eine prothetische Versorgung — für die Aufrechterhaltung der Kontaktfähigkeit der Versicherten unerlässlich sei.

Die kantonale Rekurskommission hielt in ihren Erwägungen — ungeachtet der Vernehmlassung der IV-Kommission — u. a. fest, die im Streite liegende Vorkehr stelle dann eine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, wenn sie zum Ziele habe, die Sprachfähigkeit der Versicherten zu erhalten; die richterliche Vorinstanz habe der Abklärung dieser Frage zu wenig Beachtung geschenkt, die Akten seien deshalb an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese die notwendigen Erhebungen noch nachhole.



Das BSV legte gegen diesen Entscheid rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Es führte im wesentlichen aus, die vorgesehene Massnahme diene grundsätzlich der Behandlung des Leidens an sich, selbst wenn diese — im Gegensatz zu einer zahnprothetischen Versorgung — die Sprachfähigkeit der Versicherten nicht gefährde. Das BSV beantragte deshalb die Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

Hätte der behandelnde Zahnarzt eine prothetische Versorgung vorgeschlagen, so müsste eine Kostenübernahme zum vorneherein abgelehnt werden. Art. 21, Abs. 1, IVG bestimmt nämlich u. a., dass die Kosten für Zahnprothesen nur dann übernommen werden können, wenn diese eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden, was vorliegend nicht der Fall ist. Der Umstand, dass der Zahnarzt anstelle einer Prothese — die für das Sprechen der Versicherten hinderlich wäre — eine kostspieligere Lösung empfiehlt, rechtfertigt für die Versicherung kaum eine andere Lösung, wie z. B. die Übernahme der Differenz zwischen dem Honorar für die zahnärztliche Behandlung und den Kosten der Hilfsmittel. Man könnte sich indessen fragen, ob die in Aussicht genommene Behandlung nicht geeignet wäre, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren oder im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVG ihr ermöglichen würde, sich weiterhin an ihrem bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen: denn eine gehörlose und weitgehend auch stumme Hausfrau ist in ihrer Tätigkeit behindert, insbesondere dann, wenn — wie die Versicherte selbst angibt — auch ihr psychischer Zustand zu bedenken gibt. Die aufgeworfene Frage braucht jedoch nicht entschieden zu werden, und zwar deshalb nicht, weil — wie das BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend ausführt — in dem zu beurteilenden Falle eindeutig evolutives Geschehen vorliegt. Indessen ist im Einzelfall — und zwar auch dann, wenn die Behandlung vorwiegend ausserberuflicher Gründe wegen notwendig wird — stets zu prüfen, ob nicht andere Gegebenheiten vorliegen, die gegen die übliche Behandlungsmethode sprechen. Solche Gründe können im Bestehen einer Allergie, einer vorbestandenen Invalidität oder überdies auch in einer mit einem bestimmten Beruf verbundenen Voraussetzung liegen. Wenn wegen einer Gegenindikation auf die übliche Behandlungsart verzichtet wird — in dem zu beurteilenden Falle auf die Extraktion der Zähne und der kranken Zahnwurzeln sowie auf die zahnprothetische Versorgung — so kann die speziell gewählte Behandlungsart dann nicht von der IV übernommen werden, wenn die sonst übliche Behandlung keinen Anspruch auf eine IV-Leistung zu begründen vermag.

Die vom BSV eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit gut-zuheissen, denn die Kosten der sonst üblichen Behandlung gingen nicht zu Lasten der IV. Immerhin steht der Versicherten die Möglichkeit offen — wie das BSV anregt — sich an eine Fürsorgeinstitution zu wenden, damit diese die Frage prüfe, ob der Versicherten allenfalls Leistungen gestützt auf Art. 11, Abs. 1, Buchst. c, ELG gewährt werden könnten.

**Art. 12 IVG. Zur Beurteilung des Eingliederungscharakters von medizinischen Massnahmen ist bei jugendlichen Versicherten auch die künftige Wettbewerbsfähigkeit unter Berücksichtigung der gesamten Aktivitätsdauer und der sich in deren Verlauf bietenden beruflichen Möglichkeiten in Betracht zu ziehen.**

Der am 3. Februar 1949 geborene Versicherte, von Beruf Bauschlosser, leidet unter dem Geburtsgebrehen 201 (Lippen-Kiefer-Spalte). Mit Anmeldung vom 30. Januar 1969 bewarb er sich um Übernahme medizinischer Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens durch die IV.

Dr. med. dent. X empfahl die Prüfung des Falles durch die kieferchirurgische Abteilung eines zahnärztlichen Institutes. Die Diagnose im Bericht des Institutes lautet: «Zustandsbild nach in Kindheit voroperierter rechtsseitiger Lippenspalte mit Retrognathie des Oberkiefers und gleichzeitiger Prognathie inferior.» Weiter wird bemerkt, der Patient sei in seinem jetzigen Beruf durch die Spaltbildung wenig behindert, und sodann beigefügt: «Zur Korrektur des jetzigen Zustandsbildes sind mehrere operative Eingriffe erforderlich, die sich in eine Osteotomie im Ober- und Unterkiefer, in eine Knochen-drahtnahtentfernung sowie in eine Nasen- und Lippenkorrektur aufteilen.» Gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission eröffnete die Beschwerdegegnerin dem Versicherten mit Verfügung vom 2. Mai 1969 die Abweisung des Leistungsbegehrens.

Die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde durch die kantonale Rekursbehörde abgewiesen. In der Begründung des vorinstanzlichen Entscheides wird ausgeführt, ein Anspruch gemäss Art. 13 IVG bestehe nicht, weil der Versicherte volljährig sei. Gestützt auf Art. 12 IVG könnten die verlangten Massnahmen nicht zugesprochen werden, weil es sich bei den vorgesehenen Operationen um die «Behandlung des Leidens an sich» und nicht um Eingliederungsmassnahmen handle.

Der Versicherte führt gegen dieses Urteil fristgerecht Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG. Er beantragt erneut die Übernahme der Kosten für die erforderlichen medizinischen Vorkehren zur Behebung seines Gebrechens gestützt auf Art. 12 und 13 IVG. Die Beschwerdegegnerin enthält sich einer Stellungnahme. Das BSV verneint in seiner Vernehmlassung ebenfalls die Anspruchsberechtigung nach Art. 13 IVG, beantragt jedoch Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde in dem Sinne, dass der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Sache zur ergänzenden Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 12 IVG bezüglich präoperativer Artikulationsstörung und präoperativem Gesichtsaussehen an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen sei.

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

1a. Gemäss Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrehen notwendigen medizinischen Massnahmen. Der Bundesrat hat in einer besonderen Verordnung über Geburtsgebrehen (GgV) die Gebrehen bezeichnet, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Diese Bestimmung stellt eine Ausnahme zugunsten Minderjähriger zur allgemeinen Regel von Art. 10, Abs. 1, IVG dar, wonach der

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen — jedoch unter strengeren Voraussetzungen — grundsätzlich erst mit der Entstehung des Anspruches auf eine Altersrente der AHV erlischt. Medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen können daher nach dem eindeutigen Wortlaut des Gesetzes und nach der ständigen Rechtsprechung des EVG nur bis zum Eintritt der Volljährigkeit gewährt werden (vgl. ZAK 1966, S. 324, Erwägung 2). Nach Eintritt der Volljährigkeit besteht nur noch im Rahmen von Art. 12 IVG Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, auch wenn ihre Notwendigkeit auf das Bestehen eines Geburtsgebrechens zurückgeht. Diese Regelung ist gerechtfertigt, weil die Geburtsgebrechen seit der Revision des Krankenversicherungsrechtes vom 13. März 1964 grundsätzlich in das Gebiet der Krankenversicherung fallen (vgl. Art. 5, Abs. 3 und 4, KUVG in Verbindung mit Art. 14, Abs. 1, Vo III über die Krankenversicherung).

Die Rechtsprechung stellt bei Beurteilung der Ansprüche aus Art. 13 IVG stets auf den Zeitpunkt der Durchführung der Massnahme ab und nicht auf ein formelles Kriterium wie das Datum der Anmeldung, des ärztlichen Untersuchs oder der Verwaltungsverfügung. Diese Praxis gewährleistet eine möglichst einheitliche Anwendung von Art. 13 IVG und wird überdies der besonderen Stellung dieser Norm im System der IV gerecht (vgl. ZAK 1966, S. 324).

b. Dem Beschwerdeführer, der fünf Tage nach seiner Anmeldung volljährig geworden ist, steht nach den soeben dargelegten, rechtlich massgebenden Gesichtspunkten gemäss Art. 13 IVG offensichtlich kein Anspruch mehr zu. Die kurze Zeitspanne zwischen Anmeldung und Eintritt der Volljährigkeit hätte nicht einmal für die ordnungsgemässe Abklärung und Beschlussfassung durch die Verwaltung gereicht, geschweige denn für die Durchführung der erforderlichen Operationen. Verwaltung und Vorinstanz haben daher einen Rechtsanspruch des Beschwerdeführers gemäss Art. 13 IVG zu Recht verneint.

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

... (Erörterungen zur Abgrenzung der IV gegenüber den anderen sozialen Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hierzu u. a. ZAK 1969, S. 446, 607 und 677, sowie ZAK 1966, S. 615.) ... Die auf labiles pathologisches Geschehen gerichteten medizinischen Vorgehen gehören auch dann zur Behandlung des Leidens an sich, wenn das Gebrechen auf einen medizinischen Tatbestand zurückgeht, der früher gemäss Art. 13 oder Art. 12 IVG Ansprüche begründet hat oder hätte begründen können. Denn die medizinische Massnahme, deren Charakter zu beurteilen ist, bezieht sich auf den im massgebenden Zeitpunkt vorhandenen Gesundheitsschaden, nicht auf dessen Pathogenese (EVGE 1966, S. 210, ZAK 1966, S. 615 und dort genannte Entscheide). Die Ursache des Leidens ist zwar bei der grundsätzlichen Abgrenzung der IV von der Kranken- und Unfallversicherung zu berücksichtigen; dagegen ist sie innerhalb des spezifischen Anwendungsbereiches von Art. 12 IVG grundsätzlich nicht ausschlaggebend (EVGE 1969, S. 102, ZAK 1969, S. 677; EVGE 1965, S. 250, ZAK 1966, S. 260).

Innerhalb dieses Anwendungsbereiches gelten gemäss Art. 2, Abs. 1, IVV als medizinische Massnahmen «namentlich chirurgische, physiothera-

peutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren».

b. Aufgrund der spezialärztlichen Befunde darf in tatbeständlicher Hinsicht davon ausgegangen werden, dass beim Beschwerdeführer ein mindestens relativ stabiler Defektzustand vorhanden ist, der durch die vorgesehenen kieferchirurgischen Eingriffe im wesentlichen korrigiert werden könnte. Unter diesem Gesichtspunkt stünde somit der Zusprechung der vorgesehenen Massnahmen gestützt auf Art. 12, Abs. 1, IVG grundsätzlich nichts entgegen.

Jedoch bleibt fraglich, ob die angebehrten medizinischen Vorkehren dazu dienen, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Im Bericht der kieferchirurgischen Abteilung wird festgehalten, der Versicherte sei in seinem jetzigen Beruf durch die Spaltbildung wenig behindert. Diese Feststellung dürfte richtig sein. Aber zur Beurteilung des Eingliederungscharakters der vorgesehenen medizinischen Massnahmen darf — wie das BSV zu Recht hervorhebt — nicht ausschliesslich auf die gegenwärtige Erwerbstätigkeit des Versicherten abgestellt werden. In erster Linie ist der Versicherte in der Kauffunktion beeinträchtigt. Die Behandlung dieser Funktionsstörung kann — jedenfalls im Hinblick auf die derzeitige Berufstätigkeit als Bauschlosser — nicht als Eingliederungsmassnahme gelten. Wichtiger als die Störung der Kauffunktion ist aber eine durch das vorhandene Gebrechen bedingte mögliche Gesichtsentstellung und Artikulationsstörung. Über die Störung der Artikulation sagt der Bericht der Abteilung für Kieferchirurgie nichts aus, dagegen stellt Dr. med. dent. X in seinem Bericht eine schwere Störung der Artikulation fest. Zwar kann die Behebung dieser Störung bezogen auf die gegenwärtige Tätigkeit als Bauschlosser ebenfalls kaum als Eingliederungsmassnahme qualifiziert werden. Es steht aber ausser Zweifel, dass diese Beeinträchtigungen sich nachteilig auf die Kontaktfähigkeit (vgl. Art. 2, Abs. 1, IVV) und namentlich auch auf die künftige Wettbewerbsfähigkeit des Versicherten auswirken. Diesem Gesichtspunkt kommt im Hinblick auf die Jugendlichkeit des Beschwerdeführers, der den grössten Teil seiner beruflichen Aktivität noch vor sich hat, erhöhte Bedeutung zu. Die Beeinträchtigung der Kontaktfähigkeit und der spätern Wettbewerbsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt würde bei einem älteren Versicherten mit offensichtlich abgeschlossenem beruflichen Aufstieg kaum mehr massgeblich ins Gewicht fallen. Unter Berücksichtigung der gesamten Aktivitätsdauer und der sich in deren Verlauf bietenden beruflichen Möglichkeiten kann jedoch der Beseitigung einer schweren Artikulationsstörung und einer namhaften Gesichtsentstellung bei einem jungen Versicherten der Eingliederungscharakter im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG nicht abgesprochen werden. Die vorgesehenen Massnahmen wären somit im Sinne des Gesetzes geeignet, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Im vorliegenden Fall ist aber der Sachverhalt in dieser Richtung ungenügend abgeklärt. Es steht nicht fest, wie schwer die Artikulationsstörung

des Versicherten ist; auch lässt die medizinische Diagnose nicht ohne weiteres auf eine erhebliche Gesichtsentstellung schliessen. Die Akten enthalten keine Photographien über das präoperative Gesichtsaussehen des Beschwerdeführers. Die Verwaltung hat daher die Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG in dieser Hinsicht noch näher abzuklären und alsdann eine neue Verfügung zu veranlassen.

#### Urteil des EVG vom 13. Mai 1970 i. Sa. H. P.

**Art. 19 IVG.** Sonderschulbeiträge können nur für zweckmässige und auf lange Sicht geeignete Massnahmen ausgerichtet werden. Ist die notwendige Intensität des Unterrichts nur bei interner Sonderschulung gewährleistet, besteht kein Anspruch auf Beiträge für ambulante Schulung. Die Eingliederung im Sinne der Sonderschulung hat möglichst frühzeitig und intensiv zu erfolgen. (Bestätigung der Praxis)

Der am 24. August 1960 geborene Versicherte wurde am 17. März 1962 erstmals bei der IV angemeldet. Dr. A stellte in seinem Arztbericht vom 20. Mai 1962 fest, das Kind leide an kongenitaler Pankreasinsuffizienz. Er erachtete besondere medizinische Massnahmen als notwendig und empfahl die Einweisung des Kindes in eine Universitätsklinik zur weiteren Abklärung. Mit Verfügung vom 5. November 1962 gewährte die Ausgleichskasse medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 13 IVG für die Zeit vom 23. bis 31. März 1962. Diese Verfügung wurde am 21. Februar 1964 bis zum 31. März 1964 verlängert. Eine weitere Verlängerung lehnte die Ausgleichskasse zunächst ab, bis die vorgesehene, unerlässliche Begutachtung in einem Kinderspital durchgeführt sei. Sie nahm an, die Mutter weigere sich, ihr Kind begutachten zu lassen. Die Mutter begründete aber ihr Fernbleiben mit verschiedenen Krankheiten des Kindes. Aufgrund dieser Einwendungen verlängerte die Ausgleichskasse die Kostenübernahme für die medizinischen Massnahmen bis zum 31. Oktober 1964.

Mit Schreiben vom 29. November 1964 teilte die Mutter der IV-Kommission mit, dass ihr Sohn «infolge einer schweren Krise» nicht, wie vorgesehen, in das Spital habe verbracht werden können. Immerhin aber habe sich der allgemeine Zustand wesentlich gebessert. Sie werde bei der nächsten Konsultation des Arztes einen neuen Termin für die Verbringung in das Spital vereinbaren. Inzwischen bitte sie um Verlängerung der gewährten Massnahmen. Daraufhin erbat die IV-Kommission von Dr. A einen neuen Arztbericht. Der ärztliche Befund lautete am 14. Januar 1965: «Chronische Enteropathie — Dysfunktion des äusseren Pankreas. Chronische Anaemie. Taubstummheit?» Die Verwaltung ersuchte am 2. Februar 1965 das Kinderspital neuerdings, den Versicherten zur Untersuchung und Begutachtung einzuberufen. Allein, die Mutter leistete den verschiedenen Aufforderungen keine Folge, angeblich weil der Gesundheitszustand des Knaben eine Reise und eine Entfernung aus der häuslichen Pflege und Umgebung nicht zulies. Statt dessen beantragte sie am 7. April 1965 die Abgabe eines Hörgerätes. «Da der Sohn intelligent ist, besteht die Möglichkeit, dass er mit seinem Jahr-

gang, also in zwei Jahren, die Schule besuchen kann.» Mit Schreiben vom 16. April 1965 machte die Ausgleichskasse die Mutter unter Hinweis auf Art. 78, Abs. 2, IVV darauf aufmerksam, dass erst nach Erhalt des Gutachtens das Gesuch um Abgabe eines Hörgerätes der IV-Kommission zur Prüfung unterbreitet werde.

In der Folge fand eine ambulante Untersuchung des Kindes in einer Kinderklinik statt. Oberarzt Dr. B leitete seinen Bericht mit der Feststellung ein, dass eine Hospitalisation des Kindes nicht möglich gewesen sei; die bei der ambulanten Untersuchung erzielten Ergebnisse reichten nicht «zu einer endgültigen Stellungnahme» aus. Am Schluss des Berichtes wird nochmals ausgeführt: «Für eine genauere Stellungnahme wäre unbedingt ein klinischer Aufenthalt von mindestens 10 bis 14 Tagen erforderlich.» Ferner ist dem Bericht zu entnehmen, dass für das Kind ein Hörgerät angeschafft worden ist. Die Beurteilung lautet: «1. Status dysrhapicus mit Kleinwuchs und Dystrophie bei beschleunigtem Knochenalter. 2. Idiotie. 3. Schwerhörigkeit. 4. Hypochrome Anämie. 5. ungeklärte Leukozytose». Die IV-Kommission wünschte ein Ergänzungsgutachten und auch Abklärung der Frage, ob und allenfalls welche wichtigen Gründe zur Abgabe eines Hörapparates vor Beschlussfassung der IV-Kommission bestanden hätten. Am 26. Oktober 1965 teilte die Klinik der IV-Kommission mit, dass die Eltern sich weigerten, ihr Kind ins Spital einzuliefern. Die Verwaltung machte die Mutter des gebrechlichen Kindes mit Schreiben vom 6. Oktober und vom 9. Dezember 1965 auf die Notwendigkeit genauer medizinischer Abklärung aufmerksam. Die Mutter weigerte sich aber, das Kind «ohne Notfall» zwecks weiterer Abklärungen zu hospitalisieren. Die IV-Kommission sei durchaus in der Lage, aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen, einen Beschluss zu fassen. Sie bringe den Sohn eventuell zu einer ergänzenden Untersuchung, sofern «die Eingliederungsmassnahmen vorher aufgrund der bisherigen Zeugnisse verlängert» würden. Eine Einlieferung in das Spital sodann komme aus dem Grund nicht in Frage, weil der Knabe «dank der angeschafften Hörhilfe seit ca. 10 Tagen mit Sprechen angefangen» habe. «Jedermann, der nur eine Spur von Erfahrung mit behinderten Kindern hat, wird diesen Grund alleine als genügend betrachten, dass es nicht der geeignete Zeitpunkt ist, den Knaben aus seiner gewohnten Umgebung zu entfernen.» Die Verwaltung hielt aber an ihrem Standpunkt fest und wies mit Schreiben vom 24. Januar 1966 ausdrücklich darauf hin, dass die IV bei Erschwerung oder Verunmöglichung der angeordneten Massnahmen ihre Leistungen gemäss Art. 10, Abs. 2, IVG einstellen könne. Die Mutter liess in der Folge die Angelegenheit auf sich beruhen, bis sie am 22. Juli 1967 ein neues Leistungsgesuch an die Versicherung richtete. Damit verlangte sie Beiträge an die Sonderschulung des Knaben in der heilpädagogischen Schule Y, Kostenübernahme für Anschaffung und Unterhalt des Hörgerätes sowie die Übernahme ausserordentlicher Kosten im Zusammenhang mit der Sonderschulung. Der Knabe werde nun schulpflichtig; er sei geistig, wenn auch schwerhörig, sehr regsam und stehe den Kindern seines Alters in dieser Hinsicht nicht nach. Mit Schreiben vom 10. August 1967 hielt jedoch die IV-Kommission an ihrem früheren Beschluss fest und beharrte auf der medizinischen Begutachtung des Knaben. Solange das Gutachten nicht vorliege, könne über weitere Leistungen der IV nicht Beschluss gefasst werden.

Mit neuer Anmeldung vom 3. April 1969 erneuerte die Mutter ihr Begehren auf Beiträge an die Sonderschulung und Hilfsmittel. Der Knabe sei seit Januar 1969 wegen der Schwerhörigkeit bei Dr. C, Spezialarzt FMH für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, in Behandlung. Dem von der Verwaltung bei diesem Arzt eingeholten Bericht vom 5. Juli 1969 ist folgende Diagnose zu entnehmen: Hochgradige Innenohrschwerhörigkeit beiderseits an praktische Taubheit grenzend, symmetrisch ausgebildet (wahrscheinlich heredodegenerativ). Der Arzt erachtet Sonderschulung (Schwerhörigenschulung/Taubstummschule) und Kontrolle alle zwei bis drei Jahre zur Apparatetestung als notwendig. Daraufhin verfügte die Ausgleichskasse am 8. September 1969 die Gewährung von Massnahmen für die Sonderschulung. Sie sprach einen täglichen Beitrag an die Sonderschulung von 6 Franken und an das Kostgeld von 4 Franken zuzüglich Reiseentschädigung zu. Als Durchführungsstelle wurde das Institut X vorgesehen.

Die Mutter führte gegen die Verfügung Beschwerde. Sie beantragte Aufhebung der Verfügung, Übernahme der Kosten für die Anschaffung eines Hörgerätes und Entrichtung eines Beitrages an die ambulante Sonderschulung am Institut Z. Da der Knabe noch immer besonderer und aufmerksamer Pflege bedürfe, könne eine «Einweisung in ein Heim mit Massenabfertigung ... aus Gewissensgründen nicht erfolgen», weil er dort nicht lebensfähig wäre. Zudem sei seine Intelligenz höher als die der Kinder in X; er könne daher in dieser Schule keinesfalls gefördert werden. Die Untersuchungen und Tests verschiedener Spezialärzte und Logopäden hätten ergeben, dass der Knabe ein individuelles Training nebst einem entsprechenden Hörgerät benötige, um alsdann die normale Schule besuchen zu können. Inzwischen hatte das Institut X der Mutter mitgeteilt, für Herbst 1969 seien schon alle Plätze besetzt. Da aber bei Schulbeginn eines der angemeldeten Kinder nicht eintreten konnte, meldete das Institut am 4. Oktober 1969 nach Z, wo der Knabe ambulant geschult wird, der Versicherte könne sofort in X eintreten. Das Institut Z berichtete darauf, die Mutter wolle sich von ihrem Knaben trotz allen Empfehlungen nicht trennen. Das kantonale Versicherungsgericht hat die Beschwerde mit einlässlich begründetem Entscheid vom 3. Dezember 1969 abgewiesen.

Innert Frist hat die Mutter diesen Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weitergezogen. Sie beantragt Aufhebung des kantonalen Entscheides, Anerkennung der ambulanten Schulung als Eingliederungsmassnahme, Entrichtung eines Beitrages «an die dem Versicherten zumutbare Schulung» und Übernahme eines Teils der Kosten für das Hörgerät. Die Beschwerdegegnerin und die IV-Kommission beantragen ohne weitere Stellungnahme Abweisung. Auch die Vernehmlassung des BSV schliesst auf Abweisung.

Das EVG beurteilte die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde wie folgt:

1. Gemäss Art. 19, Abs. 2, IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt. Nach Abs. 2 dieser Bestimmung umfassen diese Beiträge:

- «a. ein Schulgeld, bei dessen Festsetzung eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung eines nichtinvaliden Minderjährigen zu berücksichtigen ist;
- b. ein Kostgeld, wenn der Minderjährige wegen der Sonderschulung nicht zu Hause gepflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muss . . . ;
- c. besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ablesunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig Geistigbehinderte;
- d. besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges in Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten.»

Begrifflich umfassen die Sonderschulungsmassnahmen (Art. 8, Abs. 1, IVV):

- «a. besonderen, regelmässigen Unterricht für Minderjährige, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen;
- b. durch die Schulung bedingte auswärtige Unterbringung und Verpflegung;
- c. Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art» . . . im Sinne von Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG;
- «d. die notwendigen Transporte.»

Als Volksschule gilt der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- oder Förderklassen (Art. 8, Abs. 1 und 2, IVV). Gemäss Art. 9, Abs. 1, IVV werden diese Beiträge u. a. gewährt für taubstumme und ertaubte Minderjährige (Buchst. d), für schwerhörige Minderjährige mit einem Hörverlust von mindestens 40 Prozent (Buchst. e) sowie für sprachgebrechliche Minderjährige mit schweren Sprachstörungen (Buchst. f). Die Beiträge werden aber auch für Minderjährige gewährt, «die infolge mehrerer Gebrechen dem Unterricht in der Volksschule nicht zu folgen vermögen, . . . wenn die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen gemäss Abs. 1, Buchst. a—f, nicht erfüllt sind» (Art. 9, Abs. 2, IVV). Die Versicherungsleistung besteht in einem Schulgeldbeitrag von 6 Franken im Tag und in einem Kostgeldbeitrag von 4 Franken im Tag an die durch die Sonderschulung bedingte auswärtige Verpflegung und Unterkunft (Art. 10 IVV). Gemäss Art. 10bis IVV übernimmt die Versicherung ferner die Kosten für invaliditätsbedingte Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art gemäss Art. 8, Abs. 1, Buchst. c, IVV.

Art. 8, Abs. 2, IVG bestimmt, der Anspruch auf die Leistungen im Rahmen der Art. 13, 19, 20 und 21 bestehe unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung in das Erwerbsleben.

2. In tatbeständlicher Hinsicht ist in erster Linie auf den Arztbericht vom 5. Juli 1969 abzustellen. Danach besteht beim Versicherten eine hochgradige Innenohrschwerhörigkeit, die an praktische Taubheit grenzt. Weiter ist den Akten zu entnehmen, dass der Versicherte seit ungefähr fünf Jahren auf ein Hörgerät angewiesen ist. Bei dieser Sachlage ist es unbestritten, dass der Gebrechliche — namentlich auch mit Rücksicht auf sein Alter — inten-



sive Sonderschulungsmassnahmen pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne der Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG und Art. 8, Abs. 1, Buchst. c, IVV benötigt.

Auch steht fest, dass der Versicherte im Sinne des Gesetzes und der Rechtsprechung bildungsfähig ist (vgl. ZAK 1964, S. 545). Zu Recht hat daher die Verwaltung die gesetzlichen Sonderschulbeiträge zugesprochen.

3. Streitig ist, ob die Ausrichtung der Beiträge von der Platzierung des Knaben im Institut X abhängig gemacht werden könne oder ob der Versicherte auch für die derzeitige ambulante logopädische Schulung in Z Anspruch auf den Schulgeldbeitrag habe. Die Mutter behauptet einerseits, dass ihr Kind in X in persönlicher Hinsicht nicht die besonders aufmerksame Pflege und Betreuung empfangen würde, deren es immer noch bedürfe, und dass die plötzliche Entfernung aus der gewohnten Umgebung erzieherisch nachteilig wäre, da der Knabe der nötigen Nestwärme im Heim entbehren würde, und andererseits, dass er in X nicht die richtige Schulung erhalten könnte. Da seine Intelligenz höher sei als die der Kinder in X, würde er im Klassensystem des vorgesehenen Institutes nicht genügend gefördert; er benötige ein individuelles Training im Einzelunterricht. Diese gewichtigen und begrifflichen Bedenken verdienen eine sorgfältige Würdigung.

a. Zunächst ist festzustellen, dass die Sorgen der Mutter hinsichtlich der persönlichen Betreuung ihres Kindes bei einem Heimaufenthalt aufgrund ihrer Erfahrungen mit ihren beiden andern mit ähnlichen Gebrechen behafteten Knaben, die bedauerlicherweise gestorben sind, menschlich durchaus verständlich sind. Hingegen sprechen keine Anhaltspunkte dafür, dass diese Bedenken objektiv begründet sind. Es ist medizinisch nicht festgestellt, welche persönliche Pflege und Betreuung wie etwa besondere Ernährung, Gymnastik und dergleichen das gebrechliche Kind heute braucht. Im Arztbericht von Dr. C wird nur der Gehörschaden behandelt, von den übrigen, früher festgestellten Leiden — namentlich von der Pankreasinsuffizienz — ist nicht mehr die Rede, was aber nicht bedeutet, dass diese Leiden behoben seien. Dass darüber aber keine zuverlässige fachärztliche Beurteilung vorliegt, hat — objektiv gesehen — die Mutter des Versicherten zu vertreten, weil sie das Kind nie, auch in letzter Zeit nicht, als es grösser war, für eine eingehende klinische Begutachtung aus den Händen gegeben hat. Läge ein solches Gutachten vor, so könnte die objektive Begründetheit der Bedenken der Mutter beurteilt werden. Das Gutachten könnte sich auch aus der Sicht des Facharztes darüber aussprechen, ob für das Kind ein Aufenthalt in X zu verantworten wäre oder ob es aus seiner jetzigen Umgebung besser nicht entfernt würde. Grundsätzlich ist nicht daran zu zweifeln, dass das Kind die besondere Betreuung im oben umschriebenen Sinne auch in X, allenfalls unter ärztlicher Aufsicht, erhalten könnte, wenn deren Notwendigkeit medizinisch ausgewiesen wäre. Die diesbezüglichen Bedenken der Mutter sind daher unbegründet. Ein Vergleich mit ihren beiden anderen Kindern, die gestorben sind, hält heute nach der eigenen Schilderung der Mutter nicht mehr stand. Der Sohn hat jene kritische Phase, welcher die andern erlegen sind, überlebt, weil von Anfang an offenbar die richtige Behandlung eingesetzt hat. Auch auf das Schreiben von Dr. D vom 28. Juli 1967 kann sich die Mutter zur Begründung ihrer Bedenken nicht berufen, gesteht doch der Arzt, dass er über die Einzelheiten der Angelegenheit nicht im Bilde sei.

Was er über die fehlende Nestwärme aussagt, ist viel zu allgemein gehalten, um hier in Betracht zu fallen.

b. Ferner glaubt die Mutter, ihr Kind würde in X nicht die richtige Schulung erfahren. Offenbar unterschätzt sie die pädagogisch-therapeutischen Möglichkeiten des Institutes in X. Zudem geht sie von einer objektiv falschen Voraussetzung aus, wenn sie annimmt, der Versicherte würde bloss mitlaufen und nicht wirklich gefördert, weil seine Intelligenz höher sei als die der andern Kinder in X. Es ist aktenmässig abgeklärt, dass das Institut eine besondere Abteilung für Kinder hat, die bloss taub- bzw. gehörgeschädigt, jedoch von normaler, d. h. mindestens durchschnittlicher Intelligenz sind. Das Institut hebt besonders hervor, dass es unter diesen Kindern auch einige sehr intelligente gebe, räumt aber auch ein, dass debile darunter seien. Da aber die Schulung durch anerkannte Fachkräfte erfolgt, ist in dieser Zusammensetzung kein Nachteil zu erblicken. Es ist nicht daran zu zweifeln, dass jedem Kind die ihm gebührende individuelle Aufmerksamkeit geschenkt wird, damit es gefördert werden kann. Zunächst hat ja jedes dieser Kinder, unabhängig von seiner Intelligenz, aufgrund des Gebrechens, das alle gemeinsam haben, die gleichen Schwierigkeiten zu überwinden. Es steht ferner aktenmässig nicht fest, welche Intelligenz der Versicherte wirklich aufweist. Auch darüber bestehen auf der einen Seite lediglich die Behauptungen der Mutter und auf der anderen Seite mehr oder weniger widersprüchliche, aber aus ganz verschiedenen Zeiten stammende Urteile Dritter. Jedenfalls aber ist man sich aus logopädischer Sicht darüber einig, dass eine intensive Sonderschulung nötig sei und dass der Versicherte bei einer solchen intensiven Schulung rasche Fortschritte machen könnte. Dieser Intensität scheint die grössere Bedeutung beigemessen zu werden als der Individualität des Unterrichts. Das wird im Hinblick auf das Alter des Jungen und auf den Grundsatz, dass eine solche Schulung möglichst frühzeitig einsetzen soll (vgl. ZAK 1964, S. 545), richtig sein. Gegenwärtig empfängt der Knabe individuellen Unterricht, aber nur einmal in der Woche; somit fehlt die Intensität. Es steht fest, dass diese beim Unterricht in X gegeben wäre. Nach dem Gesagten ist daher anzunehmen, dass ein Heimaufenthalt in X viel raschere Fortschritte brächte und dass diese Massnahme daher wesentlich geeigneter wäre. Zwar ist der gegenwärtige ambulante Unterricht mehr als nichts, aber er muss gegenüber der Alternative eines Heimaufenthaltes in X doch als unzureichende und auf lange Sicht ungeeignete Massnahme bezeichnet werden. In solcher Lage sind aber die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Sonderschulbeiträgen an diesen ambulanten Unterricht nicht gegeben. — Soweit mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein Beitrag an diese ambulante Sonderschulung verlangt wird, ist sie daher abzuweisen.

Der Mutter ist zu bedenken zu geben, dass ihr Sohn nun in einem Alter ist, in dem sie ihn ohnehin bald zu schulischen Zwecken und für eine wie auch immer gestaltete Ausbildung, mindestens zeitweise, wird aus den Händen geben müssen. Auch wenn die Pflege der Mutter noch so gut und die häusliche Nestwärme für das Kind noch so wertvoll sind, wirkt sich dieser Umstand auf die Dauer durchaus zum Wohle des Kindes aus.

4. Über den Antrag, die IV habe sich an den Kosten des Hörgerätes zu beteiligen, kann nicht befunden werden, weil diese Frage nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung ist. Die Verwaltung hat hierüber noch keine

Verfügung erlassen. Das ist aber für eine gerichtliche Beurteilung unerlässliche Voraussetzung. Auf diesen Antrag ist daher nicht einzutreten.

**Urteil des EVG vom 13. Mai 1970 i. Sa. A. K.**

**Art. 21, Abs. 1, IVG. Bilden Kontaktschalen keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen, so können sie nur dann als Hilfsmittel zu Lasten der IV abgegeben werden, wenn sie das Sehvermögen durch einen anderen Effekt als durch optische Linsenwirkung verbessern. Dies gilt auch, wenn eine befriedigende Verbesserung der Sehschärfe nur mit Kontaktschalen erreicht werden kann. (Bestätigung der Praxis)**

Die 1939 geborene, verheiratete Versicherte leidet an Astigmatismus myopicus obliquus rechts, Astigmatismus myopicus rectus links, Anisometropie und Myopia magna beidseits. Mit Verfügung vom 12. November 1969 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten den Beschluss der IV-Kommission, wonach ihr Begehren um Abgabe von Kontaktlinsen zu Lasten der IV abgewiesen wurde.

Die Versicherte erhob am 14. November 1969 Beschwerde. Sie machte im wesentlichen geltend, dass die Annahme der IV-Kommission, sie benötige die Kontaktlinsen im Hinblick auf die Autofahrprüfung, unhaltbar sei. Als Hausfrau sei sie auf eine bestmögliche Korrektur der Augen angewiesen. IV-Kommission und Ausgleichskasse sprachen sich für die Übernahme der Kontaktlinsen zu Lasten der IV aus. Die kantonale Rekursbehörde hiess mit Urteil vom 18. Dezember 1969 die Beschwerde gut und wies die IV an, die Kosten der Kontaktlinsen zu übernehmen.

Das BSV hat Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben und beantragt Aufhebung des Entscheides vom 18. Dezember 1969 und Wiederherstellung der Kassenverfügung vom 12. November 1969. Die Versicherte schliesst in ihrer Vernehmlassung auf Abweisung der Beschwerde. Weil bei ihrer Augenkrankheit eine Operation oder andere medizinische Massnahmen nicht möglich seien, sollten die Kontaktlinsen im Sinne einer selbständigen Behandlung als Teilprothese des Auges gemäss Art. 21 IVG in Verbindung mit Art. 14 IVV betrachtet und deswegen von der IV übernommen werden. Zudem sei zu untersuchen, ob Kontaktlinsen bei Vorliegen von Refraktionsanomalien ohne Ergänzung durch medizinische Massnahmen ausnahmsweise auch an volljährige anstatt nur an minderjährige Versicherte abgegeben werden könnten.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Die Versicherte weist eine erhebliche Refraktionsanomalie auf; sie hat beidseits einen Astigmatismus compositus myopicus, und zwar von

rechts — 6,0 = cyl — 1,25 45°

links — 11,0 = cyl — 3,25 10°

Der korrigierte Visus beträgt rechts bis 0,6 und links 0,4. Nach der Verwaltungspraxis haben Minderjährige bei einer derartigen Refraktionsanomalie gestützt auf Art. 13 IVG einen Anspruch auf Brillen und augenärztliche Kontrollen bzw. eine Kontaktlinse für das rechte Auge (vgl. dazu IV-Mitteilungen des BSV Nr. 103 vom 30. September 1968). Die Versicherte ist indessen volljährig, so dass ihr ein Anspruch aus Art. 13 IVG nicht zusteht.

2. Die Vorinstanz sprach der Versicherten die verlangten Kontaktlinsen zu Lasten der IV zu, ohne zu prüfen, ob der Übernahme der Wortlaut von Art. 21, Abs. 1, IVG letzter Satz entgegenstehe, weil die IV-Kommission Gutheissung der Beschwerde beantragt hatte.

3. Gemäss Art. 21, Abs. 1, IVG «hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden».

Als Brille gilt jede optische Vorrichtung, welche, unmittelbar vor dem anormalen menschlichen Auge befestigt, das Sehvermögen durch Linsenwirkung verbessert und es dem Träger ermöglicht, auch solche Verrichtungen vorzunehmen, die eine normale Sehfähigkeit erfordern. Kontaktschalen sind Brillen gleichzustellen, sofern sie spezifisch optische Funktionen erfüllen; üben sie jedoch eine rein mechanische Funktion aus, so gelten sie nicht als Brillen. Der Versicherte kann also Kontaktschalen nur dann unabhängig von Art. 21, Abs. 1, zweiter Satz, IVG beanspruchen, wenn sie sein Sehvermögen durch einen andern Effekt als durch optische Linsenwirkung verbessern (ZAK 1969, S. 189). Selbst in Fällen, in denen die Kontaktschalen neben der rein mechanischen auch eine optische Funktion erfüllen, hat das EVG die Übernahme der zusätzlichen Kosten, die mit der Ausgestaltung der Schalen zu optischen Korrekturgläsern verbunden sind, grundsätzlich davon abhängig gemacht, dass die Voraussetzungen der Abgabe einer Brille an sich vorliegen.

Die Kontaktlinsen stellen keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen dar. Es ist daher zu prüfen, ob die vom Augenarzt empfohlenen Kontaktlinsen mechanischen oder optischen Zwecken dienen. Der vom Gericht beigezogene Experte, Oberarzt einer Augenklinik, erklärte, dass die Kontaktlinsen ausschliesslich der direkten Korrektur der Augenoptik der Versicherten dienen. In seinem Gutachten vom 3. März 1970 unterscheidet er zwischen relativ und absolut angezeigter Indikation für die Abgabe von Kontaktlinsen. Absolut sei sie dann, wenn mit Kontaktschalen-Korrektur eine Verbesserung der Sehschärfe erreicht werde, welche mit einer Brille gar nicht oder unbefriedigend beeinflusst werden könne. Dies treffe bei der Beschwerdegegnerin zu.

Allein dieser Auffassung stehen der klare Wortlaut von Art. 21, Abs. 1, IVG und die einschlägige Rechtsprechung entgegen. Da die Kontaktlinsen nicht wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden, hat die Versicherte keinen Anspruch auf dieses Hilfsmittel.

## Renten

Urteil des EVG vom 6. April 1970 i. Sa. W. C.

**Art. 42 IVG; Art. 39, Abs. 1, 69 und 70 IVV.** Der Arztbericht ist in der Regel ein notwendiges Element zur Beurteilung des Leistungsanspruchs, das der freien Beweiswürdigung unterliegt. Als Aussage eines Sachverständigen geht er den Feststellungen medizini-

scher Laien vor und darf daher nicht durch einen gerichtlichen Augenschein ersetzt werden. (Erwägung II/2)

Art. 28, Abs. 2, IVG. Die ärztliche Schätzung der Arbeitsunfähigkeit ist mit dem für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsgrad nicht identisch, weil für die Bemessung der Invalidität, jedenfalls bei erwerbstätigen Versicherten, auf das Ausmass der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse abzustellen ist. Ermittlung der massgebenden Erwerbseinkommen bei einem Gewerbetreibenden, wenn mitarbeitende Familienangehörige vorhanden sind. (Erwägung III)

Der am 10. Oktober 1928 geborene Versicherte, diplomierter Sanitär-Installateur, verheiratet und Vater zweier Kinder, leidet ungefähr seit 1956 an multipler Sklerose. Er ist Inhaber eines Sanitär-Installationsgeschäftes.

Erstmals meldete er sich am 15. September 1962 bei der IV, weil er gehbehindert war. Schon vor dieser Anmeldung war er auf Veranlassung des behandelnden Arztes Dr. A in einer Poliklinik durch Dr. B untersucht worden; über diese Untersuchung wurde am 6. Dezember 1961 ein einlässlicher Bericht erstattet. Zuhanden der IV-Kommission bestätigte Dr. A am 12. Oktober 1962, der Versicherte leide an multipler Sklerose. Er bezeichnete den Gesundheitszustand als stationär und erachtete den Versicherten damals als arbeitsfähig in seinem bisherigen Beruf mit der Einschränkung, dass er nicht mehr zur Kontrolle der Arbeiten auf den Bau gehen könne. Für die notwendigen Lebensverrichtungen sei der Patient vorläufig nicht auf fremde Hilfe angewiesen.

Am 10. Juni 1968 erfolgte eine neue Anmeldung, mit welcher der Versicherte um Zusprechung einer Rente und einer Hilflosenentschädigung ersuchte. Dr. B betrachtet den Versicherten im Arztbericht vom 23. Juni 1968 — der sich auf eine Untersuchung vom Mai 1967 stützt — als zu 50 bis 75 Prozent dauernd arbeitsunfähig; vom medizinischen Standpunkt aus komme eine andere Arbeitsmöglichkeit nicht in Frage. Im eigenen Geschäft könne der Patient vorläufig noch Büroarbeiten erledigen, aber keine Installationsarbeiten mehr. Der Arzt bezeichnet den Patienten nicht als hilflos, fügt aber bei, dieser werde erst in nächster Zeit wieder zu einer Kontrolluntersuchung kommen; wenn sich hinsichtlich der Hilflosigkeit «gegenüber früher etwas geändert» haben sollte, werde er dies sofort mitteilen.

Im weiteren beauftragte die IV-Kommission eine Spezialstelle der Invalidenhilfe mit zusätzlichen Abklärungen. Dem Abklärungsbericht vom 29. Oktober 1968 ist zu entnehmen, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten stufenweise abgenommen hat. Konnte er bis Ende 1962 noch selber Installationsarbeiten und Materialtransporte zu den Baustellen ausführen, so waren — nach diesem Bericht — seit anfangs 1963 lediglich noch Arbeitskontrollen auf den Baustellen möglich. Von anfangs 1964 an habe er nur noch mit reduzierter Arbeitszeit im Büro arbeiten können; ab 1966 sei bis Mitte Juni 1968 nur noch Halbtagsarbeit im Büro möglich gewesen, wobei die Behinderung des Versicherten beim Schreiben immer mehr zugenommen habe. Seit dem 16. Juni 1968 habe sich ein schwerer Krankheitsschub ereignet; seither sei der Patient an das Haus und an den Lehnstuhl gebunden. Er könne heute überhaupt nicht mehr schreiben. In den Jahren 1961 bis 1967

habe sich das Reineinkommen aus dem Geschäft von 45 400 auf 101 000 Franken und das Vermögen von 70 000 auf 392 000 Franken erhöht. «Nach der beruflichen Leistungsfähigkeit wäre der Invalide so lange, als er noch auf den Neubauten Arbeitskontrollen selber machen konnte, also bis 31. Dezember 1968, zu 70 Prozent arbeitsfähig gewesen; solange er mindestens halbtags noch Büroarbeiten machen konnte, also bis 15. Juni 1968, taxieren wir ihn als halb arbeitsfähig, da er immerhin vom Büro aus das Geschäft noch leiten konnte. Seit dem 16. Juni 1968 ist er ganz arbeitsunfähig. Wenn das Geschäft trotzdem ein so beträchtliches Reineinkommen ergibt, so handelt es sich hierbei seit dem 16. Juni 1968 nicht mehr um auch nur teilweises Arbeitseinkommen, sondern um reines Kapitaleinkommen.»

Mit Verfügung vom 20. Januar 1969 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, das Begehren um Zusprechung einer Rente und einer Hilflosenentschädigung werde gemäss dem Beschluss der IV-Kommission abgewiesen.

Mit Beschwerde vom 19. Februar 1969 verlangte der Versicherte die ihm gesetzlich zustehenden Leistungen. Er wies zur Begründung insbesondere auf die erhebliche Verschlechterung seines Gesundheitszustandes seit dem Juni 1968 hin; eine nennenswerte Besserung sei unwahrscheinlich. Das Geschäft könne nur weiterbestehen, weil ihn ein Geschäftsführer vertrete.

Die Ausgleichskasse enthielt sich ausdrücklich einer Stellungnahme. Die IV-Kommission empfahl eine Überprüfung «der Verhältnisse seit Juni 1968».

Am 23. Juni 1969 führte der Präsident der AHV-Rekurskommission beim Beschwerdeführer einen Augenschein durch. Das Protokoll schildert den Verlauf eines Gehversuches des Versicherten. «Es ist offensichtlich, dass sich der Versicherte auch nicht einen Augenblick allein aufrecht halten könnte.» Es bestehe eine Lähmung von den Hüften weg abwärts. Der Versicherte erklärte auf Befragen unter anderem, dass er von seinem Geschäftsführer Rechenschaft über den Geschäftsgang verlange und ihn zu diesem Zwecke und «zu weiteren Besprechungen über den Betrieb» zwei- bis dreimal pro Woche empfangen; er erteile auch telefonische Ratschläge, die aber nur allgemeiner Natur seien, da er über die Einzelheiten des Geschäftsganges nicht im Bilde sei. «Wichtigere Angelegenheiten wie z. B. Personalfragen erledige ich soweit als möglich selber. Allerdings werden die Arbeiter vom Geschäftsführer ... angestellt. Die übrigen Beschäftigten suche ich mir aus ... Über den heutigen Geschäftsgang kann ich nicht klagen. Selbstverständlich würde ich noch mehr verdienen, könnte ich selber mitarbeiten und so den Geschäftsführer, der pro Monat ca. 2 300 Franken verdient, einsparen.»

Mit Entscheid vom 19. August 1969 hiess die AHV-Rekurskommission die Beschwerde teilweise gut. Sie sprach dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades zu und wies das Rentenbegehren ab.

Gegen dieses Urteil haben der Versicherte und das BSV rechtzeitig Berufung eingelegt. Der Versicherte hat den kantonalen Entscheid weitergezogen, soweit die Beschwerde abgewiesen wurde; beantragt wird die Ausrichtung einer Invalidenrente.

Das BSV legt gegen die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung — also gegen den vom Versicherten nicht angefochtenen Teil des vorinstanzlichen Urteils — Berufung ein. Es beanstandet, dass der behauptete Krank-

heitsschub vom Juni 1968 ärztlich nicht belegt sei und dass die Vorinstanz die Annahme einer Hilflosigkeit mittleren Grades lediglich auf die eigenen Feststellungen anlässlich des Augenscheines gestützt habe. Ferner sei nicht abgeklärt, von welchem Zeitpunkt an das Erfordernis der Dauer erfüllt gewesen sei. Daher wird beantragt, den kantonalen Entscheid aufzuheben, soweit er die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung betrifft, und die Akten zur Neuurteilung der Hilflosigkeit an die IV-Kommission zurückzuweisen.

Der Mitbericht, den das Bundesamt zur Berufung des Versicherten gegen die Abweisung des Rentenanspruches erstattet hat, schliesst auf Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils und Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Neuabklärung. In der Berufung werde erstmals geltend gemacht, die Ehefrau habe die Geschäftsleitung übernommen. Es sei jedoch nicht genügend klar, seit wann und in welchem Umfang die Ehefrau des Versicherten im Betrieb mitarbeite.

Das EVG hat sowohl die Berufung des Versicherten als auch jene des BSV aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

## I.

1. Da der angefochtene kantonale Entscheid vor dem 1. Oktober 1969, dem Tag des Inkrafttretens des revidierten OG, ergangen ist, findet nach den massgebenden Übergangsbestimmungen das bisherige Verfahrensrecht Anwendung (Ziff. III, Abs. 2 und 3, rev. OG).

2. Nach der ständigen Rechtsprechung des EVG sind für den im Berufungsverfahren zu beurteilenden Sachverhalt die tatsächlichen Verhältnisse zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend (EVGE 1968, S. 16/17, 1964, S. 128, und EVGE 1962, S. 81).

3. Seit der am 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Revision des IVG hat das EVG entgegen der früheren Praxis (vgl. EVGE 1967, S. 46 ff. und S. 254) wiederholt erkannt, dass der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV von einem allfälligen Rentenanspruch unabhängig ist (EVGE 1969, S. 114, ZAK 1969, S. 616, und EVGE 1969, S. 117, ZAK 1969, S. 746). Daher sind im vorliegenden Fall die Ansprüche des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung und auf eine Rente getrennt voneinander, nach Massgabe der für die betreffende Versicherungsleistung erforderlichen Voraussetzungen, zu prüfen.

## II.

Die Vorinstanz hat dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit mittleren Grades ab Juni 1968 zugesprochen. Das Bundesamt verlangt berufsungsweise Aufhebung dieses Entscheides und Rückweisung der Akten an die Verwaltung zur tatbeständlichen Vervollständigung und neuen Beschlussfassung.

1. ... (Ausführungen über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit.)

2. Die Vorinstanz hat ihren Entscheid hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit des Versicherten auf die Feststellungen anlässlich des Augenscheines vom 23. Juni 1969 gestützt. Andere zuverlässige Unterlagen standen dem Gericht nicht zur Verfügung. Die neueste ärztliche Beurteilung des

Gesundheitszustandes des Leistungsansprechers stammt vom 23. Juni 1968, bezieht sich aber auf eine Untersuchung vom Mai 1967. Damals wurde der Versicherte noch nicht als hilflos betrachtet. Der geltend gemachte schwere Krankheitsschub vom Juni 1968 ist in diesem ärztlichen Bericht nicht berücksichtigt. Da auch die in Aussicht gestellte ergänzende Meldung des Arztes hinsichtlich der Hilflosigkeit des Patienten bei den Akten fehlt, ist der behauptete Krankheitsschub ärztlich überhaupt nicht belegt. Dieser Mangel ist auch nicht durch die Verwaltung oder die Vorinstanz durch Einholung eines neuen Arztberichtes behoben worden. Auch der Abklärungsbericht der Spezialstelle enthält über die Hilflosigkeit keine Angaben. Unter diesen Umständen kann eine Bemessung des Hilflosigkeitsgrades nicht vorgenommen werden, weil die tatbeständlichen Grundlagen für einen Entscheid zu dürftig sind. Wenn auch an der Richtigkeit der vorinstanzlichen Feststellungen anlässlich des Augenscheines beim Versicherten im wesentlichen nicht zu zweifeln ist, so ist doch zu bedenken, dass schon deshalb nicht allein auf diese Feststellungen abgestellt werden darf, weil sie sich nicht auf den massgebenden Zeitpunkt beziehen. Sie geben die Verhältnisse im Sommer 1969, zur Zeit des angefochtenen Entscheides, wieder. Im vorliegenden Verfahren ist aber der Sachverhalt, der zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung bestanden hat, rechtlich zu würdigen; die streitige Verfügung datiert vom 20. Januar 1969. Ausserdem ist auf die Feststellungen der Vorinstanz nicht entscheidend abzustellen, weil nach Art. 69 und 70 IVV Leistungen der IV in der Regel nur ausgerichtet werden, wenn eine ärztliche Beurteilung des Gesundheitszustandes im massgebenden Zeitpunkt vorliegt. Zwar ist auch der Arztbericht ein frei zu würdigendes Beweiselement, aber als Aussage eines Sachverständigen ist der Arztbericht nicht durch die Feststellungen medizinischer Laien zu ersetzen.

Jedoch bedarf nicht allein die Frage der Hilflosigkeit an sich der zuzusätzlichen Abklärung; auch der Beginn eines allfälligen Anspruches kann ohne eine tatbeständliche Vervollständigung nicht festgelegt werden. Wie das Bundesamt in seiner Berufung zu Recht bemerkt, wird die Leistung wohl nicht vom Juni 1968 an gewährt werden können. Das wäre nur möglich, wenn seit dem Monat Juni 1968 stabile Verhältnisse bestünden. In jenem Zeitpunkt ist aber nach den Vorbringen des Versicherten ein Krankheitsschub aufgetreten, dessen Auswirkungen sich ein Jahr später teilweise zurückgebildet hatten. Somit dürfte erst einige Zeit nach dem geltend gemachten Krankheitsschub wieder eine relative Stabilisierung eingetreten sein; auch darüber ist eine ärztliche Auskunft notwendig. Der Anspruchsbeginn kann ohnehin nur gemäss der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG festgelegt werden, wenn von einem bestimmten Zeitpunkt an relativ stabile und im wesentlichen irreversible Verhältnisse vorliegen; andernfalls ist nach der zweiten Variante vorzugehen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der vorinstanzliche Entscheid — zunächst soweit er die Frage der Hilflosenentschädigung betrifft — in Gutheissung der Berufung des Bundesamtes aufzuheben ist. Die Akten sind zur Vervollständigung und zu neuer Beschlussfassung im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurückzuweisen.



### III.

Der Versicherte verlangt die Ausrichtung einer Invalidenrente. Die Vorinstanz hat den Rentenanspruch verneint. Die Ausgleichskasse beantragt im Berufungsverfahren die Gewährung einer halben Rente. Das BSV erachtet die Rentenfrage ohne weitere Abklärungen nicht als spruchreif.

1. Der Versicherte hat gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist; eine halbe Rente steht ihm zu, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. In Härtefällen kann die halbe Rente auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden. Nach Art. 4, Abs. 1, IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. 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).

Für die Bemessung der Invalidität Selbständigerwerbender, die zusammen mit Familienangehörigen ein Geschäft betreiben, genügt der blosse Einkommensvergleich nach Art. 28, Abs. 2, IVG nicht. Gemäss Art. 25, Abs. 2, IVV ist in diesen Fällen auf die Mitarbeit des Invaliden im Betrieb vor und nach der Invalidierung abzustellen. Das bedingt eine Aufteilung des Gesamteinkommens nach Massgabe der Arbeitsleistung des Versicherten und seiner Familienangehörigen. Der auf die Mitarbeit der Familienangehörigen entfallende Teil des Einkommens scheidet für den Einkommensvergleich aus (vgl. EVGE 1962, S. 146, ZAK 1962, S. 521). Dabei ist allerdings die Funktion des Betriebsleiters angemessen zu berücksichtigen.

Da lediglich der Ausfall an Erwerbseinkommen für die Bemessung der Invalidität ausschlaggebend ist, ist auch das Einkommen aus dem investierten Kapital auszuscheiden.

Hinsichtlich des Anspruchsbeginns gelten sinngemäss die gleichen Grundsätze wie für den Beginn des Anspruchs auf Hilfenentschädigung (Art. 29, Abs. 1, IVG).

2. Im Arztbericht vom 23. Juni 1968 wird der Versicherte aufgrund einer Untersuchung vom Mai 1967 medizinisch als zu 50 bis 75 Prozent invalid bezeichnet. Diese ärztliche Schätzung ist mit dem für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsgrad nicht identisch, weil für die Bemessung der Invalidität im Rechtssinne, jedenfalls bei erwerbstätigen Versicherten, auf das Ausmass der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse abzustellen ist (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Daher muss die medizinische Schätzung nicht unbesehen übernommen werden. Hingegen kommt dieser Schätzung für die Beurteilung der Zumutbarkeit weiterer Arbeitsleistung wesentliche Bedeutung zu.

3a. Zur Ermittlung der invaliditätsbedingten Erwerbseinbusse ist vom Einkommen auszugehen, das der Versicherte im massgebenden Zeitpunkt — beim Erlass der angefochtenen Verfügung — verdient hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Der Versicherte selber machte über sein Einkommen, das er seiner Auffassung nach ohne Invalidität erzielen würde, keine konkreten Angaben. Es wird darüber lediglich ausgeführt: «Wäre der Versicherte gesund geblieben, so hätte sich die Firma dank seiner eindrucklichen Tüchtigkeit entwickeln und ausweiten lassen und würde heute in der Zeit der Hochkonjunktur im Baugewerbe einen wesentlich grösseren Umsatz aufweisen und sicher die Hälfte mehr als jetzt einbringen.» Anlässlich des gerichtlichen Augenscheines vom 23. Juni 1969 erklärte der Versicherte, «über den heutigen Geschäftsgang kann ich nicht klagen. Selbstverständlich würde ich noch mehr verdienen, könnte ich selber mitarbeiten und so den Geschäftsführer ... einsparen. Für das Jahr 1969 habe ich noch keine Steuererklärung eingereicht, doch dürfte sich das Einkommen im gleichen Rahmen wie in den Vorjahren bewegen.» Aus dieser letzten Äusserung ergibt sich immerhin, dass der Versicherte keine Steigerung seines Einkommens erwartet und dass er diese Stagnation seiner Invalidität zuschreibt.

Die Behauptungen des Versicherten werden durch die Berechnung der Ausgleichskasse im wesentlichen bestätigt. Darnach würde er ohne Invalidität ein mutmassliches Einkommen von 166 662 Franken erzielen. Die Ausgleichskasse stützt diese Annahme auf einen Einkommensvergleich bei 20 Betrieben ähnlicher Grösse des gleichen Gewerbes. Es habe sich ergeben, dass sich das Einkommen von der 13. auf die 14. Wehrsteuerperiode (1963/64 und 1965/66) um jährlich 14 Prozent erhöht habe. Die Ergebnisse für die 15. Wehrsteuerperiode lägen zwar noch nicht vor, aber es könne mit Sicherheit mit der gleichen Einkommenssteigerung auch für die Jahre 1967/68 gerechnet werden. Gehe man vom Einkommen des Jahres 1965 aus, dem letztmals noch bei besserer Gesundheit erzielten Einkommen — gemäss den Angaben der Wehrsteuer 112 943 Franken — und rechne man für die Jahre 1966 bis 1968 je 14 Prozent hinzu, so erhalte man das Einkommen von 166 662 Franken.

Die Berechnung der Ausgleichskasse beruht auf tauglichen Vergleichen und nimmt auf die Besonderheiten der Branche, des Geschäftsplatzes und auf die Entwicklung der allgemeinen Wirtschaftslage sowie der besonderen Lage im Baugewerbe Rücksicht. Ferner ist die berufliche Tüchtigkeit des Versicherten aufgrund der Steigerung seines Geschäftserfolges in den früheren Jahren nicht anzuzweifeln. Aber der kontinuierlich fortschreitenden Einkommenssteigerung aus dem Geschäft sind auch Grenzen gesetzt. Es ist doch zu beachten, dass sich bei Selbständigerwerbenden gelegentliche Rückschläge einstellen. Zudem ist zweifelhaft, ob sich eine solche Weiterentwicklung des Geschäftes mit den bisherigen Mitteln hätte durchführen lassen; so hätte sich vielleicht die Anstellung eines Geschäftsführers für die technische oder für die kaufmännische Führung auch ohne die Invalidität des Betriebsinhabers nicht umgehen lassen. Ferner ist durchaus denkbar, dass die Ehefrau ohnehin im Betrieb mitgearbeitet hätte. Es ist auch ungewiss, ob der Versicherte immer genügend Arbeitskräfte gefunden hätte, um die grössere Anzahl an Aufträgen ausführen zu können. Jedoch ist die Ermittlung des mutmasslichen Einkommens ohne Invalidität durch die Ausgleichskasse trotz dieser Ungewissheiten im wesentlichen nicht zu beanstanden.

b. Grössere Schwierigkeiten bereitet im vorliegenden Falle die Ermittlung des massgebenden Invalideneinkommens. Wird das mutmassliche Einkommen ohne Invalidität für das Jahr 1968 ermittelt, so ist für den Ein-

kommensvergleich auch das Invalideneinkommen des Versicherten nach den Verhältnissen im gleichen Jahr festzustellen.

Die Hauptschwierigkeit bereitet die Ermittlung des auf die Mitarbeit der Ehefrau entfallenden Teils des Gesamteinkommens. Mit Recht hat das BSV im Mitbericht darauf hingewiesen, dass die Akten in dieser Hinsicht der Vervollständigung bedürfen. Im Beschwerdeverfahren vor erster Instanz wurde lediglich geltend gemacht, der Versicherte müsse seit Juni 1968 einen Chefmonteur als Geschäftsführer beschäftigen; dieser vertrete den Betriebsinhaber im Geschäft, sei aber Rechenschaft schuldig und handle nach den Weisungen seines Arbeitgebers. Im Berufungsverfahren wird vorgebracht, der Versicherte habe die Geschäftsführung nur noch «pro forma» inne; die kaufmännische Geschäftsleitung liege in den Händen seiner Ehefrau und die technische Führung beim leitenden Chefmonteur. Die Ehefrau habe das Arbeitspensum des Versicherten übernommen und den erfolgreichen Weiterbestand der Firma durch ihre Mitarbeit sichergestellt. «Vom effektiv erzielten Einkommen sind heute mindestens drei Viertel der Frau gutzuschreiben.» Der Versicherte könne heute «nur noch etwas geistige Heimarbeit» leisten. Die Ausgleichskasse setzt für die Mitarbeit der Ehefrau den Lohn einer kaufmännischen Angestellten von jährlich 15 000 Franken ein. Ist aber die Behauptung des Versicherten richtig, wonach seine Ehefrau die kaufmännische Geschäftsführung inne habe, so kann nicht bloss der Lohn einer kaufmännischen Angestellten eingesetzt werden; denn die Funktion der Betriebsleitung ist angemessen zu berücksichtigen. Der Anteil der Ehefrau am Gesamteinkommen hängt wesentlich davon ab, welche Art Arbeit sie ausführt, wenn sie im Geschäft ist; so sie selber Entscheidungen trifft und Anweisungen gibt, über die Geldmittel des Betriebes selber verfügt und entsprechend diesen Funktionen für die Firma unterschreibt, ist sie zweifellos mehr als eine kaufmännische Angestellte. Im gleichen Masse wie sie einen Teil der Geschäftsleitung innehat, tritt sie in diesen Funktionen an die Stelle ihres Mannes, dessen Mitarbeit im Betrieb hinsichtlich dieser Aufgaben entfällt. Um jenen Teil des Einkommens auszuschneiden, welcher der Mitarbeit der Frau entspricht, sind einlässliche Abklärungen darüber notwendig, seit wann, in welchem Umfange und in welcher Art sie im Betrieb ihres Mannes mitarbeitet. Der nach diesen Abklärungen ermittelte Betrag ist vom Einkommen, das der Versicherte im Jahre 1968 tatsächlich erzielt hat, abzuziehen.

Ebenfalls abzuziehen ist grundsätzlich das Gehalt des technischen Geschäftsführers; es soll 27 600 Franken im Jahr betragen. Es ist allerdings sehr fraglich, ob dem Versicherten dieses ganze Gehalt für den Chefmonteur entgeht. Denn er hat den Chefmonteur schon vor dem Juni 1968 beschäftigt. Zu berücksichtigen ist daher nur jener Teil des Gehaltes, der das Salär eines Chefmonteurs ohne geschäftsleitende Funktionen übersteigt und der auf die invaliditätsbedingte Übertragung einer leitenden Tätigkeit im technischen Sektor des Betriebes zurückgeht.

Auszuschneiden ist auch der Vermögensertrag. In diesem Zusammenhang wird abzuklären sein, ob die in der Berufungsschrift als Ertrag einer «Kühlanlage» erwähnten 9 200 Franken wirklich reiner Kapitalertrag darstellen oder ob diese Kühlanlage nicht ein Gewerbebetrieb sei; träfe letzteres zu, wäre der Ertrag als Erwerbseinkommen zu betrachten. Ferner ist nicht bloss

der Betrag der offenbar zum Privatvermögen gehörenden Wertschriften zu berücksichtigen, sondern auch ein angemessener Zins des im eigenen Betrieb arbeitenden Eigenkapitals ist Vermögensertrag und nicht Erwerbseinkommen. Auch in dieser Richtung sind weitere Abklärungen unumgänglich.

4. Sollte sich nach diesen Abklärungen eine rentenbegründende Erwerbseinbusse ergeben, so wäre auch der Beginn des Rentenanspruches festzustellen. Die Ausgleichskasse beantragt die Zusprechung der Rente ab Juni 1968, ohne sich zu äussern, welche Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG zur Anwendung gelangen soll. Von diesem Zeitpunkt an könnte jedoch die Rente nur gewährt werden, wenn seit damals ein stabiler Gesundheitsschaden im Sinne der ersten Variante vorläge. Denn im Juni 1968 hat sich der schwere Krankheitsschub ereignet, der die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nochmals entscheidend reduziert haben soll. Das spricht aber nach der Erfahrung gegen einen stabilen Gesundheitszustand seit Juni 1968. Die einzelnen Krankheitschübe bei multipler Sklerose pflegen in der Regel vorerst einen unstabilen Zustand zu verursachen, der sich erst allmählich in einen relativ stabilen umwandelt. Dabei bilden sich die Wirkungen des Krankheitsschubes in der Regel teilweise etwas zurück, so dass vom Moment des Krankheitsschubes an auch nicht von einem absolut irreversiblen Zustand gesprochen werden könnte. Der Versicherte bestätigt selber, dass sich sein Leiden in diesem Sinne entwickelt habe; anlässlich des gerichtlichen Augenscheins vom 23. Juni 1969 erklärte er unter anderem: «Ich hoffe immer noch, dass sich meine Krankheit bessert, wie dies seit Juni 1968 mit den Händen grösstenteils geschehen ist.»

Wie für den Anspruchsbeginn der Hilflosenentschädigung ist daher auch für die Prüfung der Rentenfrage ärztlich abzuklären, ob seit einem späteren Zeitpunkt stabile Verhältnisse im Sinne der ersten Variante vorliegen. Trifft das nicht zu, so ist der Anspruchsbeginn gemäss der zweiten Variante festzulegen; danach entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Art. 29, Abs. 1, IVG).

Somit ist der vorinstanzliche Entscheid auch hinsichtlich der Abweisung des Rentenanspruches aufzuheben und die Berufung des Versicherten grundsätzlich gutzuheissen. Die Akten sind zu weiteren Abklärungen und zur Neuurteilung des Rentenanspruches an die IV-Kommission zurückzuweisen.

## Familienzulagen

Urteil des EVG vom 30. Juni 1970 i. Sa. M. G.

**Art. 3 FLG. Der Kreis der Bezüger einer Haushaltzulage ist in Art. 3 FLG abschliessend geregelt. Ein geschiedener landwirtschaftlicher Arbeitnehmer, der für seine Ehefrau und seine Tochter, die in ihrem Haushalt lebt, einen Unterhaltsbeitrag leisten muss, erfüllt keine der Voraussetzungen im Sinne der erwähnten Bestimmung, weshalb er die Haushaltzulage nicht beanspruchen kann.**

Am 31. Januar 1967 wurden die Eheleute J. C. und M. G. geschieden. Das Gericht sprach die im Jahre 1953 geborene Tochter der Mutter zu und verpflichtete J. C. zur Bezahlung von monatlichen Unterhaltsbeiträgen von 100 Franken an die Frau und von 180 Franken «zusätzlich allfälliger Kinderzulagen» an die Tochter.

Im Monat März 1968 ersuchte der geschiedene Mann die kantonale Ausgleichskasse um Gewährung der Kinderzulage für seine Tochter für die Zeiträume vom 20. Juni bis 20. September 1967 und 1968, während welchen er als Alphirte gearbeitet und vom Eigentümer der Alp im Monat 1000 Franken Barlohn bei freier Unterkunft bezogen hatte.

Mit Verfügung vom 27. und 28. Januar 1969 hat die Ausgleichskasse für die Alpzeiten 1967 und 1968 eine Zulage von 30 Franken im Monat zugesprochen und vermerkt, diese würde der geschiedenen Ehefrau ausbezahlt. Letztere hat dagegen rekurriert und für die Alpzeiten 1967 und 1968 ausserdem die gleiche Haushaltungszulage gefordert wie in den früheren Jahren.

Das kantonale Versicherungsgericht hat mit Entscheid vom 3. September 1969 den Rekurs geschützt, indem es hauptsächlich folgendes erwog:

«Auszugehen ist davon, dass gemeinsames Merkmal aller in Art. 3 FLG aufgezählten Fälle das Bestehen eines Haushaltes und nicht etwa dasjenige einer Ehe ist, somit das Vorhandensein einer eigenen Wohnung... Zwar hat der Gesetzgeber damit wohl zugleich primär an das Bestehen einer Ehe oder Hausgewalt im Sinne von Art. 160 ZGB oder zumindest an das Vorhandensein einer Eltern/Kind-Beziehung im Sinne von Art. 331 ZGB gedacht, jedoch nicht ausschliesslich. Darauf weist insbesondere Art. 3, Abs. 3, FLG hin, wonach auch verwitweten landwirtschaftlichen Arbeitnehmern ohne Kinder jedenfalls für die Dauer eigenen Haushalts bzw. bis maximal ein Jahr nach dem Tode des Ehegatten eine Haushaltungszulage zusteht...»

Aus Wortlaut und Sinn der hier massgebenden Bestimmung ergibt sich nur, dass gewisse familienrechtliche Beziehungen mit dem Anspruch auf Haushaltungszulagen verknüpft sein sollen... Solche familienrechtliche Beziehungen bestehen nun aber im vorliegenden Fall ohne jeden Zweifel. Nicht nur hat der Geschiedene für seine Tochter Alimente zu bezahlen, sondern er hat auch für den Unterhalt seiner früheren Frau aufzukommen... Ebenso ist unbestritten, dass die Rekurrentin einen Haushalt gemeinsam mit ihrer Tochter führt. Damit liegt dieser Fall ganz ähnlich wie der in Art. 3, Buchst. b, FLG geregelte mit der Ausnahme, dass hier der Anspruchsberechtigte nicht in direkter Hausgemeinschaft mit seinem Arbeitgeber, wohl aber auf dessen Alp lebt... Damit sind die Voraussetzungen erfüllt, um Art. 3, Buchst. b, FLG analog auf den vorliegenden Fall anzuwenden. Daraus folgt, dass der Ehefrau des Anspruchsberechtigten trotz der Scheidung genau gleich wie während der Trennungszeit eine Haushaltungszulage zuzusprechen ist.»

Die Ausgleichskasse hat rechtzeitig Berufung eingelegt mit dem Antrag, das kantonale Urteil aufzuheben. Zutreffend erkläre das BSV in seinen Erläuterungen vom Januar 1970 zu Art. 3 FLG, keine Haushaltungszulage stehe einem landwirtschaftlichen Arbeitnehmer zu, wenn er geschieden sei und Unterhaltsbeiträge leisten müsse.

Die Rekurrentin wendet ein, ihr geschiedener Ehemann zahle die ihm richterlich auferlegten Unterhaltsbeiträge nicht, und hält die Berufung der

Ausgleichskasse für unbegründet. Das BSV beantragt Gutheissung der Berufung.

Das EVG hat die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. ...

2. Gemäss Art. 3 FLG hat ein landwirtschaftlicher Arbeitnehmer Anspruch auf die Haushaltungszulage, solange er mit seinem Ehegatten oder mit seinen ehelichen, Adoptiv- oder Stiefkindern einen gemeinsamen Haushalt führt (Abs. 1, Buchst. a); solange er in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber lebt und sein Ehegatte oder seine Kinder einen eigenen Haushalt führen, für dessen Kosten der Arbeitgeber aufzukommen hat (Abs. 1, Buchst. b); solange er mitsamt einem Ehegatten oder seinen Kindern in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber lebt (Abs. 1, Buchst. c); wenn er verwitwet ist und keine Kinder hat, «für die Zeit, während der er nach dem Tode seines Ehegatten seinen bisherigen Haushalt weiterführt, höchstens jedoch für die Dauer eines Jahres» (Abs. 3).

So ist der Kreis der Bezüger einer Haushaltungszulage in Art. 3 FLG abschliessend umschrieben und darum eine «analoge» Anwendung des dortigen Abs. 1, Buchst. b, auf einen Sachverhalt wie den vorliegenden unzulässig. Daher hat die Ausgleichskasse dem Gesuchsteller, der seit Januar 1967 von seiner Ehefrau geschieden ist, für den Sommer 1967 und den Sommer 1968 mit Recht keine Haushaltungszulage zugesprochen. Denn dieser hatte auf der Alp weder mit seiner Tochter einen gemeinsamen Haushalt geführt (Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, FLG) noch mit dem Arbeitgeber in Hausgemeinschaft gelebt (Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, FLG).

3. Gegen den Analogieschluss des kantonalen Richters sprechen übrigens auch die Gesetzesmaterialien. Der in der bundesrätlichen Gesetzesvorlage vom 15. Februar 1952 enthaltene Art. 3 ist am 20. März 1952 vom Nationalrat und am 10. Juni 1952 vom Ständerat diskussionslos angenommen worden, vom Ständerat nach folgender Bemerkung des Berichterstatters (Sten. Bull. 1952, S. 172):

«Voraussetzung für den Bezug einer Haushaltungszulage ist nicht nur das Bestehen einer Ehe, sondern auch die Führung eines Haushalts. Ein Zimmer mit Küchenanteil beispielsweise wird auch schon als eine Haushaltung angenommen. Eine Ausnahme wird gemacht, wenn ein verheirateter landwirtschaftlicher Arbeitnehmer mit seiner Familie in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber lebt. In solchen Fällen wird die Haushaltungszulage ausbezahlt, um insbesondere die im Bauernbetrieb althergebrachte Familiengemeinschaft zu erhalten und zu fördern.»

VON  
MONAT  
ZU  
MONAT

Die *Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung* hielt am 12./13. November unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 45. Sitzung ab. Sie begutachtete zuhanden des Bundesrates im besonderen den Entwurf einer neuen Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Sodann nahm sie in zustimmendem Sinne Kenntnis von einem Bericht über Unterschiede in der Statistik der IV-Renten nach Kantonen und äusserte sich zu den sich daraus ergebenden Schlussfolgerungen. Schliesslich beantragt sie dem Eidgenössischen Departement des Innern, die elfstellige Versichertennummer im ersten Halbjahr 1972 einzuführen.

\*

Die Arbeitsgruppe für die *Zusammenlegung der Arbeitgeberkontrollen bei AHV und SUVA* trat am 20. November unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Prof. Dr. B. Lutz, zu ihrer fünften Sitzung zusammen. Sie befasste sich mit der Vereinheitlichung der Abrechnung bei AHV und SUVA sowie mit Fragen der Revisionstechnik.

\*

Das Bundesamt für Sozialversicherung hielt am 24. November eine *Konferenz mit den IV-Regionalstellen* ab. Unter dem Vorsitz von A. Lüthy wurde die Mitwirkung der IV-Regionalstellen bei der Schaffung von Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten behandelt. Der zweite Teil stand unter der Leitung von Dr. Martignoni; er diente der Aussprache über die Weiterbildung des Regionalstellenpersonals und über die Dokumentation der IV-Regionalstellen.

\*

Am 26. und 27. November tagte in Spiez unter dem Vorsitz von Nationalrat K. Furgler (St. Gallen) und in Gegenwart von Bundespräsident H. P. Tschudi die *Kommission des Nationalrates zur Vorberatung des Berichtes über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge* (zweite Säule). Anwesend waren auch Direktor M. Frauenfelder und PD Dr. E. Kaiser vom Bundesamt für Sozialversicherung. Nach einlässlicher Beratung nahm die Kommission mit allen gegen eine Stimme zustimmend vom Bericht des Bundesrates Kenntnis. Sie schlägt dem Nationalrat vor, den Bundesrat zu beauftragen, eine entsprechende Vorlage an die eidgenössischen Räte auszuarbeiten. Dabei soll insbesondere das Dreisäulenprinzip (AHV, berufliche Vorsorge, Selbstvorsorge) verankert und die berufliche Vorsorge für alle Arbeitnehmer obligatorisch erklärt werden. Die Kombination der Leistungen

aller Säulen soll dazu führen, dass jedermann im Alter und bei Invaliderität ein ausreichendes Ersatz Einkommen erhält, das ihm die Weiterführung des gewohnten Lebensstandards ermöglicht.

\*

Die *Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* hielt am 1. Dezember unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre achte Sitzung ab. Sie befasste sich vor allem mit der Anpassung des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen an die revidierte Liste der Geburtsgebrechen.

## Zum Jahreswechsel

Das zu Ende gehende Jahr scheint auf den ersten Blick ein ruhiges Jahr gewesen zu sein — spektakuläre Neuerungen sind nicht zu vermerken. Dennoch trägt dieser Schein: noch selten hat sich in der schweizerischen Sozialversicherung so vieles und so Entscheidendes angebahnt wie gerade in den letzten zwölf Monaten.

Im September und Oktober haben die eidgenössischen Räte drei Vorlagen verabschiedet, die auf den 1. Januar 1971 für zahlreiche Versicherte manche Verbesserungen mit sich bringen. Überdies gestattet die *Erhöhung der AHV- und IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen um 10 Prozent* Behörden und Verwaltung, den Ausbau bzw. Umbau der AHV (von dem noch zu reden sein wird) unbehindert an die Hand zu nehmen. Die beachtlichen *Verbesserungen der Ergänzungsleistungen* beseitigen nicht zuletzt einige Schönheitsfehler der siebenten AHV-Revision. Die Verdeutlichung von *Artikel 19 IVG* setzt der bedauerlichen Auseinandersetzung über den Begriff der Sonderschulung in der IV ein hoffentlich glückliches Ende.

Die Heraufsetzung der AHV- und IV-Renten sowie der Hilflosenentschädigungen und die Verbesserung der Ergänzungsleistungen erfordern einmal mehr *besondere Anstrengungen der beteiligten Verwaltungsstellen*. Diesmal werden mehr als eine Million Rentenbezüger sofort nach Ablauf der Referendumsfrist, d. h. in der ersten Januarhälfte 1971, die verbesserten Leistungen erhalten. Eindrücklich sind auch die Bemühungen der Kantone, ihre EL-Gesetze auf den heutigen Stand der Bundesgesetzgebung zu bringen und auch die neuen Bezüger möglichst frühzeitig in den Genuss ihrer Ansprüche gelangen zu lassen.

Ein besonderes Kennzeichen des abgelaufenen Jahres sind die Schritte zu einem weiteren Ausbau der AHV oder besser gesagt zu ihrem Umbau





Die kantonale Ausgleichskasse Schwyz hat kürzlich ein neues Verwaltungsgebäude bezogen. Die Frontseite wird durch eine Bauplastik des Bildhauers Josef Bisa aus Brunnen akzentuiert. Die Frau ist, nach den Worten des Bildhauers selbst, «Symbol des Helfens, des guten Willens von Staat und Volk». Sie nimmt sich des alten Mannes ebenso an wie der verwaisten Kinder. Damit versinnbildlicht das Relief den Gedanken der AHV.

in eine umfassende *Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge*. Der Ende 1969 eingereichten *Verfassungsinitiative* der Partei der Arbeit folgten im Frühjahr 1970 entsprechende Volksbegehren der Sozialdemo-

kratischen Partei der Schweiz und eines (bürgerlich) überparteilichen Komitees. Die drei Begehren wollen übereinstimmend die blossе Existenzsicherung überwinden und den Betagten, Invaliden und Hinterlassenen eine angemessene Fortsetzung der bisherigen Lebenshaltung gewährleisten. In gleicher Richtung gehen parlamentarische Vorstösse und ausserparlamentarische Eingaben.

Über das Ziel besteht Einigkeit, Mittel und Wege dazu sind aber umstritten. Die Lösung des ganzen Fragenkomplexes wirft heikle Fragen auf. Die *Eidgenössische Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung* hat hiezu wertvolle Vorarbeiten geleistet. Sie wurde von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, präsiert; ihr Bericht datiert vom 16. Juli 1970. Darin wird vor allem die Einführung einer *obligatorischen beruflichen Vorsorge für Arbeitnehmer* empfohlen. Der «Bericht Kaiser» stiess überall auf grösstes Interesse. Am 2. September 1970 hat ihn der Bundesrat der Bundesversammlung überwiesen. Der Nationalrat behandelt das Geschäft in der laufenden Dezembersession, der Ständerat wird es im nächsten Frühjahr tun.

Die Arbeit der nächsten Jahre wird in hohem Masse durch diese Neugestaltung bestimmt sein. Insbesondere hat der Bundesrat *bis zum Dezember 1971 zum zeitlich zuerst eingereichten Volksbegehren der Partei der Arbeit Stellung zu beziehen*. Es wird sich zeigen, ob dieser Initiative nicht durch einen — dem obligatorischen Referendum unterliegenden — bundesrätlichen Gegenvorschlag begegnet wird, der, wenn nicht formell, so doch materiell auch zu den beiden andern Volksbegehren Stellung nehmen könnte. Ein solcher Gegenvorschlag müsste, die Vernehmlassungen der Kantone, Wirtschaftsverbände, Parteien und übrigen Beteiligten einbezogen, allerdings bis Mitte 1971 bereinigt sein, damit ihn der Bundesrat den eidgenössischen Räten rechtzeitig unterbreiten kann.

Des weiteren sind die Vorarbeiten für die *achte AHV-Revision* bis Ende 1971 so zu beschleunigen, dass sie auf den 1. Januar 1973 in Kraft treten kann. Der Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wird am 22. Dezember die demographischen und ökonomischen Rechnungsgrundlagen der Revision bestimmen und sich zu den Leistungs- und Finanzierungsproblemen äussern. Mit seinen Anträgen an die Gesamtkommission, die sich ihrerseits im Januar 1971 erstmals mit dem Fragenkreis befassen wird, gibt der genannte Ausschuss noch vor Weihnachten den Startschuss zur bevorstehenden Revision ab.

Zur gegebenen Zeit wird auch die *berufliche Vorsorge* für Arbeitnehmer gesetzlich zu ordnen sein. Einzelheiten über diesen «Fahrplan» sind noch verfrüht. Schon heute steht aber fest, dass die umfassende Neuordnung der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge *in ihrer Bedeutung kaum hinter derjenigen der Schaffung der AHV auf den 1. Januar 1948 zurückbleiben wird.*

\*

Im Jahre 1971 und in den nächstfolgenden Jahren werden die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge noch vermehrt im Mittelpunkt der öffentlichen Auseinandersetzungen stehen. So ist der Kalender für die Eidgenössische AHV/IV-Kommission bereits reich befrachtet. Dabei sei aber der administrative Alltag nicht vergessen. Die ZAK versuchte in der November- und Dezemberrnummer, dem Leser Einblick in diese Alltagsarbeit der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL zu gewähren. Dem Verfasser, der ja auch die Redaktion der ZAK betreut, sei für seine Ausführungen hiemit ausdrücklich gedankt. Die Alltagsarbeit vollzieht sich im Geiste der Partnerschaft mit den Vollzugsorganen und Durchführungsstellen. Was diese Zusammenarbeit vermag, das hat sich — um ein Beispiel herauszugreifen — besonders erfreulich an der IV-Jahrestagung vom 14. Mai 1970, die dem zehnjährigen Bestehen der IV gewidmet war, gezeigt. Wer hätte beim Inkrafttreten des neuen Sozialwerkes wohl vorausgesehen, dass sich dieses in kurzer Zeit derart entwickeln werde.

Die AHV-Ausgleichskassen und die ZAS, die kantonalen EL-Durchführungsstellen, die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate, die IV-Regionalstellen, die Sonderschulen, Eingliederungsstätten und weiteren Institutionen der Invalidenhilfe sind durch die laufenden und durch stets neue Aufgaben fortwährend stark belastet. Eine Abnahme der Arbeit ist nicht abzusehen, eher zeichnet sich das Gegenteil ab. Umso dankbarer sind «wir vom Bundesamt» den vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auf allen Stufen für ihren Einsatz und für ihre Tatkraft. Wir wünschen ihnen und ihren Angehörigen schöne Festtage und ein gutes neues Jahr. Nicht zuletzt tun wir es auch allen übrigen Lesern der ZAK gegenüber und danken ihnen für ihre Treue.

Für die Redaktion und ihre Mitarbeiter  
aus der  
UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO/EL  
*Albert Granacher*

## Aus der Werkstatt des BSV

(Fortsetzung) <sup>1</sup>

### V. Individuelle Leistungen an Invalide

Die IV stellt die Eingliederung vor die Rente. Der Katalog der entsprechenden Sachleistungen ist sehr vielgestaltig. Im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und Vollzugsweisungen befinden die IV-Kommissionen selbständig über den Einzelfall.

*Auf einzelnen Gebieten behält sich die Unterabteilung allerdings eine Mitsprache vor. Sie tut dies nicht aus Ängstlichkeit, sondern im Interesse der rechtsgleichen Anwendung, um in einer Sonderfrage Erfahrungen zu sammeln oder um Missbräuchen, die nicht immer ganz auszuschliessen sind, vorzubeugen.*

So sind die Akten der Unterabteilung einzusenden, wenn eine *Eingliederungsmassnahme im Ausland durchgeführt* werden soll. Die Rehabilitation hat im Inland auf allen Gebieten grosse Fortschritte gemacht. Daher rechtfertigt es sich wirklich nur selten, einen Versicherten zur Sonderschulung oder für eine medizinische oder berufliche Massnahme ins Ausland zu schicken. Das hat nichts mit helvetischer Knorzigkeit, aber viel mit der berechtigten Wahrung inländischer Interessen zu tun. Ebenso verlangt die Unterabteilung die Akten ein, wenn sich ein Versicherter — auf Kosten der IV — in der *Privat- statt in der allgemeinen Abteilung eines Spitals* behandeln lassen will. Es gibt, und das Amt weiss es, wirklich Fälle, die nur in der Privatabteilung zum guten Ende geführt werden können. Das sind indes Ausnahmen; die IV darf die allgemeine Abteilung keinesfalls diskriminieren. Unerlässlich ist der Vorentscheid auch bei *Kapitalhilfen*, geht es hier doch um besonders umfassende Abklärungen, um subtile rechtliche Überlegungen und last not least um recht viel Geld.

Die *Hilfsmittel* sind in der IV von wachsender Bedeutung. Der technische Fortschritt erlaubt immer wirksamere Anfertigungen. Das trifft zum Beispiel für die *myoelektrischen Prothesen* zu. Ihre Entwicklung wird es in Zukunft vielen Invaliden gestatten, trotz fehlender Gliedmassen aktiv zu sein. Das Bundesamt möchte sich über die betreffenden

---

<sup>1</sup> Siehe auch ZAK 1970, S. 512

Möglichkeiten ein eigenes Bild machen und nimmt hiezu in die konkreten Fälle Einblick. Im gleichen Sinne tut es dies, wenn *Elektrofahrräder* und *Ultraschall-Gehhilfen* für Blinde verlangt werden oder weitere neuartige, besonders kostspielige Hilfsmittel. Ein Hilfsmittel sympathischer Prägung ist der *Blindenführhund*. Ein solches Tier vermag beim nötigen Verständnis und bei der erforderlichen Zuneigung des Blinden und seiner Umwelt Erstaunliches zu leisten. Hund und Meister müssen aber sorgfältig ausgewählt werden. Auch hier hat sich der Vorentscheid der Unterabteilung als zweckmässig erwiesen. Leider gehen Invalide mit dem anvertrauten Hilfsmittel — auf Blindenführhunde trifft dies allerdings nicht zu — zuweilen zu wenig sorgfältig um, so dass es repariert oder ersetzt werden muss. Bei grobfahrlässiger Beschädigung oder ebensolchem Verlust schaltet sich das Amt ein und sorgt dafür, dass der Versicherte für die Instandstellung oder den Ersatz einen Kostenanteil zu tragen hat.

Diese Beispiele sind zwar unvollständig, lassen aber doch Rückschlüsse zu, nach welchen Überlegungen die Unterabteilung auf Einzelfälle Einfluss nimmt. Dabei spielt sie sich diese Befugnisse nicht etwa auf ewig zu, sondern lässt sie im Gegenteil fallen, sobald es die Umstände gestatten. Das traf zum Beispiel bei den *Rentenkürzungen aus selbstverschuldeter Invalidität* (so wegen Alkoholismus) zu, die das Amt aus der Hand gab, sobald sich die Praxis mehr oder minder einheitlich eingestellt hatte. Dasselbe gilt für die *Abgabe von Motorfahrzeugen*. Hier hat die Unterabteilung eine Liste der für Invalide besonders geeigneten Fahrzeuge aufgestellt und beschränkt den Vorentscheid auf jene Fälle, in denen der Versicherte auf einem anderen Modell besteht.

## VI. Die technische Organisation

a. Die für die Ermittlung der ordentlichen AHV- und IV-Renten erforderlichen Angaben werden von den Ausgleichskassen in *individuellen Konten* (IK) festgehalten. Im Rentenfall ruft die rentenfestsetzende Ausgleichskasse diese Konten zusammen. Bis Ende 1969 sind insgesamt 17,5 Mio IK eröffnet worden. Der jährliche Zuwachs betrug in den letzten Jahren 700 000 bis 785 000 Konten. Im Vorjahr waren gegen 100 000 Kontenzusammenrufe zu erledigen. Solche Grössenordnungen bedingen ein minuziös geregeltes Verfahren. Dieses hat sich in den letzten 20 Jahren sehr bewährt. Neue technische Entwicklungen erheischen indes entsprechende Anpassungen (Einfluss der modernen Datenverarbeitung, s. Buchst. d). Unterabteilung und Durchführungsstellen widmen ihnen alle Aufmerksamkeit.

b. Die Buchführung des AHV-Ausgleichsfonds, des EO-Ausgleichsfonds und der IV-Rechnung setzt eine einheitliche und zentral gesteuerte *Buchführung der Ausgleichskassen* voraus. Die bundesamtlichen Weisungen über Buchführung und Geldverkehr und der dazu gehörende Kontenplan genügen den theoretischen und praktischen Anforderungen in bester Weise.

c. Zur technischen Organisation zählt im weiteren Sinne auch die Deckung der den AHV- und IV-Durchführungsstellen erwachsenden *Verwaltungskosten*. Hier geht es vor allem um die Verwaltungskostenbeiträge der Abrechnungspflichtigen, um die Verwaltungskostenzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds, um die Verwaltungskostenvergütungen für die von Bundes wegen oder durch die Gründerverbände und Kantone den Ausgleichskassen übertragenen Aufgaben sowie um die Deckung der Durchführungskosten in der IV (Budgetgenehmigung und Kostenüberwachung bei den IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, Kostenverrechnung bei den Kommissionssekretariaten). Diese Materie ist besonders lebendig: nur wer das administrative Getriebe der AHV und IV kennt, weiss um die kritischen Punkte.

d. Von den neuen technischen Entwicklungen war andeutungsweise bereits die Rede. Erwähnt sei die *moderne Datenverarbeitung*. Entsprechende Möglichkeiten berühren nicht nur die IK-Führung, sondern auch die Abrechnung und Buchführung, vor allem aber die Ausrichtung der Renten. Die Unterabteilung hält sich über die Vielfalt der oft lautstark empfohlenen Methoden auf dem laufenden und schaltet sich ein, wo es ihre Aufgabe ist. Die enge Zusammenarbeit mit der ZAS ist gewährleistet. Die ganze Tätigkeit setzt, wenn sie konstruktiv sein soll, eine weitsichtige Planung voraus.

## VII. Die Förderung der Invalidenhilfe

Unter Förderung der Invalidenhilfe versteht der IV-Gesetzgeber im wesentlichen die Beiträge an Institutionen, nach allgemeiner «Berner Sprachregelung» die *Subventionen*. Bedacht werden unter genau umschriebenen Voraussetzungen die von der IV zugelassenen Sonderschulen, die Institutionen für die medizinische Eingliederung, für die berufliche Ausbildung und die Beschäftigung Invaliden sowie Wohnheime für Behinderte. Eine weitere Kategorie bilden die Organisationen der privaten Invalidenhilfe und die Ausbildungsstätten für Fachpersonal.

*Die Bau- und Betriebsbeiträge, die Beiträge an die sogenannten Dachorganisationen, die Kursbeiträge und die Ausbildungsbeiträge erreichten letztes Jahr den Gesamtbetrag von 44,2 Mio Franken.*

Hier wirkt die Unterabteilung als Durchführungsstelle, die die im Einzelfall erforderlichen Abklärungen trifft, nötigenfalls auch Prüfungen an Ort und Stelle vornimmt und die so ermittelten Beiträge durch die ZAS an die Subvenienten anweisen lässt. Im Stichtag 1969 wurden:

- 126 Bau- und Einrichtungsbeiträge im Betrag von 23,1 Mio Franken zugesichert (und deren 120 definitiv abgerechnet),
- 277 Betriebsbeiträge in der Höhe von 18,3 Mio Franken ausgerichtet,
- 432 Kursbeiträge von insgesamt 590 000 Franken bezahlt,
- 98 Fürsorgestellen und Sekretariate der privaten Invalidenhilfe mit Beiträgen von 2,9 Mio Franken bedacht,
- 7 Ausbildungsstätten für Fachpersonal mit rund 1,0 Mio Franken subventioniert.

Mit diesen Kollektivbeiträgen wird die öffentliche und private Behindertenhilfe — zusätzlich zu den individuellen Leistungen an die Versicherten selbst — ungemein aktiviert.

### **VIII. Die Rechtspflege**

AHV, IV, EO und EL verfügen über eine neuzeitliche Rechtspflege. Jede Verfügung einer Ausgleichskasse oder EL-Durchführungsstelle kann innert 30 Tagen mit Beschwerde angefochten werden. Diese wird in erster Instanz von kantonalen Behörden bzw. von der Rekurskommission für Versicherte im Ausland beurteilt. Deren Entscheide können von den Beteiligten oder vom Bundesamt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht in Luzern weitergezogen werden.

Die Unterabteilung durchgeht alle erstinstanzlichen Entscheide, holt, wenn es die Umstände erfordern, die Akten ein und erhebt nötigenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Letzteres wird von den Betroffenen nicht durchwegs geschätzt, ist aber unerlässlich. «Der Einzelfall tritt hinter seine grundsätzliche Bedeutung zurück. Massgebend sind das Interesse, die präjudizielle Auffassung des obersten Gerichtes über eine Sachfrage zu erkennen, sowie das Anliegen der Rechtsgleichheit» (ZAK 1965, S. 216).

Die Unterabteilung hat im Jahre 1969 im erwähnten Sinne 5 411 *erstinstanzliche Entscheide* überprüft. Davon entfielen rund die Hälfte auf die IV, gut ein Drittel auf die AHV, die übrigen Entscheide auf die EL (11,4 Prozent) und die EO (0,6 Prozent). Jeder zehnte *erstinstanzliche* Entscheid wurde nach «Luzern» weitergezogen, meist durch die Versicherten, in 78 Fällen durch das Bundesamt.

*Zu diesen 78 Verwaltungsgerichtsbeschwerden  
gesellten sich 460 Mitberichte.*

Im Vordergrund stand auch hier die IV. Eine *Erfolgsstatistik* führt das Bundesamt nicht. Konnte es sich, wenn es über Erfolg oder Misserfolg seiner Bemühungen Auskunft geben wollte, früher noch auf den Geschäftsbericht des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes stützen, so ist inzwischen auch diese Quelle versiegt: das Gericht hat seine statistischen Angaben eingeschränkt. Gut so, man darf diese Urteile nicht bloss zählen, man sollte sie nach ihrer Bedeutung für die Sache auch werten können. Und das ist statistisch nicht möglich.

### IX. Die Stabsdienste

Über den Aufgabenbereich der Stabsdienste herrschen selbst in den Reihen der Unterabteilung gelegentlich Unsicherheiten. An der Spitze stehen die vielfältigen Planungsaufgaben, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann. Von den übrigen Obliegenheiten seien folgende herausgegriffen.

Der Stab führt einmal das *Sekretariat der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission*. Sodann gehört ihm der *ärztliche Dienst* an, der sich mit der komplexen medizinischen Komponente in der IV befasst. Der ärztliche Dienst bearbeitet nicht nur die zahlreichen Einzelfälle, die ihm unterbreitet werden, und er wirkt nicht nur an der Ausarbeitung der entsprechenden Weisungen und Richtlinien mit, sondern er verfolgt auch die laufende medizinische und medizinisch-pädagogische Entwicklung, soweit sie Auswirkungen auf die IV haben kann. So wird zur Zeit die *Geburtsgebrechenliste* dem Stand der heutigen Erkenntnisse angepasst. Das Amt unterhält mit verschiedenen *nationalen und internationalen Fachgesellschaften* Kontakt und lässt einen Teil des oft im Übermass anfallenden vielsprachigen Materials durch die Unterabteilung bearbeiten. Die *Redaktion der ZAK* sei nur am Rande erwähnt. Im verborgenen wirkt der französisch- und italienischsprachige *Übersetzungsdienst*. Ihm sei hier für seine oft undankbare und meist unter Zeitdruck stehende Arbeit in aller Form gedankt. Oft sind auch Texte aus dem Französischen ins Deutsche zu übersetzen; das ist ein anderes Kapitel.



Die Drehscheibe des Stabes bildet das *Sekretariat*. Letztes Jahr ertheilte es 226 *Druckaufträge*, nämlich für Textausgaben gesetzlicher Erlasse (AHVG, EOG, ELG), für Wegleitungen, Kreisschreiben und Tabellen sowie für zahlreiche Formulare mit einer Gesamtauflage von 6,4 Mio Exemplaren. In die *Information durch Merkblätter* teilt sich das Amt mit der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen. Der *Klischeedienst* des Sekretariates erledigte im Jahre 1969 778 Aufträge im Umfange von 3 700 Seiten. Der *Dokumentationskatalog* (der noch zu wenig bekannt ist) wurde durch 44 Karten ergänzt, in der ZAK erschienen 79 Literaturhinweise. Schliesslich überwacht das Sekretariat den *Akten- und Fristenlauf* für die Überprüfung der erstinstanzlichen Entscheide sowie für die Mitberichte und Berufungen bzw. Verwaltungsgerichtsbeschwerden an das EVG. Fristen gibt es auch dem vorgesetzten Departement, der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale und anderen Stellen gegenüber.

## X. Schlusswort

Der Berichterstatter hat dem Leser einen Querschnitt aus der Alltagsarbeit der Unterabteilung in Aussicht gestellt. Jede Auswahl ist willkürlich, und so wird mancher Sachbearbeiter gerade jene Geschäfte vermissen, die ihm besonders am Herzen liegen. In der Tat steht im Artikel (mit einer Ausnahme) nichts von Einführungsgesetzen und von Reglementen, die es zu genehmigen gilt, nichts von Akteneinsicht, Aktenaufbewahrung und Schweigepflicht, nichts von der Abschreibung uneinbringlicher Beiträge, nichts von IV-Taggeldern, von den Altersfragen schlechthin, nichts von der zivilen Kriegsvorbereitung und von der Erarbeitung neuer Richtlinien im Schosse von Spezialkommissionen, usw. usw.<sup>1</sup> Solche Vollständigkeit war aber, wie eingangs gesagt, auch gar nicht gewollt.

Vor allem aber kommt die *fast permanente Dauerbelastung der Unterabteilung durch die wiederkehrenden Gesetzesrevisionen* nur schwach zum Ausdruck. Ein Altmeister schweizerischer Rechtslehre hat die Mit-

---

<sup>1</sup> Im Jahre 1969 tagten u. a. die kantonalen EL-Durchführungsstellen, eine Kommission für den Beitragsbezug der Studenten, die Kommission für Rentenfragen, die neu bestellte Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung, die gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden, die Subkommission für Begriff und Bemessung der Invalidität, die Kommission für Durchführungsfragen der EO, die Kommission für Beitragsfragen und die Konferenz der kantonalen Sachbearbeiter für die zivile Kriegsvorbereitung.

wirkung bei der Gesetzgebung als Sternstunden des öffentlichen Dienstes bezeichnet. Für die Unterabteilung verdichten sich diese Sterne gelegentlich zum fast überreich besäten Sternenhimmel, so wie er über der Südsee erstrahlt. Ob diesen Sternstunden darf der administrative Alltag niemals gering veranschlagt werden. Beides, Sternstunden und Alltag, machen die Arbeit im Amte zur dankbaren und freudigen Aufgabe.

*Jakob Graf*

## **Fragen um die Eingliederung ausländischer Arbeitskräfte**

*(Referat an der Konferenz des Bundesamtes für Sozialversicherung mit den IV-Regionalstellen vom 25. Juni 1970)*

### **1. Überblick über die staatsvertraglichen Voraussetzungen für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen**

Nach Gesetz haben Ausländer und Staatenlose wie Schweizerbürger Anspruch auf Leistungen der IV, wenn sie bei Eintritt der Invalidität versichert sind; sie können indessen diese Leistungen nur beanspruchen, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und wenn sie bei Eintritt der Invalidität während einer Mindestdauer Beiträge gezahlt (10 Jahre) oder zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz gehabt haben (15 Jahre). Minderjährige Ausländer und Staatenlose können einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht nur geltend machen, wenn sie selbst diese Voraussetzungen erfüllen, sondern auch dann, wenn ein Elternteil als Ausländer oder Staatenloser die genannte Beitrags- bzw. Wohnsitzdauer zurückgelegt hat und sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 und 9, Abs. 3, IVG).

Diese Voraussetzungen finden sich in den Abkommen über Soziale Sicherheit grundsätzlich wieder, jedoch in gemilderter Form, was Beitrags- und Wohnsitzdauer anbetrifft. Die Bestimmungen der in den vergangenen Jahren abgeschlossenen, auch die IV umfassenden Staatsverträge — es sind dies die Abkommen mit Jugoslawien, Italien, der Bundesrepublik Deutschland, Liechtenstein, Österreich, Grossbritannien und Luxemburg (das Abkommen mit den USA enthält keine Bestimmungen über Eingliederungsmassnahmen) — sowie der Bundesbeschluss

über die Rechtsstellung der Flüchtlinge lauten in der Regel gleich.<sup>1</sup> So steht zum Beispiel der Versicherung angehörenden italienischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben. Nicht-erwerbstätigen Ehefrauen und Witwen sowie minderjährigen Kindern italienischer Staatsangehörigkeit steht ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie sich unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität ununterbrochen während mindestens eines Jahres in der Schweiz aufgehalten haben; minderjährigen Kindern steht der Anspruch ausserdem zu, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben (Art. 8, Buchst. a, des Abkommens). Gegenüber den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen ist die im Abkommen geforderte Beitragsdauer somit von deren 10 auf 1 Jahr herabgesetzt und für nicht beitragspflichtige Versicherte durch 1 Jahr Aufenthalt statt 15 Jahre schweizerischen Wohnsitzes ersetzt worden. Für minderjährige Kinder bestehen nur noch Voraussetzungen, denen sie selbst zu genügen haben; hinweggefallen sind dagegen die nach Gesetz in der Person der Eltern zu erfüllenden Voraussetzungen. Nach wie vor muss jedoch die Beitrags- oder Aufenthaltsdauer im Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität zurückgelegt sein und können die Eingliederungsmassnahmen nur beansprucht werden, solange der Ansprecher zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hat.

Bevor im folgenden auf die Bedeutung dieser beiden Begriffe etwas näher eingegangen wird, sei noch auf die besonderen Abkommensbestimmungen für Grenzgänger hingewiesen. Da der Angehörige eines unserer Nachbarstaaten, der Grenzgänger nach der Schweiz ist, wohl hier seine Erwerbstätigkeit ausübt, jedoch seinen Wohnsitz im betreffenden anderen Staat hat, kann für den Anspruch auf Leistungen für diese Personenkategorie nicht auf den Wohnsitz, sondern nur auf die Tatsache der Erwerbstätigkeit in der Schweiz abgestellt werden. Weist diese, beim Ein-

---

<sup>1</sup> In den allerjüngsten Verträgen (es betrifft dies Spanien und die noch nicht in Kraft stehenden Abkommen mit der Türkei und den Niederlanden) ist hinsichtlich der IV allerdings eine neue Lösung gewählt worden, die bis zu einem gewissen Grade von dem hier zur Darstellung gelangenden System abweicht und Gegenstand einer späteren Abhandlung bilden soll.

tritt des versicherten Risikos, nach ihrer Dauer und zeitlichen Lagerung auf eine verhältnismässig enge wirtschaftliche Beziehung des Grenzgängers zu unserem Lande hin (z. B. gemäss Abkommen mit Österreich: hat er in den drei Jahren unmittelbar vor Eintritt der Invalidität während mindestens zwei Jahren Beiträge entrichtet), so erscheint eine Eingliederung ins schweizerische Wirtschaftsleben aussichtsreich und entsprechende Massnahmen können gewährt werden. Bestimmungen solcher Art enthalten auch die Abkommen mit Deutschland und Italien (im noch nicht in Kraft stehenden Zusatzabkommen).

## **2. Zivilrechtlicher Wohnsitz und Versicherungsfall der Invalidität**

Der Wohnsitz einer Person, so definiert ihn unser Zivilgesetzbuch, befindet sich an dem Orte, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Auch wenn zum vornherein feststeht, dass der Aufenthalt an einem Orte nach einer gewissen Zeit wieder aufgegeben wird, wie das bei unseren Gastarbeitern sehr oft der Fall ist, kann die Absicht, Wohnsitz zu begründen, gegeben sein. Es genügt die Absicht, einen bestimmten Ort zum Mittelpunkt der persönlichen, wirtschaftlichen, familiären und im allgemeinen auch beruflichen Beziehungen zu machen, falls nur der Aufenthalt auf eine gewisse Dauer berechnet und nicht als vorübergehend gedacht ist. Kurz: Kann nachgewiesen werden, dass der betreffende Ausländer alle wesentlichen Beziehungen zum Ort des gegenwärtigen Aufenthaltes hat, so hat er zivilrechtlichen Wohnsitz an diesem Ort. Nicht ausreichend für die Annahme zivilrechtlichen Wohnsitzes ist jedoch der bloss subjektive Wunsch eines Leistungsansprechers, solchen zu begründen; die Absicht dauernden Verbleibens muss vielmehr auf Tatsachen beruhen, die für Dritte erkennbar sind. Eine relevante Tatsache in diesem Zusammenhang ist z. B. das Statut des Saisonarbeiters. Nach der Rechtsprechung verbietet die Saisonbewilligung ihrem Inhaber, die Absicht dauernden Verbleibens zu verwirklichen (vgl. ZAK 1966, S. 320). Andererseits darf aus dem Vorliegen einer Ganzjahresbewilligung allein noch nicht auf Wohnsitz geschlossen werden. Die Art der fremdenpolizeilichen Bewilligung ist nur ein Indiz neben einer Reihe anderer für die Feststellung, ob der Leistungsansprecher Wohnsitz begründet oder nicht. Der Wohnsitz des verheirateten Ausländers ist in der Regel auch massgebend für seine Angehörigen, denn die mit dem Ehemann zusammenlebende Ehefrau und die unter der elterlichen Gewalt stehenden Kinder teilen den Wohnsitz des Ehemannes und Vaters. Schliesslich bleibt der einmal begründete Wohnsitz einer Person bestehen, auch wenn

diese in der Folge zum Besuch einer Lehranstalt längere Zeit an einem anderen Ort weilt oder aber in eine Erziehungs- oder Heilanstalt verbracht werden muss. Im ersten Fall handelt es sich um nur temporären Aufenthalt, im zweiten Fall fehlt die freie Wahl des Aufenthaltes, die für die Wohnsitzbegründung typisch ist. Diese Ausführungen mögen auch erklären, warum der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen an den Begriff des zivilrechtlichen Wohnsitzes geknüpft wird: Der Ausländer erbringt damit sozusagen den rechtlichen Beweis einer qualifizierten Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Versicherten des Landes, in dessen Wirtschaftsleben er sich eingliedern lassen will. Dem selben Zweck dient auch die, Missbräuchen vorbeugende, Mindestvoraussetzung von einem Jahr Beitragsleistung oder Aufenthalt unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität.

Der andere Anknüpfungspunkt für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, der Versicherungsfall, ist erst anlässlich der Revision des IVG im Gesetz definiert worden: 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). Entgegen einer seinerzeitigen Rechtsprechung, die den Versicherungsfall als einmaligen Zeitpunkt betrachtete, wird damit einem bestimmten Komplex von Eingliederungsmassnahmen — wir unterscheiden zwischen dem medizinischen, dem schulischen und dem beruflichen Massnahmenkomplex sowie den Hilfsmitteln — ein besonderer Versicherungsfall zugeordnet. Beispielsweise gilt ein Versicherter, dessen Gesundheitsschaden eine medizinische Massnahme erfordert, von jenem Zeitpunkt an als invalid, in dem die betreffende Massnahme erstmals angezeigt und geeignet ist, seine Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, — oder ein minderjähriger, mit einem Geburtsgebrechen behafteter Versicherter, dessen Gebrechen von der IV ohne Rücksicht auf die spätere Erwerbsfähigkeit übernommen wird, von dem Zeitpunkt an, in dem erstmals eine medizinische Kontrolle oder Behandlung erforderlich ist. Es handelt sich hier somit um einen Zeitpunkt, der nicht im Belieben des Versicherten steht. Erfüllt er dann die massgebenden Voraussetzungen nicht, so kann er sich Leistungen dieser Art auch später nicht «ersitzen». Wohl aber wird es ihm gegebenenfalls möglich sein, die Voraussetzungen für andere, zum Beispiel berufliche Massnahmen zu erfüllen und in den Genuss solcher Leistungen zu kommen, oder für medizinische Massnahmen, die ein neuer Gesundheitsschaden erfordern mag. Es sei hier noch daran erinnert, dass auch die Gewährung von Massnahmen an Grenzgänger auf die Eingliederung ins Erwerbsleben der

Schweiz gerichtet ist; Eingliederungsmassnahmen können den im Ausland wohnhaften Grenzgängern nur gewährt werden, wenn eine Weiterbeschäftigung in der Schweiz nach Durchführung der Eingliederung in Frage kommt. In solchen Fällen wird somit stets darauf zu achten sein, ob sich diese Annahme z. B. angesichts einer längeren Arbeitsdauer des Versicherten in der Schweiz, immer aber unter der Voraussetzung, dass dieser keinen anderen Arbeitsort als den schweizerischen in Betracht zieht, rechtfertigt.

### 3. Eingliederung und Rente

Hier stellt sich die Frage, welche Rolle der Eingliederung noch zukomme bei der Abklärung des Anspruchs auf Rente bei Ausländern, die keine Eingliederungsmassnahmen beanspruchen können, wie dies namentlich bei Saisonarbeitern und Personen, deren Invalidität eintritt, nachdem sie ins Ausland zurückgekehrt sind, zutrifft. Darauf ist grundsätzlich zu erwidern, dass die Eingliederungsfähigkeit eines Rentenansprechers auch dann berücksichtigt werden muss, wenn er die (gesetzlichen oder staatsvertraglichen) Voraussetzungen für Eingliederungsmassnahmen nicht erfüllt. Da das Invalideneinkommen dem Einkommen entspricht, welches unter Ausnutzung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit dem Versicherten zuzumuten ist und von ihm auf dem gesamten Arbeitsmarkt erzielt werden könnte, sind bei dessen Ermittlung sämtliche Erwerbsmöglichkeiten zu prüfen, die der Versicherte — allenfalls nach Durchführung geeigneter Eingliederungsmassnahmen — auf irgendeinem Tätigkeitsbereich zumutbarerweise ergreifen könnte. Unerheblich ist, ob der Versicherte die ihm zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt; er kann keine Rente beanspruchen, wenn er aus rein persönlichen Gründen seine Arbeitsfähigkeit nicht voll nutzt, bei Ausübung der ihm zumutbaren Tätigkeit jedoch ein Einkommen erzielen könnte, das höher wäre als die Hälfte des von ihm ohne Behinderung erzielbaren Einkommens. Die Anwendung dieser Grundsätze ist bei der Abklärung eines Rentenanspruchs auch dann verbindlich, wenn die betreffenden Eingliederungsmassnahmen in concreto nicht beansprucht werden können. Es kann dem Versicherten auch in diesem Falle entgegengehalten werden, wie es die Rechtsprechung immer wieder getan hat, dass er alles ihm Zumutbare vorkehrt, um die Folgen, d. h. die wirtschaftlichen Nachteile seiner Invalidität möglichst zu mildern (vgl. ZAK 1970, S. 295 und 297).

Die Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten werden in erster Linie durch seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bestimmt, von dieser hängt es

ab, in welchem Umfange für ihn noch eine Tätigkeit in Betracht fällt. Dabei darf als zumutbar betrachtet werden, was dem Arzt noch als zumutbar erscheint. Die IV-Kommission wird bei ihrer Abklärung somit vor allem auf den Arztbericht abstellen, sich aber gegebenenfalls auch an die Regionalstelle wenden, weil diese aufgrund ihrer Erfahrungen besser geeignet sein kann, abzuschätzen, wie die restliche Arbeitsfähigkeit zweckmässig ausgenutzt zu werden vermöchte. Es ist dies eine Aufgabe, die weitgehend Ermessenssache ist, sie ist zudem rein theoretisch und hat nur im Hinblick auf die Abklärung der Rentenfrage zu erfolgen. Eine Anordnung von Massnahmen geht damit grundsätzlich nicht einher. Sollte dabei dem Rentenansprecher doch eine gewisse Berufsberatung, wenn nicht sogar Arbeitsvermittlung zuteil werden, wäre dies vom Standpunkt der Versicherung aus kein Schaden.

Gleicherweise wird nun auch dem Ausländer, der im Ausland invalidiert und dort, weil er die Versicherteneigenschaft aufgrund seiner Zugehörigkeit zur heimatlichen Versicherung erfüllt, eine schweizerische Rente beanspruchen kann, soweit möglich bei der Bemessung des Invalideneinkommens seiner Eingliederungsfähigkeit Rechnung getragen. Gleiches gilt ferner für die revisionsmässige Invaliditätsbemessung beim Rentenbezüger, der im Ausland wohnt. Den einschlägigen Weisungen über die Revision der Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin wird von den Durchführungsorganen auch in diesen Fällen nachgelebt. Mit den Vertragsstaaten der Schweiz bestehen Abmachungen, wonach die ausländische Verbindungsstelle zu diesem Zwecke die ärztlichen Untersuchungen und administrativen Erhebungen vornimmt, die vorzunehmen wären, würde der Versicherte der betreffenden ausländischen Versicherung gegenüber das Gesuch um eine Invalidenrente stellen. Die ausländischen Stellen nehmen auf Verlangen überdies alle weiteren Abklärungen vor, die die schweizerischen Versicherungsorgane für ihre Entscheidungen benötigen. Die Pflicht für den Rentenbezüger und die zuständige ausländische Verbindungsstelle, Änderungen im Gesundheitszustand oder Änderungen in der Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit zu melden, wird in den Abkommen ebenfalls festgehalten. Es liegt in der Natur der Sache, dass Abklärungen, soweit sie über die Landesgrenze hinausgehen, sich etwas komplizierter und langwieriger gestalten als im Inland. In Zusammenarbeit mit den ausländischen Verbindungsstellen dürfte es aber möglich sein, auftretende Schwierigkeiten zu meistern.

## Die Betriebsbeiträge an die geschützten Werkstätten im Jahre 1969

Wie im Verlaufe dieses IV-Jubiläumjahres schon hinreichend betont worden ist, geht die berufliche Eingliederung der Rente vor. Dieses Prinzip in der Praxis zu verwirklichen, erfordert auch beträchtliche Anstrengungen seitens der Behinderten sowie der Initianten und Förderer geschützter Werkstätten. Die Tatsache, dass sich die Zahl der geschützten Werkstätten in den vergangenen fünf Jahren verdoppelt hat, spricht denn auch für den konstruktiven Einsatz aller Beteiligten; es bestehen heute rund 80 solcher Werkstätten.

Nebst den von der IV gewährten Baubeiträgen erhalten die geschützten Werkstätten, welche Behinderte aufnehmen, die sich nicht in den normalen Arbeitsprozess eingliedern lassen, Beiträge an die durch die Invalidität der Beschäftigten entstehenden zusätzlichen Betriebskosten. Die Anspruchsvoraussetzungen und die Berechnung der Betriebsbeiträge wurden in der ZAK schon zu zwei Malen dargelegt (1968, S. 259, und 1969, S. 285). Es sei hier nur daran erinnert, dass die neuen Bestimmungen für die Berechnung der Betriebsbeiträge seit Anfang 1968 gelten und dass sie sich bis dahin sehr bewährt haben.

Im Jahre 1969 haben sich die ausbezahlten Beiträge gegenüber dem Vorjahr um rund 640 000 Franken auf 2 672 520 Franken erhöht. Das BSV sprach 68 Jahresbeiträge zu, von denen drei noch das Jahr 1967 betrafen. Ein Gesuch wurde abgelehnt, weil die Werkstätte vornehmlich

### *In der Produktion der geschützten Werkstätten beschäftigte Personen und für die Jahre 1964 bis 1968 ausgerichtete IV-Betriebsbeiträge*

Jahr	Anzahl Werkstätten	Anzahl beschäftigte Personen			Ungerechnet in ganz-tätig Beschäftigte			IV-Betriebsbeiträge in Franken	
		Invalide	Nicht-Invalide <sup>1</sup>	Ins-gesamt	Invalide	Nicht-Invalide <sup>1</sup>	Ins-gesamt	Insgesamt je Jahr	Je ganz-tätig beschäftigten Invaliden
1964	34	914	409	1 323	723	277	1 000	341 865	473
1965	43	1 441	462	1 903	979	311	1 290	475 906	486
1966	47	1 639	553	2 192	1 142	338	1 480	569 167	498
1967	55	1 987	843	2 830	1 137	397	1 534	2 032 967	1 788
1968	65	2 082	967	3 049	1 276	485	1 761	2 672 580	2 095

<sup>1</sup> Voll arbeitsfähige Arbeitskräfte, Bezüger einer AHV-Altersrente, Invalide in beruflicher Eingliederung, Invalide ohne den erforderlichen Mindestverdienst usw.



betagte Personen im AHV-Alter beschäftigte. Somit haben im Stichjahr 65 Werkstätten einen Betriebsbeitrag erhalten. Dazu kommen 3 Nachzügler, deren Gesuch erst später behandelt werden konnte. Damit waren insgesamt 68 beitragsberechtigte Werkstätten zu verzeichnen.

Die Tabelle gibt einen Überblick über die dynamische Entwicklung von 1964 bis 1968. Es lässt sich daraus auch entnehmen, dass die Zahl der Beschäftigten pro Betrieb leicht zurückgegangen ist. Diese Erscheinung hängt damit zusammen, dass in letzter Zeit vermehrt kleinere, den lokalen Bedürfnissen entsprechende Produktionseinheiten geschaffen werden, die zudem oft bestimmten Behindertenkategorien vorbehalten sind.

Zur Entwicklung des durchschnittlichen Betriebsbeitrages pro Invaliden sind einige Erläuterungen unerlässlich. Der sprunghafte Anstieg von 1966 auf 1967 ist das Ergebnis der auf 1. Januar 1968 revidierten IV-Bestimmungen: die invaliditätsbedingten Mehrkosten werden seither vollumfänglich (bis dahin nur zu einem Drittel) vergütet. Der ebenfalls beachtliche Sprung von 1 788 Franken im Jahre 1967 auf 2 095 Franken 1968 ist jedoch damit nicht erklärt. Bekanntlich fällt der Hauptteil der Betriebskosten auf die Löhne und Sozialleistungen für das leitende Personal. So stiegen deren Durchschnittslöhne infolge von individuellen sowie allgemeinen teuerungsbedingten Erhöhungen von 15 200 auf 17 600 Franken. Ausserdem wurde der Personalbestand stark erweitert: von 162 im Jahre 1967 stieg er um 38 auf 200 im folgenden Jahr. Der erhöhte Bedarf an Instruktions- und Aufsichtspersonal ist — zumindest teilweise — dadurch bedingt, dass die geschützten Werkstätten vermehrt Behinderte mit geringerer Leistungsfähigkeit aufzunehmen haben, die einer intensiveren Anleitung, Führung und Überwachung bedürfen.

In den Arbeits- und Produktionsbereich der geschützten Werkstätten sind — soweit dies aus den Subventionsgesuchen ersichtlich war — keine neuen Tätigkeiten aufgenommen worden. Gleichwohl wird stets nach einfachen, leichten Arbeiten gesucht, die den Möglichkeiten der Behinderten angemessen sind. Kartonage und Montage von kleineren elektrischen Anlagen sind nach wie vor gefragt. Im Bereich der Hauswirtschaft hat sich ergeben, dass die regelmässige, von einer Beraterin überwachte Gruppenarbeit im Haushalt der Unterstützung wert ist. Ein Ausbau dieses Tätigkeitsgebietes wäre zu begrüssen.

Die Betriebskosten der geschützten Werkstätten erreichten pro 1968 insgesamt rund 18 Mio Franken. Darin sind die kaufmännischen und administrativen Unkosten nicht inbegriffen. An die beschäftigten Invaliden wurden Löhne von 4 Mio Franken ausbezahlt; das sind 800 000

Franken mehr als 1967. Zieht man den Produktionswert von 14,5 Mio Franken von den Betriebskosten ab, ergibt sich ein Betriebsdefizit von 3,5 Mio Franken. Hievon sind 2,6 Mio Franken durch die IV gedeckt. Der Rest verbleibt zu Lasten der Werkstätten.

Die geschützten Werkstätten haben sich — was die Eröffnung neuer Institutionen und die Vermehrung des Platzangebotes anbetrifft — zufriedenstellend entwickelt. Dennoch ist es unerlässlich, dass in gewissen «unterdotierten» Landesgegenden die Initiative zum Bau weiterer Institutionen ergriffen wird. Nach vorsichtigen Schätzungen sind für die nächsten Jahre rund 4 000 Arbeitsplätze notwendig, damit insbesondere die jungen, mehrheitlich geistig Behinderten, die aus den Sonderschulen und beruflichen Eingliederungsstätten abgehen, beschäftigt werden können.

## Durchführungsfragen

### Aufwendungen bei Holzakkordarbeiten

Für Werkzeuge und Transportmittel, die der Akkordant zur Verfügung stellt, werden ihm Entschädigungen entrichtet. Im Jahre 1960 hat die SUVA in Richtlinien festgehalten, inwieweit diese Entschädigungen als Unkostenersatz anerkannt werden. Diese Richtlinien der SUVA sind seinerzeit auch für die AHV verbindlich erklärt worden (ZAK 1960, S. 343).

Nachdem die SUVA 1966 neue Ansätze aufgestellt hatte (ZAK 1966, S. 89), trägt sie der Kostenentwicklung in der Waldwirtschaft nunmehr wiederum Rechnung. Sie hat daher auf den 1. Januar 1971 die Abzüge vom Akkordlohn für Unterhalt und Abnutzung der gestellten Werkzeuge, Maschinen und Transportmittel im Einvernehmen mit der Forstwirtschaftlichen Zentralstelle neu festgesetzt. Zusätzlich zu den bisherigen Abzügen für Handwerkzeuge, persönliche Ausrüstung, Motorsägen, Rück- und Transportmittel können inskünftig auch Abzüge für Entbindungsmaschinen sowie weitere Transportmittel (Pneuwagen, Anhänger, Ladekräne usw.) bewilligt werden.

Die neuen Ansätze der SUVA, welche in einem Merkblatt festgehalten sind, gelten — nach bisheriger Usanz — ab 1. Januar 1971 auch für die Abrechnungen der Lohnbeiträge mit den Ausgleichskassen.

Die Merkblätter können bei den Kreisagenturen der SUVA bezogen werden.

## Die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen

Am 22. Januar 1969 hatte das Eidgenössische Departement des Innern gestützt auf Artikel 49 IVV eine Verfügung über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen erlassen. Die mit dieser Regelung gemachten Erfahrungen liessen indessen einige Änderungen als angezeigt erscheinen. Das ist inzwischen mit der angepassten Verfügung vom 28. September 1970 geschehen, die am 1. Februar 1971 in Kraft treten wird.

Die bisherige Entschädigung war nach Funktion der Mitglieder und (bei Ärzten und Juristen) nach Stellung im Hauptberuf abgestuft. Künftig erhalten alle Mitglieder eine gleichmässige Grundentschädigung von 20 Franken in der Stunde. Mitglieder, die eine Kommission oder Kammer präsidieren bzw. darin als Arzt oder Jurist amten, bekommen eine Zulage von 10 Franken. Zudem wird nun die Zulage von 20 Franken, die bisher nur Ärzten und Juristen mit eigener Praxis im Hauptberuf ausgerichtet worden ist, allen im Hauptberuf Selbständigerwerbenden gewährt. Voraussetzung für diesen Beitrag an die Betriebs- bzw. Praxisunkosten ist aber, dass das Mitglied tatsächlich hauptberuflich selbständig erwerbend ist.

Für Kommissionsmitglieder, die im Monat mehr als 85 Stunden für die IV-Kommission tätig sind, hat das Bundesamt neuerdings im Einvernehmen mit dem betreffenden Kanton oder mit dem Bund eine Pauschale festzusetzen, die sich im Rahmen der Gehälter eines hauptamtlichen Mitgliedes hält (Art. 3, Abs. 3). Diese Regelung ist vornehmlich nur für Mitglieder, die im Hauptberuf selbständig erwerbend sind, gedacht.

Mit Genehmigung des Bundesamtes können künftig auch die IV-Kommissionen selbst bestimmte Pauschalen festsetzen (Art. 3<sup>bis</sup>): so — im Sinne einer zeitlichen Pauschalierung — für die eigentlichen Sitzungen, für die Beschlussfassung im Zirkulations- oder Präsidialverfahren sowie für das Aktenstudium und andere Arbeiten im Zusammenhang mit der Vorbereitung und dem Vollzug der Kommissionsbeschlüsse.

Sodann wird die Entschädigung für Zusammenkünfte, die das Bundesamt einberuft, und für Veranstaltungen, die mit der Kommissions-tätigkeit in direktem Zusammenhang stehen, neu geordnet. Bisher wurde sie nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung festgesetzt, wobei bestimmte Höchstbeträge nicht überschritten werden durften. Künftig wird ein festes Taggeld ausgerichtet. Den unterschiedlichen Reisezeiten wird dadurch Rechnung getragen, dass ein halbes Taggeld hinzugeschlagen werden kann, wenn die Teilnahme an solchen Anlässen einschliesslich

Reisezeit mehr als 12 Stunden beansprucht. Wird das Mitglied jedoch nur 4 oder weniger Stunden engagiert, so wird das Taggeld auf die Hälfte herabgesetzt.

Schliesslich wird — um Missverständnisse auszuschliessen — Artikel 2, Buchstabe e, der Verfügung verdeutlicht: die erste Stunde Reisezeit (Hin- und Rückfahrt zusammengerechnet) wird nicht entschädigt. Nach Artikel 5, Absatz 1, der Verfügung werden die Fahrkosten stets ab Wohnort des Mitgliedes berechnet.

### **IK-Eintrag bei teilweise abgeschrieben Beiträgen von Selbständigerwerbenden <sup>1</sup>**

*(Ergänzung zu Rz 85 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab 1. Januar 1969)*

Gemäss Rz 65, letzter Absatz, der Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto waren Beiträge, die wegen Uneinbringlichkeit teilweise abgeschrieben werden mussten, nicht aufzuwerten. Dieser Grundsatz findet auch heute, da anstatt der Beiträge die Erwerbseinkommen im IK aufgezeichnet werden, Anwendung. Somit werden bei teilweise abgeschrieben Beiträgen von Selbständigerwerbenden nur die den tatsächlich bezahlten Beiträgen entsprechenden Erwerbseinkommen — ohne Berücksichtigung der sinkenden Beitragsskala — im IK eingetragen. Dieses Erwerbseinkommen ist nach folgender Formel zu ermitteln, wobei der IK-Eintrag unter Weglassung allfälliger Rappenbeträge erfolgt:

$$\frac{\text{bezahlte AHV/IV/EO-Beiträge} \times 100}{\text{Prozentzahl des Beitragsansatzes}^*}$$

\* Für Jahre vor 1968 = 4,8, für das Jahr 1968 = 4,9 und für Jahre ab 1969 = 5,6 Prozent.

*Beispiel:*

Von dem von einem Selbständigerwerbenden für das Jahr 1969 auf einem Jahreseinkommen von 18 000 Franken geschuldeten AHV/IV-/EO-Beitrag von 1 008 Franken werden nur 690 Franken bezahlt; der Rest muss als uneinbringlich abgeschrieben werden. Im IK werden daher eingetragen:

---

<sup>1</sup> Aus AHV-Mitteilungen Nr. 25

$$\frac{690 \text{ Franken} \times 100}{5,6} = 12\,321 \text{ Franken}$$

Erfolgt die Abschreibung erst nach Vornahme der IK-Eintragung für das entsprechende Kalenderjahr, so ist die Differenz zwischen dem eingetragenen Erwerbseinkommen bzw. dem mit 25 vervielfachten Betrag der Beitragsaufzeichnung und dem nach der vorstehenden Regel ermittelten Betrag als Minusbetrag im Sinne von Rz 103 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto im IK einzutragen.

*Beispiel:*

Ein Selbständigerwerbender schuldet für das Jahr 1968 auf einem Jahreseinkommen von 6 000 Franken AHV/IV/EO-Beiträge von 183.60 Franken. Im IK sind 240 Franken (aufgewertete Beiträge gemäss Beitragstabellen) eingetragen worden. Nachträglich muss ein Teil der Beitragsschuld abgeschrieben werden, weil davon nur 91.80 Franken eingebracht werden konnten. Es ist wie folgt vorzugehen:

Dem IK-Eintrag entsprechendes Erwerbseinkommen:

$$240 \text{ Franken} \times 25 = 6\,000 \text{ Franken}$$

Den bezahlten Beiträgen entsprechendes Erwerbseinkommen:

$$\frac{91.80 \text{ Franken} \times 100}{4,9} = \underline{\underline{1\,873 \text{ Franken}}}$$

Differenz: Im IK einzutragender Minusbetrag 4 127 Franken

\*

*Die Zuwendung unseres Landes zum modernen Sozialstaat zeigt sich unter anderem im Bundesbudget. Die ZAK wird in einer nächsten Nummer die wichtigsten Einzelheiten festhalten. Was heute schon gesagt werden kann: der BSV-Voranschlag 1971 erreicht mit 1,417 Milliarden Franken den höchsten Betrag in der Bundesrechnung. Das ist ein Sechstel der im Budget ausgewiesenen Bundesausgaben. Es folgen der Voranschlag des Amtes für Strassen- und Flussbau (1,228 Mia Franken), der Gruppe für Rüstungsdienste (906 Mio Franken) sowie der Abteilung für Landwirtschaft (663 Mio Franken). So unzureichend, wie die schweizerische Sozialversicherung oft dargestellt wird, kann sie gar nicht sein. Wie indessen gesagt: Details später. Diese werden auch über die Einkünfte des Bundes Auskunft geben. Was ausgegeben wird, muss bekanntlich zuerst eingenommen werden.*

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

**Der Rentenbestand der AHV** Die ZAK orientiert periodisch über die Ergebnisse der AHV-Rentenstatistik. Für einmal sei ein besonderer Gesichtspunkt herausgegriffen. *Wie setzt sich der Rentenbestand prozentual zusammen?* Im Jahre 1968 waren von 100 AHV-Renten deren 86 Alters- und deren 14 Hinterlassenenrenten. Die Einzelheiten lauten wie folgt:

<i>Altersrenten</i>	Einfache Altersrenten		
	— für Männer	15	
	— für Frauen	45	
	Ehepaar-Altersrenten für verheiratete Männer	20	
	Zusatzrenten (Ehefrau 45—60 Jahre, Altersrentner mit Kindern)	6	<b>86</b>
<i>Hinterlassenenrenten</i>	Witwenrenten	7	
	Waisenrenten	7	<b>14</b>
	Zusammen		<b>100</b>

Wegen der im allgemeinen tieferen Ansätze der Hinterlassenenrenten entspricht die summenmässige Aufteilung nicht ganz der Aufteilung nach Rentenarten: von den Gesamtauszahlungen betreffen *90,7 Prozent* Alters- und Zusatzrenten, *9,3 Prozent* Hinterlassenenrenten.

**Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung** Im Rahmen der Kommissionsarbeiten hat die *Arbeitsgruppe für rechtliche Fragen* (Subkommission VII) ihre Arbeiten abgeschlossen und dem Plenum Bericht erstattet. Die Arbeitsgruppe wurde von Dr. Granacher vom BSV präsiert und hielt sechs Gesamtsitzungen ab. Ein Ausschuss bereinigte die aus den Beratungen hervorgegangenen Postulate.

Der Bericht fasst die Stellung der geistig Behinderten in der IV sowie in der übrigen Gesetzgebung zusammen. Das Thema mochte anfänglich

einfach erscheinen, doch boten sachliche Nuancen und terminologische Unsicherheiten nicht wenig Schwierigkeiten. Der einlässliche Bericht vermittelt einen instruktiven Überblick über eine komplexe Materie. Zusammenfassend stellt die Arbeitsgruppe folgende Postulate auf:

1. Geistig behinderte Kinder sind der allgemeinen Schulpflicht zu unterwerfen; sie haben einen unbedingten Anspruch auf eine ihnen angemessene Schulung.
2. Eltern- und Schulungsberatung sind kommunal, regional oder kantonal in die Hand einer zentralen und spezifisch schulisch-heilpädagogisch-medizinisch zusammengesetzten und qualifizierten Behörde zu legen.
3. Geistig Behinderte haben einen Anspruch auf fürsorgerische Betreuung. Die Kantone sind aus den Grundsätzen des Fürsorgerechtes heraus verpflichtet, gemeinsam mit der privaten Invalidenhilfe entsprechende Sozialdienste zur Verfügung zu stellen, die sich nicht nur auf eine Mithilfe bei der beruflichen Eingliederung, sondern auch auf eine Beratung der Eltern, auf die Gestaltung der Freizeit, eine soziale Integrierung und eine wenn nötig dauernde Lebensberatung des Behinderten erstrecken. Diese Dienste sollten nach Möglichkeit von ausgebildetem Fachpersonal versehen werden.

Der Bericht wird auf die Arbeiten der übrigen Subkommissionen und der Gesamtkommission nicht ohne Einfluss sein.

#### FACHLITERATUR

**Flückiger Hanna:** Die berufliche Eingliederung Blinder und Sehschwacher aus dem Schulheim Zollikofen. Diplomarbeit an der Schule für Sozialarbeit Bern, März 1969.

**Noto-Zimmermann Yvonne:** Berufliche Eingliederungsmassnahmen bei italienischen Fremdarbeitern in der Schweiz, dargestellt an Fällen einer Spezialstelle der Eidgenössischen Invalidenversicherung. 79 S. Diplomarbeit an der Schule für Sozialarbeit Bern, August 1969.

**Vasella Giovanni:** Die Sozialcharta für die Landwirtschaft des Kantons Waadt. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 14. Jg., 1970, Heft 3, S. 196—210. Verlag Stämpfli, Bern, 1970.

**Wyss Hans: AHV und Pensionskassen. Kann und soll eine Harmonisierung gefunden werden?** In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 14. Jg., 1970, Heft 3, S. 165—186. Verlag Stämpfli, Bern, 1970.

**Etude sur la législation relative à l'éducation spéciale des enfants et jeunes gens déficients.** 80 S., herausgegeben von der Organisation der Vereinten Nationen für Erziehung, Wissenschaft und Kultur (UNESCO). Paris, 1969.

**Les mal-voyants.** Sondernummer der Zeitschrift «Comme les autres» (1970, Heft 23) über die Schulung und Eingliederung von Sehbehinderten und Blinden. Secrétariat de l'A. N. P. E. A., 74, rue de Sèvres, Paris 7e.

**Die Stellung des geistig Behinderten in der schweizerischen Gesetzgebung.** Bericht der Arbeitsgruppe für rechtliche Fragen (Subkommission VII) der schweizerischen Kommission für Probleme der geistigen Behinderung. Bundesamt für Sozialversicherung, Bern, Juni 1970. Zu beziehen bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

## MITTEILUNGEN

**Erhöhung der  
AHV- und IV-Renten  
sowie der  
Ergänzungs-  
leistungen ab 1971**  
(Pressemitteilung)

Die eidgenössischen Räte haben am 24. September beschlossen, die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV und der IV auf den 1. Januar 1971 um 10 Prozent zu erhöhen. Am 9. Oktober folgte die Revision des EL-Gesetzes, mit der die Ergänzungsleistungen auf den 1. Januar 1971 ebenfalls verbessert werden.

Die Referendumsfrist für die Rentenerhöhung läuft am 7. Januar, diejenige für die Revision der Ergänzungsleistungen am 14. Januar 1971 ab. Beim heutigen Bezügerbestand — AHV und IV zählen über 1 Million Rentenberechtigte — erfordert selbst eine relativ einfache Revision einen grossen Arbeitsaufwand. Es sind jedoch alle Vorkehren getroffen worden, um die erhöhten Renten und Hilflosenentschädigungen im Laufe der ersten Januarhälfte ausrichten zu können.

Die Ergänzungsleistungen sind kantonale Leistungen, und ihre Anpassung erfolgt nach den entsprechenden kantonalen Bestimmungen. Die Neuberechnung der Ansprüche kann unter Umständen einige Zeit dauern; soweit dies zutrifft, werden bisherige Bezüger und neu Anspruchsberechtigte eine entsprechende Nachzahlung erhalten. Über weitere Einzelheiten orientieren die kantonalen Durchführungsstellen durch eigene Publikationen.



**Parlamentarische  
Vorstösse**  
Kleine Anfrage  
Chopard  
vom  
30. November 1970

Nationalrat Chopard hat folgende Kleine Anfrage eingereicht:  
«Art. 61 IVG regelt die Organisation der Regionalstellen. Die Regionalstellen bestehen zusätzlich und neben den IV-Kommissionen und neben deren Sekretariaten. Es kann festgestellt werden, dass diese Organisation oft schwerfällig und der Weg für die Beschlussfassung über Versicherungsbegehren lang ist. Die Einheit in der Behandlung von Begehren ist nicht immer gewahrt. Ist der Bundesrat bereit, zu prüfen, ob die heutige Lösung der Regionalstellen in organisatorischer Hinsicht noch gut und für die Versicherten zweckmässig ist und auch wirtschaftlich befriedigt? Und weiter zu prüfen, ob die Regionalstellen nicht zweckmässiger den Sekretariaten anzuschliessen seien?»

**Parlamentarische  
Kommissionen**

Die ständerätliche Kommission zur Prüfung des Berichts des Bundesrates vom 2. September 1970 über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversorgung, den der Nationalrat in der Dezembersession behandelt hat, setzt sich wie folgt zusammen: Hürlimann (Präsident), Amstad, Dobler, Guisan, Hefti, Heimann, Honegger, Munz, Péquignot, Reimann, Wenk.

**Verbandsausgleichs-  
kassen;  
Errichtung,  
Umwandlung,  
Mitspracherecht**

Gemäss Artikel 1 der Verfügung vom 19. Februar 1960 des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen in der AHV hatten Wirtschaftsverbände Gelegenheit, auf den 1. Januar 1971 neue Ausgleichskassen zu errichten. Hievon haben — im Zuge struktureller und organisatorischer Änderungen in der Tabakbranche — der «Verband der schweizerischen Tabakindustrie», der «Verband schweizerischer Cigarrenhändler» und die «Fédération romande et tessinoise des commerces de tabac» Gebrauch gemacht. Sie werden mit Bewilligung des BSV auf den 1. Januar 1971 die Ausgleichskasse der schweizerischen Tabakbranche (Kurzbezeichnung: Tabak) errichten. Gleichzeitig gilt die bisherige Ausgleichskasse des schweizerischen Tabakverbandes als aufgelöst.

Die Gründerverbände bestehender Ausgleichskassen sind berechtigt, auf den gleichen Zeitpunkt weitere Verbände an der Kassenverwaltung mitwirken zu lassen. Anfangs 1971 wird dies bei der Ausgleichskasse Gewerbe (Vereinigung schweizerischer Bettfedernfabriken) der Fall sein.

Ferner konnte auf den 1. Januar 1971 das Mitspracherecht der Arbeitnehmerverbände im Kassenvorstand der

Verbandsausgleichskassen neu geregelt werden. Es ist jedoch nur in einem Fall eine neue Anmeldung eingegangen, während kein Arbeitnehmerverband auf sein bisheriges Mitspracherecht verzichtet hat.

**Anpassung der kantonalen Gesetzgebung über Eränzungsleistungen an die ELG-Revision**  
Stand am  
30. November 1970

Im Zuge der ELG-Revision auf den 1. Januar 1971 haben die Kantone ihre entsprechenden Erlasse anzupassen und dem Eidgenössischen Departement des Innern zur Genehmigung zu unterbreiten.

Als erster Kanton hat der Kanton Bern dem Departement das am 11. November 1970 durch den Grossen Rat erlassene Dekret eingereicht. Die Genehmigung erfolgte — was hier sicher festgehalten werden darf — bereits am 23. November 1970. Die Einkommensgrenzen, die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen sowie der Mietzinsabzug entsprechen den bundesrechtlichen Höchstansätzen.

Die ZAK wird laufend über die Genehmigung weiterer kantonalen Erlasse berichten.

**Familienzulagen im Kanton Schwyz**

In der Volksabstimmung vom 15. November 1970 wurde mit 10 230 Ja gegen 2 463 Nein eine Neufassung des Kinderzulagengesetzes gutgeheissen, die folgende Neuerungen vorsieht.

**1. Geltungsbereich**

Nach der geltenden Ordnung sind Arbeitgeber für Arbeitnehmer, die ausserhalb des Kantons beschäftigt sind, dem Gesetz nur dann unterstellt, wenn diese Arbeitnehmer im Kanton Schwyz Wohnsitz haben. Diese einschränkende Bestimmung wird fallengelassen. Nach der neuen Regelung findet das Gesetz auf alle Arbeitgeber mit Wohn- und Geschäftssitz, Zweigniederlassung oder Betriebsstätte im Kanton Schwyz Anwendung, die dauernd oder vorübergehend Arbeitnehmer beschäftigen.

**2. Kinderzulagen**

Der Ansatz der Kinderzulage wird von 25 auf 30 Franken je Kind und Monat und die Altersgrenze für ledige Kinder in Ausbildung von 20 auf 25 Jahre erhöht. Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Altersgrenze 20 Jahre, sofern die Kinder keine Rente gemäss IVG beanspruchen können.

Nach dem Vorbild des Kantons Solothurn wird die Kinderzulage der kantonalen FAK indexiert. Der Kantonsrat ist nämlich ermächtigt, die Kinderzulage um 5 Franken im Monat zu erhöhen, wenn seit der letzten Festsetzung der Kinderzulage die Teuerung im gleichen

Verhältnis zugenommen hat und die finanzielle Lage der kantonalen FAK dies gestattet.

Neu geregelt wird die Konkurrenz des Anspruchs auf Zulagen für aussereheliche Kinder sowie für Kinder aus geschiedener und getrennter Ehe. In diesen Fällen steht der Anspruch jenem Elternteil zu, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist, sonst demjenigen, der überwiegend für das Kind aufkommt, im Zweifelsfall dem Vater.

Die Frist für die Nachforderung nicht bezogener Kinderzulagen wird von 12 auf 24 Monate erstreckt.

### 3. Einkommensgrenze für Gewerbetreibende

Der Grundbetrag der Einkommensgrenze wird von 10 000 auf 15 000 Franken und der Kinderzuschlag von 500 auf 1 000 Franken erhöht. Massgebend ist nicht mehr das Erwerbseinkommen gemäss AHVG, sondern das reine Einkommen gemäss Wehrsteuergesetzgebung.

### 4. Finanzierung

Der Beitrag, den die Arbeitgeber der kantonalen FAK zu entrichten haben, wird von 1,5 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme gemäss AHVG erhöht. Reichen die verfügbaren Mittel zur Gewährung der gesetzlichen Leistungen nicht aus, so kann der Kantonsrat den Beitrag auf höchstens 2 Prozent der Lohnsumme erhöhen.

Die bezugsberechtigten Gewerbetreibenden haben einen Beitrag von 1,8 Prozent (bisher 1 %) von ihrem Einkommen aus selbständiger Tätigkeit gemäss AHVG zu entrichten.

### 5. Inkrafttreten

Das neue Gesetz tritt auf den 1. Januar 1971 in Kraft.

#### **Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt**

Der Grosse Rat hat in seiner Sitzung vom 19. November 1970 eine Änderung des Gesetzes über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer gutgeheissen. Danach wird die Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1971 von 30 auf 50 Franken je Kind im Monat erhöht. Des weitern wird die allgemeine Altersgrenze von 18 auf 16 Jahre herabgesetzt und die besondere Altersgrenze für nichterwerbstätige Kinder von 20 auf 22 Jahre heraufgesetzt.

#### **Familienzulagen im Kanton St. Gallen**

Der Grosse Rat hat am 25. November 1970 eine Revision des Gesetzes über die Kinderzulagen gutgeheissen. Danach wird der Mindestansatz der Kinderzulage auf den 1. Januar 1971 von 25 auf 30 Franken und auf den 1. Januar 1972 auf 35 Franken erhöht.

<b>Adressenverzeichnis</b>	Seite 9, Ausgleichskasse 24, Neuchâtel, und Seite 28, IV-Kommission Neuchâtel: Neue Telefonnummer: (038) 24 26 12
<b>AHV/IV/EO</b>	Seite 14, Ausgleichskasse 51, Horlogerie: Neue Telefonnummer: (039) 21 11 61
	Seite 14, Ausgleichskasse 51.1, Horlogerie, Agence 1: Neue Telefonnummer: (039) 23 44 65
	Seite 14, Ausgleichskasse 51.2, Horlogerie, Agence 2: Neue Telefonnummer (039) 31 22 12
	Seite 15, Ausgleichskasse 51.8, Horlogerie, Agence 8: Neue Telefonnummer (039) 23 16 74
	Seite 15, Ausgleichskasse 51.9, Horlogerie, Agence 9: Neue Telefonnummer: (039) 23 63 66
	Seite 15, Ausgleichskasse 51.10, Horlogerie, Agence 10: Neue Telefonnummer: (039) 23 26 39
	Seite 15, Ausgleichskasse 51.11, Horlogerie, Agence 11: Neue Telefonnummer (038) 61 13 06
	Seite 21, Ausgleichskasse 91, Filialunternehmen: Der Gründerverband «Verband schweiz. Annoncen- Expeditionen» ist in «Verband schweizerischer Werbe- gesellschaften» umbenannt worden.
	Seite 31, Kantonale Rekursbehörde Schwyz: Neue Adresse: Kantonale Rekursbehörde für die Sozialversicherung, Bahnhofstrasse 15, 6430 Schwyz
	Seite 35, Kantonale Wehrsteuerverwaltung Neuchâtel: Neue Telefonnummer: (038) 21 11 81

# GERICHTSENTSCHEIDE

---

## Zitierweise der Entscheide des EVG

Aufgrund der Revision der Bundesrechtspflege erscheint die amtliche Sammlung der Entscheide des EVG (bisher z. B. zitiert: EVGE 1969, S. ...) ab dem Jahrgang 1970 als «V. Teil: Sozialversicherungsrecht» der Sammlung «Entscheide des Schweizerischen Bundesgerichts». Die EVG-Urteile werden neu wie folgt zitiert: BGE 96 V ..., wobei die Zahl 96 den das Jahr 1970 betreffenden 96. Band bezeichnet (für 1971: BGE 97 V ...). Die Zitierweise für die in der ZAK publizierten Urteile bleibt unverändert.

## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Renten

#### Urteil des EVG vom 30. Juni 1970 i. Sa. Erben Z.

**Art. 47 AHVG und Art. 79 AHVV.** Die Rückerstattungsschuld eines Versicherten geht nach dessen Tod grundsätzlich auf die Erben über, welche die Möglichkeit haben, aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse um Erlass nachzusuchen. Stirbt der Erblasser während der Hängigkeit eines gerichtlichen Erlassverfahrens, so rechtfertigt es sich jedoch in der Regel, die Sache direkt an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit diese prüfe, ob die Voraussetzungen für den Erlass bei den Erben gegeben sind.

Der 1894 geborene Versicherte bezog bis 30. Juni 1969 eine ordentliche Ehepaar-Altersrente, obschon seine Ehefrau am 2. Mai 1966 gestorben war. Mit Verfügung vom 23. Juni 1969 forderte die Ausgleichskasse den zu Unrecht bezogenen Betrag von 4 216 Franken zurück und wies gleichzeitig ein Erlassgesuch des Versicherten ab. Am 24. Juni 1969 verfügte die Ausgleichskasse, dass von der am 18. Juni 1969 zugesprochenen einfachen Altersrente von 246 Franken ein Betrag von monatlich 70 Franken verrechnet werde. Sie stellte indessen die Zahlungen vollständig ein, weil der Sohn des Versicherten ihr die Rückzahlung des Betrages von 4 216 Franken versprochen, sich aber nicht daran gehalten habe.

Der Versicherte liess durch seinen Sohn gegen die Verfügung vom 23. Juni 1969 Beschwerde erheben mit dem Antrag auf Erlass des zurückgeforderten Betrages von 4 216 Franken. Die kantonale Rekursbehörde hiess mit Entscheid vom 18. Dezember 1969 (zugestellt am 2. Februar 1970) die Beschwerde gut und erliess die Rückerstattung der zuviel bezogenen Altersrenten.

Der Versicherte verstarb am 17. Januar 1970.

Die Ausgleichskasse hat am 6. Februar 1970 Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben mit dem Antrag auf Aufhebung des Entscheides der Re-

kurskommission vom 18. Dezember 1969 und Bestätigung der von ihr erlassenen Verfügung. Nach Angaben der Ausgleichskasse beläuft sich der Rückforderungsbetrag noch auf 2 494 Franken, nachdem von Juli 1969 bis Januar 1970 die ganze einfache Altersrente von monatlich 246 Franken zurückbehalten worden war. Gemäss einer Mitteilung der Gemeindeverwaltung vom 19. März 1970, die vom Vertreter der Erbengemeinschaft bestätigt wird, hat der Versicherte keine Vermögenswerte hinterlassen; die Erben haben die Erbschaft nicht ausgeschlagen.

Während die Rekurskommission auf eine Vernehmlassung verzichtet, beantragt der Vertreter der Erbengemeinschaft Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Auszahlung der von der Ausgleichskasse unrechtmässig zurückbehaltenen einfachen Altersrente. Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Aufhebung des Entscheides der Rekurskommission, weil wegen des Todes des Versicherten das Erlassgesuch nur von den Erben gestellt werden könne. Wenn die Erbschaft nicht ausgeschlagen werde und die Erben ein Erlassgesuch stellten, sei zu prüfen, ob diese die Voraussetzungen von Art. 79, Abs. 1, AHVV erfüllten.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Wie das EVG wiederholt entschieden hat (vgl. EVGE 1957, S. 144; EVGE 1959, S. 144) gehen die auf öffentlichem Recht beruhenden Geldforderungen und Geldschulden des Erblassers mit seinem übrigen Vermögen auf die Erben über. Der für zivilrechtliche Forderungen in Art. 560, Abs. 2, ZGB aufgestellte Grundsatz der Schuldnachfolge gilt auch für öffentlichrechtliche Schulden, sofern sie vermögensrechtlicher Natur sind. Nachdem das AHVG keine abweichende Regelung getroffen hat, muss dieser im Verwaltungsrecht allgemein geltende Grundsatz auch im Gebiete der AHV Anwendung finden. Zum gleichen Schluss führt Art. 43 AHVV, der mit der Verweisung auf die Art. 566, 589 und 593 ZGB die erbrechtliche Schuldnachfolge voraussetzt. Die Rückerstattungsschuld des Erblassers wird daher eine persönliche Schuld der Erben. Vorbehalten bleibt aber eine allfällige Ausschlagung der Erbschaft gemäss Art. 566 ZGB.

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der verstorbene Versicherte seit dem Tod seiner Ehefrau von Juni 1966 bis 30. Juni 1969 die ordentliche Ehepaar-Altersrente weiter erhalten hatte. Die Ausgleichskasse hat demnach zu Recht den zu viel bezogenen Betrag von 4 216 Franken zurückgefordert. Dass die Beschwerdegegner die Erbschaft ausgeschlagen haben, wird nicht behauptet und ergibt sich auch nicht aus den Akten. Ebenfalls finden sich keine Anhaltspunkte dafür, dass die Ausschlagung in Anwendung von Art. 566, Abs. 2, ZGB zu vermuten wäre. Wohl soll der Versicherte vermögenslos gewesen sein, aber es fehlt eine amtliche Feststellung der Zahlungsunfähigkeit. Diese war auch nicht offenkundig, denn der Versicherte kam im Altersheim seinen finanziellen Verpflichtungen regelmässig nach. Die Schulden des Versicherten sind somit auf die Erben übergegangen. Die vom BSV aufgeworfene Frage, ob die Vorinstanz überhaupt noch über das Erlassgesuch des Versicherten hätte befinden dürfen, nachdem dieser vor der nach Ansicht des Amtes massgebenden Urteilsöffnung gestorben war, und ob daher das Verfahren nicht gegenstandslos geworden war, braucht hier nicht entschieden zu werden. Es genügt die Feststellung, dass die Schulden

des Versicherten durch den Entscheid der Vorinstanz nicht dahingefallen sind.

2. Gemäss Art. 47 AHVG und Art. 79 AHVV kann von der Rückforderung unrechtmässig bezogener Renten abgesehen werden, wenn der Pflichtige die Renten in gutem Glauben entgegengenommen hat und wenn die Rückerstattung für ihn eine grosse Härte bedeuten würde. Obliegt die Rückerstattungspflicht den Erben des verstorbenen Rentenbezügers, so haben diese die Möglichkeit, aufgrund ihrer persönlichen Verhältnisse um Erlass zu ersuchen. Er wird ihnen gewährt, wenn und soweit sie persönlich die Erlassvoraussetzungen erfüllen. So hat das EVG schon wiederholt entschieden (EVGE 1957, S. 145; ZAK 1958, S. 107), wobei es die Frage noch offen liess, ob der von den Erben nachgesuchte Erlass gewährt werden könne, wenn einzelne von ihnen die Voraussetzungen nicht erfüllen.

Die Vorinstanz hat das Erlassgesuch des Versicherten nach seinen Verhältnissen beurteilt. Wie das BSV zutreffend festhält, ist dieser Entscheid nach dem Tod des Versicherten überholt und aufzuheben. Es ist jedoch nicht zweckmässig, die Erben ein Erlassgesuch bei der Ausgleichskasse einreichen zu lassen, wie dies das BSV vorschlägt. Vielmehr sind die Akten an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit sie prüfe, wie weit die Voraussetzungen für den Rückforderungserlass bei den Erben gegeben sind. Die Rückweisung an die Ausgleichskasse rechtfertigt sich umso eher, als die Erben in der durch ihren Vertreter eingereichten Antwort auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erkennen lassen, dass sie auf dem Erlassgesuch bestehen.

3. Trotzdem die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 24. Juni 1969 nur monatlich 70 Franken als Tilgung der Schuld von 4 216 Franken zur Verrechnung stellte, sistierte sie die einfache Altersrente ganz. Dieses Vorgehen war unzulässig, so dass die Ausgleichskasse dem Begehren der Beschwerdegegner auf Auszahlung der zurückbehaltenen Rentenleistungen zu entsprechen hat. Im Falle der Ablehnung des Erlassgesuches ist allerdings der Antrag insofern gegenstandslos, als der zurückbehaltene Betrag denjenigen der Rückforderung nicht erreicht. Anders könnte es sich dagegen bei einer Gutheissung verhalten, denn der Erbe will während der Zeit der Rentensistierung für die Pensionskosten des Vaters im Altersheim aufgekommen sein. In diesem Fall wären — sofern die Erlassvoraussetzungen gegeben sind — die vom Sohn für den Vater geleisteten Zahlungen im Ausmass des zu Unrecht von der Ausgleichskasse zurückbehaltenen Rentenbetrages zurückzuerstatten.

# Invalidenversicherung

## Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 7. Juli 1970 i. S. M. B.

**Art. 8, Buchst. a, Abs. 1, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über soziale Sicherheit; Art. 4, Abs. 2, IVG. Die versicherungsmässigen Voraussetzungen müssen beim Anspruchsbeginn, d. h. in dem Zeitpunkt erfüllt sein, in welchem die Invalidität die für die Entstehung des Anspruchs auf eine Leistung erforderliche Schwere erreicht hat. Tatsachen, die erst im Verlaufe eines Beschwerdeverfahrens eingetreten sind, sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Feststellung des massgeblichen Sachverhaltes zur Zeit des Anspruchsbeginns erleichtern.**

Der im Jahre 1915 geborene italienische Staatsangehörige lebt seit Januar 1961 in der Schweiz. Er unterbrach seinen Aufenthalt im Frühjahr 1963 für rund vier Monate, um die fremdenpolizeilichen Voraussetzungen für einen Stellenwechsel zu erfüllen, ferner jährlich für 2 bis 3 Wochen Ferien. Er ist im Besitze einer Ganzjahresbewilligung. Die Ehefrau lebt mit den minderjährigen Kindern in Italien. 1963 zog die älteste, 1966 die zweitälteste Tochter zum Vater. Die erste verheiratete sich in der Schweiz, die zweite lebt seit ihrer Verheiratung wieder in Italien. Vom 13. März bis 2. April 1968 war der Versicherte wegen einer Coxarthroseoperation hospitalisiert. Anschliessend verbrachte er mit dem Einverständnis seines Arztes fünf Monate in Italien und stellte sich hernach vereinbarungsgemäss zur Einleitung der Rehabilitation.

Am 25. November 1967 ersuchte der Versicherte um Leistungen der IV im Hinblick auf die bevorstehende Coxarthroseoperation. Dieses Gesuch lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 25. Januar 1968 ab. Da sich die Familie der Versicherten in Italien befinde, fehle es an der Absicht, dauernd in der Schweiz zu verbleiben. Von einem zivilrechtlichen Wohnsitz als Voraussetzung der Leistungsberechtigung könne somit nicht gesprochen werden. Am 27. März 1968 hob das kantonale Verwaltungsgericht diese Entscheidung auf und wies die Akten zu näherer Abklärung und neuer Verfügung an die Ausgleichskasse zurück.

Auch aufgrund der ergänzten Akten hielt die Ausgleichskasse den Nachweis eines zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz für nicht erbracht und wies das Begehren am 22. April 1969 ab. Der Versicherte erhob wiederum Beschwerde. Er erläuterte seine Situation einlässlich und beteuerte, er habe seit jeher beabsichtigt, seine ganze Familie nachkommen zu lassen.

Mit Entscheid vom 15. Oktober 1969 wies das kantonale Verwaltungsgericht die Beschwerde ab. Aufgrund aller Umstände schein es gegeben, vorläufig noch Italien, wo die Familie des Beschwerdeführers weile und wohin dieser jedes Jahr während der Ferien reise, als Mittelpunkt der Lebensbeziehungen zu bezeichnen.

Im Namen des Versicherten erhebt Rechtsanwalt Dr. X Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG mit dem Antrag auf Zusprechung der ver-



langten medizinischen Leistungen. Die auch unter dem Gesichtspunkt der fremdenpolizeilichen Beschränkungen zu würdigenden Schwierigkeiten des Versicherten, seine Familie nachkommen zu lassen, dürften nicht zu einer Unterbewertung der Tatsache des langjährigen Aufenthaltes in der Schweiz führen. Seit Erlass des angefochtenen Entscheides wohne nun auch die dritte Tochter bei ihrem Vater. Die Einreise der Ehefrau des Beschwerdeführers und des jüngsten Sohnes stehe unmittelbar bevor.

Die Ausgleichskasse enthält sich eines Antrages, während das BSV auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Rückweisung der Akten zu materieller Behandlung durch die zuständige IV-Kommission schliesst.

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

1. Nach Art. 8, Buchst. a, Abs. 1, des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 steht italienischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, «solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben». Der Ausdruck «Wohnsitz haben» wird gemäss Ziff. 9 des Schlussprotokolls zum Abkommen im Sinne des schweizerischen ZGB verstanden, «nach welchem sich der Wohnsitz grundsätzlich an dem Ort befindet, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält».

Objektive Hindernisse für eine Wohnsitznahme des Versicherten in der Schweiz bestehen nicht. Die Tatsache des langjährigen Aufenthaltes ist unbestritten, und die öffentlichrechtlichen bzw. fremdenpolizeilichen Voraussetzungen sind ebenfalls gegeben (vgl. EVGE 1966, S. 58, ZAK 1966, S. 320).

Das Erfordernis der Absicht dauernden Verbleibens gilt nach ständiger Rechtsprechung mit Bezug auf den Ort als erfüllt, in welchem der Mittelpunkt der Lebensbeziehungen einer Person liegt. Streitig ist hier allein dieser innere Sachverhalt. Naturgemäss muss er auf dem Wege des Rückschlusses aus den äusseren Umständen erhellt werden.

2. Ob die versicherungsmässigen Bedingungen des Staatsvertrages für den Leistungsanspruch erfüllt seien, kann nur im Zusammenhang mit einem aktuellen Begehren geprüft werden. Dementsprechend richtet sich die Überprüfungsbefugnis des EVG nach Art. 132 rev. OG.

3. Nach der Meinung des BSV ist zu prüfen, ob diese versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung erfüllt waren. Dieser Betrachtungsweise kann jedoch nicht beigegeben werden. Nach dem klaren Wortlaut des Abkommens müssen sie vielmehr im Zeitpunkt der Anspruchsentstehung verwirklicht sein, demjenigen nämlich, in welchem die Invalidität die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4, Abs. 2, IVG). Nur auf diesen Zeitpunkt kann sich die angefochtene Verfügung und dementsprechend auch die richterliche Überprüfung beziehen. Schon aus prozessökonomischen Gründen sind dagegen Tatsachen, die erst im Verlaufe des Beschwerdeverfahrens eingetreten sind, insoweit zu berücksichtigen, als sie geeignet sind, die Feststellung des massgeblichen Sachverhaltes zu erleichtern (vgl. auch EVGE 1968, S. 16 f.). Dies gilt insbeson-

dere für Fälle von der Art des vorliegenden, in welchen ein subjektiver Vorgang aufgrund von Indizien zu beurteilen ist.

Die zeitliche Fixierung des Versicherungsfalls hängt von der materiellen Prüfung des Leistungsbegehrens ab. Die vorgängige Prüfung der versicherungsmässigen Bedingungen darf daher nur unter einem entsprechenden Vorbehalt vorgenommen werden. Zweckmässigerweise ist solange auf den mutmasslichen Eintritt des Versicherungsfalls abzustellen. Dabei kann auch ein längerer Zeitraum in Frage kommen.

Der Versicherte hat sich der im November 1967 angebehrten Massnahme im Frühjahr 1968 unterzogen. Der Versicherungsfall dürfte demnach mutmasslich zur Zeit der Gesuchseinreichung eingetreten sein.

Offen bleiben kann die Frage, ob der in Art. 8, Buchst. a, Abs. 1, des Abkommens verlangte Wohnsitz auch zur Zeit der Anspruchsverwirklichung bestehen muss. Die Frage einer Aufgabe des allfälligen schweizerischen Wohnsitzes steht hier nicht zur Diskussion.

4. Kommen als Mittelpunkt der Lebensinteressen mehrere Orte in Frage, so bestimmt sich der Wohnsitz nach demjenigen, zu welchem die stärksten persönlichen Beziehungen bestehen. In der Regel wird dies für den Berufsmann der Ort sein, an welchem sich seine Familie dauernd aufhält. Umgekehrt ist aber auch das natürliche Bestreben zu berücksichtigen, den Wohnsitz der Familie in der Nähe des Arbeitsplatzes zu haben. Mit Recht weist der Vertreter des Beschwerdeführers darauf hin, dass das Fehlen einer Existenzgrundlage an einem vom Arbeitsplatz weit entfernten Wohnort von Familienangehörigen ein ernst zu nehmendes Indiz für die Absicht dauernden Verbleibens am ersteren bildet. So ist es auch hier. Der Beschwerdeführer hat glaubhaft dargetan, dass er angesichts der Abgeschiedenheit seines Heimatdorfes gezwungen war, auszuwandern, um eine ausreichende Existenzgrundlage für sich und seine Familie zu finden, dass er deshalb seit jeher bestrebt war, Ehefrau und Kinder nachkommen zu lassen, und dass lediglich äussere Umstände die Verwirklichung dieser Absicht verhinderten. Angesichts des ausgesprochenen Sippen- und Traditionsbewusstseins der Italiener (vgl. BBl 1969 II 1199) leuchtet ohne weiteres ein, dass die Pflegebedürftigkeit der mit ihrem Heimatdorf eng verwurzelten Schwiegermutter des Beschwerdeführers eine Übersiedlung der Ehefrau verunmöglichte. Wenn deren Schwestern sie in der Pflege nicht ablösten, so mag dies aus den vom Beschwerdeführer erwähnten Gründen erklärlich erscheinen. Im übrigen handelt es sich hier um Fragen der Zumutbarkeit, die zu würdigen hier keine Notwendigkeit besteht. Dass die Ehefrau auch nach dem 1968 erfolgten Ableben ihrer Mutter mit Rücksicht auf den Schulbesuch des jüngsten Sohnes und die Lehre der drittjüngsten Tochter in Italien verblieb, ist ebenfalls verständlich. Es ging insgesamt offensichtlich nur noch um die Beendigung der weiteren Folgen des mit der Pflege der Mutter verfolgten Sonderzweckes. Dass es sich tatsächlich vorwiegend um solche handelte, ergibt sich endlich daraus, dass der Beschwerdeführer, wie er glaubhaft dartun lässt, verschiedentlich Wohnungen mietete und die älteren Kinder jeweils nachkommen liess, wenn sie die Erwerbsfähigkeit erlangt hatten. Aufgrund aller dieser Umstände erscheint als hinreichend wahrscheinlich, dass der Versicherte schon lange vor der Gesuchseinreichung den Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen in der Schweiz hatte.

5. Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist dem Vertreter des Beschwerdeführers die verlangte Prozessentschädigung zu Lasten der Ausgleichskasse zuzusprechen.

## Eingliederung

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

**Art. 12 IVG. Die IV übernimmt bei Unfall-Knochenbrüchen keine Massnahmen zur Knochenheilung oder zur Verhinderung oder Behandlung von Komplikationen, welche diese Heilung verzögern oder die Rückkehr der normalen Bewegungsfunktionen hindern, sofern diese Massnahmen, wie z. B. eine Arthrothese, noch in engem zeitlichem und sachlichem Zusammenhang mit der Heilung stehen.**

Der Versicherte, welcher den Beruf eines Kameramannes beim Fernsehen ausübt, erlitt am 23. Januar 1968 eine intraartikuläre Splitterfraktur im untern Drittel des rechten Beines, mit teilweiser Blockierung des Sprunggelenkes. Da der Heilungsprozess sich in die Länge zog, ersuchte er am 15. Juli 1968 die IV um Gewährung medizinischer Massnahmen und einer Rente. Der behandelnde Orthopäde, Dr. X, teilte am 6. September 1968 der IV-Kommission mit, wohl sei die knöcherne Heilung erreicht worden, doch seien die Gelenkbeziehungen verändert und es liege eine starke Osteoporose des linken Beines und des Fussgelenkes vor. Angesichts der offenkundigen Entwicklung zu einer Arthrose des oberen Sprunggelenkes werde sich früher oder später eine Arthrothese des Sprunggelenkes aufdrängen; doch sei es angezeigt, mit der Operation zuzuwarten, um die Entwicklung der Veränderungen noch während einiger Zeit beobachten zu können.

Mit Verfügung vom 29. Oktober 1968 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, die in Frage stehenden medizinischen Vorkehren stellten eine Behandlung des Leidens an sich dar und könnten somit nicht von der IV übernommen werden; die allfällige Gewährung einer Rente werde in einem späteren Zeitpunkt geprüft.

Hiergegen reichte der Versicherte Beschwerde ein. Er machte geltend, die Leistungen des von seinem Arbeitgeber abgeschlossenen Versicherungsvertrages seien limitiert, und die von Dr. X vorgeschlagene Arthrothese gehöre nicht zur eigentlichen Unfallbehandlung.

Die kantonale Rekurskommission stellte in ihrem Entscheid vom 19. September 1969 vorerst fest, dass lediglich die Frage zu prüfen sei, ob dem Versicherten medizinische Massnahmen zustehen oder nicht; sie wies in der Folge die Beschwerde ab.

Gegen diesen Entscheid legte der Versicherte rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein.

Während die IV-Kommission in ihrer Vernehmlassung auf die Erwägungen der kantonalen Rekursbehörde verwies, enthielt sich die Ausgleichskasse einer Stellungnahme. Das BSV seinerseits beantragte die Abweisung der Beschwerde.

Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Die kantonale Rekurskommission entschied im vorliegenden Falle am 19. September 1969; gemäss Ziffer III, Abs. 2 und 3, des Bundesgesetzes über die Abänderung des OG ist auf Rechtsmittel gegen vor dem Inkrafttreten des revidierten OG (1. Oktober 1969) ergangene Entscheide das alte Verfahrensrecht anwendbar.

Gemäss Art. 95, Abs. 2, OB, welcher sinngemäss auch für Streitigkeiten in der AHV und IV Anwendung findet (Art. 1, Abs. 1, OV; Art. 69 IVG) werden die Urteile des EVG in derjenigen Sprache ausgefertigt, in der die Instruktion des Prozesses stattgefunden hat. Diese richtet sich in der Regel nach der Sprache des angefochtenen Urteils (EVGE 1968, S. 107). Ausnahmsweise kann man jedoch von diesem Grundsatz abweichen, und zwar dann, wenn die Parteien eine andere Sprache sprechen (Art. 20, Abs. 2, des EVG-Reglementes vom 6. Dezember 1945). Vorliegend ist der Entscheid von einer deutschsprachigen Rekurskommission gefällt und somit auch in dieser Sprache redigiert worden. Andererseits ist die Muttersprache des Versicherten, der überdies in der welschen Schweiz wohnt, französisch. Mit dem Fall befasste sich eine IV-Kommission der welschen Schweiz; die entsprechenden Aktenstücke sind denn auch mehrheitlich in französischer Sprache abgefasst. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, vom oben erwähnten Grundsatz abzuweichen, und zwar schon deshalb, weil der Versicherte selbst dies gewünscht hat.

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

Indessen brauchen die unter Ziffer 2 aufgeworfenen Fragen dann nicht geprüft zu werden, wenn zum vorneherein feststeht, dass die in Aussicht genommene ärztliche Behandlung ausschliesslich ins Gebiet der sozialen Kranken- und Unfallversicherung gehört (EVGE 1966, S. 209, ZAK 1966, S. 615). Hinsichtlich der Abgrenzung der IV gegenüber der Krankenversicherung gilt das Prinzip, dass medizinische Anordnungen, die der Therapie infektiöser Prozesse dienen, von der IV nicht übernommen werden. Die Behandlung von Verletzungen, die auf Unfälle zurückgehen, ist ebenfalls nicht Sache der IV (Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2, Abs. 3, IVV).

Wie die richterliche Vorinstanz und das BSV zutreffend ausführen, übernimmt die IV bei Unfall-Knochenbrüchen weder die Massnahmen zur Knochenheilung noch jene, die der Verhinderung oder Behandlung von Komplikationen dienen, welche diese Heilung verzögern oder die Rückkehr der normalen Bewegungsfunktion hindern.

Solange solche Massnahmen in einem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit der Heilung stehen, gehören sie, vom Standpunkt der Sozialversicherung aus, zum gesamten therapeutischen Behandlungskomplex (vgl. ZAK 1965, S. 379).

3. Die im Streite liegende Arthrodese ist am 18. November 1968 durchgeführt worden. Hinsichtlich der Notwendigkeit dieser Massnahme führt Dr. X aus:

«Der Gelenkzustand beim Versicherten rechtfertigte die Arthrodese des oberen Sprunggelenkes wegen der schweren Folgen der Fraktur, welche eine post-traumatische invalidierende Arthrose hervorgerufen hat.»

Es unterliegt somit keinem Zweifel, dass die in Frage stehende Arthro-  
dese, wie übrigens auch die vor der Anmeldung durchgeführten Massnahmen,  
insbesondere bezweckten, die post-traumatischen Schäden zu heilen. Die  
Arthrorese stand — wie bereits die Vorinstanz zutreffend ausführte — noch  
in engem und zeitlichem Zusammenhang mit der Heilung und stellte somit  
keine Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG dar.

#### Urteil des EVG vom 1. Juli 1970 i. Sa. K. S.

**Art. 12 IVG.** Die von der IV nicht übernommene «Behandlung des  
Leidens an sich» darf nicht im Sinne der Umgangssprache ausgelegt  
werden, sondern ist ein juristischer Begriff, der rechtlich insbeson-  
dere jede medizinische Vorkehr kennzeichnet, solange «labiles patho-  
logisches Geschehen» vorhanden ist, womit der juristische Gegensatz  
zu relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben wird.

(Erwägung 1; Bestätigung der Praxis)

Für die Beurteilung, ob eine medizinische Behandlung als Einglie-  
derungsmassnahme der IV gelten kann, ist zur Vermeidung von  
Rechtsungleichheiten die medizinische Prognose vor der Durchfüh-  
rung des Eingriffs massgebend. (Erwägung 2)

Auf eine nach dem Eingriff vorgenommene medizinische Begut-  
achtung ist abzustellen, wenn ihre Schlussfolgerungen bei genauer  
medizinischer Abklärung offensichtlich schon vor der Operation  
hätten gezogen werden können. Zusätzlich vorhandene Gebrechen  
oder Leiden schliessen eine IV-Leistung nicht aus, wenn sie nach  
ärztlicher Prognose voraussichtlich die Leistungsfähigkeit des Ver-  
sicherten nicht beeinträchtigen. (Erwägung 3)

Bei älteren Versicherten dient eine Operation nur dann überwiegend  
der beruflichen Eingliederung, wenn ihre erwerblich günstigen Aus-  
wirkungen im Verhältnis zur gesamten, nach statistisch ermittelter  
Wahrscheinlichkeit noch zu erwartenden Erwerbstätigkeitsdauer wes-  
entlich sind. Dies ist bei einem 60jährigen Versicherten, der mit  
einer verbleibenden Arbeitsdauer von rund 10 Jahren rechnen kann,  
der Fall, zumal wenn er als Selbständigerwerbender ohne Pensions-  
anspruch allenfalls darauf angewiesen ist, solange als möglich über  
das Pensionsalter von 65 Jahren hinaus erwerbstätig zu sein.

(Erwägung 4; Bestätigung der Praxis)

Der 1909 geborene, als Liegenschaftsverwalter und -vermittler tätige Ver-  
sicherte leidet laut ärztlichem Bericht an beidseitiger Coxarthrose und Gon-  
arthrose sowie an Spondylose und Skoliose. Mitte Januar 1969 ersuchte er  
die IV um Gewährung medizinischer Massnahmen. Wegen der zunehmenden  
Schmerzen unterzog er sich — noch vor der Beschlussfassung der IV-Kom-  
mission — am 13. Februar 1969 der ärztlich empfohlenen Operation des rechts-  
seitigen Hüftgelenks. Mit Verfügung vom 13. Juni 1969 eröffnete die Aus-  
gleichskasse dem Versicherten den Kommissionsbeschluss, dass seinem Be-  
gehren nicht entsprochen werde, weil die Coxarthroseoperation wegen der  
relativen Schwere des Leidens sowie der zusätzlichen weiteren Veränderungen  
anderer Gelenke keine Eingliederungsmassnahme darstelle und die Leidens-  
behandlung im Vordergrund stehe.

Der Versicherte erhob Beschwerde, die vom kantonalen Verwaltungsgericht abgewiesen worden ist im wesentlichen mit folgender Begründung: Im Zeitpunkt der Beschlussfassung der IV-Kommission, «dem einzig massgebenden Zeitpunkt zur Würdigung der rechtlich relevanten Tatbestandsmerkmale», habe die Kommission im Rahmen ihres Ermessens gehandelt, wenn sie angenommen habe, dass wegen der verschiedenen Gebrechen des Versicherten die noch zu erwartende Arbeitsdauer eines 60jährigen Mannes nicht mehr beträchtlich sei. Überdies setze das infolge der schweren krankhaften Erscheinungen erhöhte Operationsrisiko die Erfolgsaussichten einer Eingliederung bedeutend herab.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerden erheben mit dem Begehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei dem Gesuch um medizinische Massnahmen zu entsprechen. Der Beschwerde wird u. a. ein vom Invaliden eingeholtes Gutachten des Prof. Dr. X vom 11. Februar 1970 beigelegt.

Die Ausgleichskasse sieht von einer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich ab, während das BSV in seiner Vernehmlassung die Gutheissung der Beschwerde beantragt.

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

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 unter gewissen Umständen doch als zulässig erklärt, wenn «im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk» ein relativ stabilisierter Zustand zu erblicken ist. Allerdings wurde dafür gefordert, dass es mit den Eingliederungsmerkmalen 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 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 Einzelercheinung — z. B. 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 (vgl. EVGE 1968, S. 114, ZAK 1968, S. 467).

2. Die Frage, ob ein Anspruch im Sinn von Art. 12 IVG besteht, ist nach der medizinischen Prognose vor der Durchführung des Eingriffs zu beantworten; denn nur so lassen sich Ungleichheiten gegenüber Versicherten vermeiden, die mit der Durchführung der Operation bis zum rechtskräftigen Entscheid zuwarten, Ungleichheiten, die mit Art. 12, welcher die voraussetzliche Tauglichkeit der Vorkehr beurteilt wissen will, nicht vereinbar wären (EVGE 1966, S. 107, ZAK 1966, S. 513).

3. Es liegt auf der Hand, dass die Coxarthroseoperation im vorliegenden Fall, auch prognostisch betrachtet, medizinisch notwendig und zweckmässig war. Es fragt sich aber weiterhin, ob die Vorkehr prognostisch überwiegend der Eingliederung diene oder nicht vielmehr als Leidensbehandlung zu gelten habe. Die Ausgleichskasse meint, angesichts der relativen Schwere des Leidens und der zusätzlichen Gelenksveränderungen habe die Operation in erster Linie der Behandlung des Leidens an sich gedient. Auch das Verwaltungsgericht ist der Auffassung, die zusätzlichen krankhaften Erscheinungen würden das Operationsrisiko erhöhen und damit den Eingliederungserfolg beträchtlich herabsetzen.

Demgegenüber führt Prof. X in seinem Privatgutachten in überzeugender Weise aus, dass die Gonarthrose die Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers keineswegs beeinträchtigt. Mit einer Verschlimmerung der Funktion des rechten Kniegelenks müsse in den nächsten Jahren nicht gerechnet werden. Auch das Leiden der Wirbelsäule sei wegen deren guten Beweglichkeit unerheblich. Klinisch gesehen bestehe auch keine ins Gewicht fallende linksseitige Coxarthrose. Die zusätzlichen Gebrechen würden somit die Leistungsfähigkeit des Versicherten nicht beeinträchtigen. Der Expertise lässt sich ferner entnehmen, dass sie auch kein Operationsrisiko im engeren Sinn bilden und der Eingriff wegen der Erkrankung und unbedeutenden Funktionsausfälle anderer Gelenke nicht erfolglos bleibt.

Diese nachträgliche medizinische Beurteilung wäre bei genauer medizinischer Abklärung offensichtlich schon vor der Operation möglich gewesen.

Sie ist geeignet, die vorinstanzliche Argumentation zu entkräften und berechtigt zur Feststellung, dass die Operation des rechtsseitigen Hüftgelenks überwiegend der Eingliederung diene.

4. Damit allein steht aber noch nicht fest, dass die Operation dem Eingliederungszweck im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG genügt hat. Bei älteren Versicherten ist nämlich 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 Fall anwendbaren 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 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 ihr wegen ein Abgehen von der statistischen Wahrscheinlichkeit deutlich aufdränge.

Zwar fehlen zur Zeit noch allgemein zugängliche statistische Grundlagen, die es erlauben würden, die in jedem Fall massgebende Aktivitätsdauer festzustellen. Aus den Angaben von Stauffer/Schätzle (Barwerttafeln 2. Aufl., S. 27), wonach die mittlere Aktivitätsdauer bei einem 60jährigen Mann 10,3 Jahre beträgt, geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer im massgebenden Zeitpunkt (Erlass der Kassenverfügung; vgl. EVGE 1965, S. 202, ZAK 1966, S. 158), mit einer verbleibenden Arbeitsdauer von rund 10 Jahren rechnen konnte, was nach der Praxis in der Regel die Annahme rechtfertigt, die Operation diene, bei günstiger Prognose, primär der Eingliederung (vgl. ZAK 1966, S. 379, Erwägung 2 c). Zudem ist folgendes zu berücksichtigen: Ein Selbständigerwerbender ohne Pensionsanspruch ist in der Regel daran interessiert, allenfalls sogar darauf angewiesen, seine Erwerbstätigkeit so lange als möglich über das übliche Pensionsalter von 65 Jahren hinaus auszudehnen. Der Beschwerdeführer ist in seinem Beruf nur beschränkt auf körperliche Beweglichkeit angewiesen. Nachdem die Operation auch die Schmerzen weitgehend beseitigt hat, darf damit gerechnet werden, dass der Versicherte selbst bei zunehmender körperlicher Gebrechlichkeit und sofern nicht eine unvorhersehbare vorzeitige Behinderung der geistigen Funktionen eintritt, noch etliche Jahre nach Erreichung des AHV-



rechtlichen Rentenalters zu einem erheblichen Teil in seinem Beruf tätig bleiben wird.

5. Bei diesen Gegebenheiten hat der Beschwerdeführer darauf Anspruch, dass die IV die Kosten der Coxarthroseoperation übernimmt.

#### Urteil des EVG vom 9. Juli 1970 i. Sa. B. N.

**Art. 12, Abs. 1, IVG. Die IV hat für die psychotherapeutische Behandlung eines seelisch erkrankten Schülers nur dann aufzukommen, wenn ohne Therapie ein für die künftige berufliche Ausbildung nachteiliger Defektzustand einträte, der sich nicht oder nur ungenügend oder mit grossem Aufwand korrigieren liesse.  
(Bestätigung der Praxis)**

Im September 1968 meldete der Vormund das im Jahre 1958 geborene Mädchen, das an psychischen Störungen leide, bei der IV-Kommission an und ersuchte um Übernahme der psychotherapeutischen Behandlung, die ein kinderpsychiatrischer Dienst empfohlen habe. Am 3. Oktober 1968 bescheinigte Oberarzt Dr. X, das Mädchen leide an «psychoreaktiven Störungen nach frühkindlicher Verwahrlosung» (Schlafstörungen, Stehlen, Nägelbeissen usw.), und empfahl eine wöchentlich zweistündige Psychotherapie für vorläufig ein Jahr.

Laut Kommissionsbeschluss verfügte die Ausgleichskasse am 12. Dezember 1967, das Mädchen sei nicht invalid und die von Dr. X befürwortete Psychotherapie nicht Sache der IV.

Der Vormund rekurierte und brachte u. a. folgendes vor: Mit der im Herbst 1968 begonnenen Psychotherapie sei im Frühjahr 1969 aufgehört worden, weil der Stiefvater nicht mehr für die Kosten aufkommen wolle. Eine Wiederaufnahme der Behandlung sei nötig, da die Störungen noch nicht abgeflaut seien. Mit Urteil vom 29. Juli 1969 entschied die kantonale Rekurskommission, die IV «übernehme für ein Jahr die Kosten der im Herbst 1968 begonnenen psychotherapeutischen Behandlung».

Das BSV erhob rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Kassenverfügung vom 12. Dezember 1968 wiederherzustellen. Von den psychischen Störungen des Mädchens sei kein die berufliche Ausbildung gefährdender Defektzustand zu erwarten.

Vom EVG zum Experten ernannt, erstattete PD Dr. Haffter, Chefarzt der Basler psychiatrischen Poliklinik für Kinder und Jugendliche, am 5. Mai 1970 folgendes Gutachten:

«Ich stütze mich auf Ihre Akten sowie auf die Krankengeschichte des kinderpsychiatrischen Dienstes ... Von Ende 1958 bis Ende 1965 wurde das Kind an verschiedenen Orten untergebracht, zuerst in einem Säuglingsheim, zwei Jahre später bei einer Tante der Mutter, dann in einer ersten und später in einer zweiten Pflegefamilie. Ende 1965 verheiratete sich die Mutter mit einem wesentlich ältern geschiedenen Mann, der aus seiner ersten Ehe einen 19jährigen Sohn mitbrachte. Aus dieser Ehe ist eine Tochter hervorgegangen.

In einem zusammenfassenden Bericht an den Vormund wurde vom kinderpsychiatrischen Dienst am 12. August 1968 die Patientin wie folgt beurteilt: 'Die vorliegenden Störungen sind psychoreaktiver Natur und lassen sich teils zurückführen auf die früher ungünstige Entwicklung, teils auf die jetzt doch recht spannungsgeladene Atmosphäre. Die Patientin wurde in den ersten Lebensjahren zweifelsohne emotional erheblich vernachlässigt. ... Die Prognose dürfte nicht ungünstig sein, da es sich um ein intelligentes Mädchen handelt ...'

Aus der Rekonstruktion der Vorgeschichte und der kinderpsychiatrischen Untersuchung geht eindeutig hervor, dass es nicht Schulschwierigkeiten waren, welche den Anlass zu dieser Untersuchung gegeben haben. Es wurde nicht einmal für nötig erachtet, mit dem Lehrer des Kindes Verbindung aufzunehmen. ... Die psychoreaktiven Störungen dieses Mädchen standen in einer dynamischen Wechselwirkung mit den Einflüssen seines Milieus. Nachdem es in seiner frühern Jugend zu wiederholten Milieuwechseln kam und es unter der Trennung von seiner Mutter gelitten hatte, litt es jetzt unter den unvermeidlichen Konflikten einer familiären Situation, wo es zwischen einem viel ältern Stiefbruder und einer jüngern Stiefschwester stand, in einer Situation, in der es sich zu kurz gekommen fühlte. ...

Es handelt sich um psychoreaktive Störungen labiler Art ... Weder lag ein Defektzustand vor noch war zu befürchten, dass ohne Psychotherapie ein solcher eintreten würde. Mit oder ohne Psychotherapie ist in diesem Fall auch auf längere Sicht mit einem labilen pathologischen Geschehen zu rechnen. Es ist durchaus möglich, dass sich zu Beginn der Pubertät neue Schwierigkeiten einstellen werden, vor allem in den Beziehungen des Kindes zu den andern Familiengliedern.»

Das EVG hiess die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

Dr. X hatte im Oktober 1968 erklärt, die den Schulerfolg beeinträchtigende Krankheit der Versicherten könne durch eine psychotherapeutische Behandlung gemildert werden. Doch entgegnet der gerichtliche Experte PD Dr. Haffter, das vorliegende Leiden sei nicht durch Schulschwierigkeiten, sondern durch das familiäre Milieu bedingt und führe selbst dann zu keinem die berufliche Ausbildung gefährdenden Defektzustand, wenn eine Wiederaufnahme der im Herbst 1968 begonnenen und nach einem halben Jahr abgebrochenen Psychotherapie unterbleiben sollte.

Bei dieser Sachlage kommt keine zu Lasten der IV gehende medizinische Behandlung im Sinne von Art. 2, Abs. 1, IVV in Betracht. Nach der ständigen Gerichtspraxis zu Art. 12, Abs. 1, IVG darf die IV für die psychotherapeutische Behandlung einer seelisch erkrankten Primarschülerin nur aufkommen, wenn ohne Therapie ein für die künftige berufliche Ausbildung nachteiliger Defektzustand einträte, der sich nicht oder nur ungenügend oder mit grossem Aufwand korrigieren liesse. Das EVG verweist auf seine Urteile in ZAK 1966, S. 149; EVGE 1968, S. 48, ZAK 1968, S. 690; EVGE 1969, S. 51, ZAK 1969, S. 376 und ZAK 1970, S. 280.

Hieraus folgt, dass der Kassenverfügung vom 12. Dezember 1968 beizupflichten ist.

**Art. 21 IVG. An die durch die Verwendung von Hilfsmitteln (wie künstliche Glieder, Stütz- und Führungsapparate) verursachten Kosten für erhöhten Kleider- oder Schuhverschleiss leistet die IV keine Beiträge.**

Der im Jahre 1926 geborene Versicherte unterzog sich zwischen 1960 und April 1968 wegen Diskushernien vier Laminektomien. Seit der letzten Intervention leidet er an einer radikulär bedingten Lähmung des rechten Beines, die sich u. a. in einem Spitzfuss von 100° auswirkt. Er trägt deshalb eine Heidelbergerschiene, welche dem Herabhängen des Fusses entgegenwirkt. Er bezog verschiedentlich Leistungen der IV. Seit dem 12. September 1968 arbeitet er als Werkzeugeinsteller. Die Anstellung hat laut einer Bescheinigung des Arbeitgebers definitiven Charakter.

Am 22. Oktober 1968 liess der Versicherte um Abgabe von Schuhen sowie eines Kleinautomobils zur Bewältigung des Arbeitsweges ersuchen. Nach eingehender Abklärung stellte die IV-Kommission fest, die Zurücklegung des Arbeitsweges zu Fuss sei zumutbar und das Tragen von Spezialschuhen von keinem der Ärzte vorgesehen worden. Mit Verfügung vom 4. Juli 1969 wurden daher beide Begehren des Versicherten abgewiesen.

Der Versicherte liess Beschwerde erheben. Lege er den Arbeitsweg zu Fuss zurück, so ermüde er zu rasch. Er befürchte, dass seine Erwerbsfähigkeit dadurch mit der Zeit herabgesetzt werde. Ferner machte er geltend, das Tragen der Heidelbergerschiene bewirke einen starken Mehrverschleiss des Schuhwerks. Am 12. November 1969 wies das kantonale Verwaltungsgericht die Beschwerde vollumfänglich ab.

Mit rechtzeitiger Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es seien ihm jährlich zwei bis drei Paar Schuhe als Hilfsmittel abzugeben. Auf die Erneuerung seines Begehrens um Abgabe eines Automobils verzichtet er ausdrücklich. Die Ausgleichskasse enthält sich einer Stellungnahme, während das BSV Ablehnung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt.

Das EVG wies die eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. Laut 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. Gemäss Abs. 2 der genannten Bestimmung 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.

Die hier vorgesehenen Listen finden sich in Art. 14 IVV. Dessen Abs. 1, welcher sich auf Art. 21, Abs. 1, IVG bezieht, sieht in Buchst. b als Hilfsmittel vor: «Stütz- und Führungsapparate, wie Bein- und Armapparate, orthopädische Korsetts, Kopfhalter, Schienen, Schalen und Bandagen für orthopädische Korrekturen, orthopädisches Schuhwerk und Schuheinlagen.» Abs. 2

nennt als Hilfsmittel im Sinne von Art. 21, Abs. 2, IVG u. a.: «Fuss-, Bein-, Hand- und Armprothesen mit Zubehör» (Buchst. a) und «orthopädisches Schuhwerk bei schwerer Fussdeformität oder erheblicher Beinverkürzung» (Buchst. c).

Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer orthopädisches Schuhwerk im Sinne der genannten Bestimmungen nicht benötigt. Vorausgesetzt, dass wegen des Tragenmüssens einer Heidelbergerschiene überhaupt ein erhöhter Verschleiss entsteht, könnte sich nur fragen, ob Schuhe als «unerlässliches Zubehör» abgegeben werden könnten, entsprechend der gemäss Art. 14, Abs. 2, Buchst. a, IVV in Rz 85 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV getroffenen Regelung. Dort werden als solches Zubehör Prothesenstrümpfe und Armprothesenüberzüge erwähnt. Es handelt sich also um Zusatzstücke und deren Ersatz, nicht aber um den Ersatz von üblichen Kleidungsstücken infolge vorzeitiger Abnutzung.

Das BSV weist in seiner Vernehmlassung denn auch darauf hin, dass die IV keine Beiträge an die Kosten für erhöhten Kleiderverschleiss gewähre, welcher durch die Verwendung von Hilfsmitteln (wie künstliche Glieder, Stütz- und Führungsapparate) verursacht wird. Dieser Praxis ist zuzustimmen und damit auch die in EVGE 1962, S. 132, Erwägung 4 (ZAK 1963, S. 31) offengelassene Frage, «ob in der IV Raum für eine Entschädigung besteht, wenn nicht speziell auf die Prothese zugeschnittene Kleider durch das Tragen des künstlichen Gliedes besonders stark abgenutzt werden», zu beantworten. In der Tat sieht das IVG, welches eine abschliessende Ordnung der Versicherungsleistungen enthält, die Aussetzung solcher Beiträge nicht vor. Wohl gibt es Überlegungen, die auch IV-Leistungen im Sinne der zur Diskussion stehenden Beiträge als wünschbar erscheinen lassen könnten. Eine echte Gesetzeslücke besteht aber nicht. Es ist daher auch nicht Sache des im Einzelfall befindenden Richters, hier in das geschlossene Leistungs- und Beitragsgefüge der IV einzugreifen.

2. Aus den Akten geht nicht hervor, ob es sich bei der Heidelbergerschiene des Versicherten um ein von der IV abgegebenes Hilfsmittel handelt, was auf jeden Fall als Voraussetzung für Beiträge an den erhöhten Verschleiss betrachtet werden müsste. Diese Frage braucht jedoch nach dem oben Gesagten nicht näher abgeklärt zu werden.

3. Wegen des grundsätzlichen Gehaltes der hier behandelten Rechtsfrage ist der Fall im Sinne von Art. 6, Buchst. a, des Reglementes für das EVG vom 1. Oktober 1969 dem Gesamtgericht unterbreitet worden.

**Urteil des EVG vom 15. Mai 1970 i. Sa. H. L.**

**Art. 97 und 114 OG. Umfang der richterlichen Prüfungsbefugnis. (Erwägung 1; Bestätigung der Praxis)**

**Art. 21bis, Abs. 2, IVG. Diese Vorschrift ist nur anwendbar auf Dienstleistungen, welche der Invalide anstelle eines Hilfsmittels im Sinne von Art. 21 IVG benötigt. Nicht als solche Dienstleistungen gelten Arbeitsleistungen Dritter, die in Ausübung einer Erwerbstätigkeit (oder der Tätigkeit in einem andern Aufgabenbereich) anstelle des Invaliden erbracht werden. (Erwägung 2)**

**Art. 64, Abs. 1, IVG und Art. 92, Abs. 1, IVV. Wird ein unrichtiges Verhalten der Verwaltung beanstandet, so ist eine allfällige Rüge beim BSV anzubringen, welchem die Aufsicht über die IV-Kommissionen und die Ausgleichskassen obliegt. (Erwägung 4b)**

Der deutsche Staatsangehörige H. L. übt in B den Beruf eines Zahnarztes aus. Da er das schweizerische Zahnarztpatent nicht besitzt, führt er seine Praxis im Namen eines andern Zahnarztes. Nach einem im November 1964 erlittenen Motorfahrzeugunfall musste ihm das linke Bein im Oberschenkel amputiert werden. Ausserdem hatte er eine Talusfraktur erlitten, die ihn nach den Angaben seiner Anwälte zusätzlich behindere. Der Versicherte leidet ferner an Schmerzen am Hüftgelenkstumpf und an einer Nierenaffektion. Er geht an Krücken.

Im April 1967 ersuchte der Versicherte um Leistungen der IV, und im September 1967 reichte sein Rechtsvertreter eine ausführliche Zusammenstellung der geltend gemachten Forderungen ein, die er in der Folge mehrfach präzierte, ergänzte und abänderte. Mit Verfügung vom 29. Mai 1968 gewährte die Ausgleichskasse dem Versicherten Amortisationsbeiträge an die Anschaffung eines Motorfahrzeuges. Am 18. September 1968 verfügte sie ferner die Zusprechung von Amortisationsbeiträgen an weitere Hilfsmittel (Oberschenkelhaftprouthese und Dörflinger Kunstbein). Beide Verfügungen erlangten unangefochten Rechtskraft. — In ihrem Beschluss vom 25. Juni 1968 nahm die IV-Kommission zu den übrigen Begehren Stellung. Sie gewährte ihm Amortisationsbeiträge an einen Teil der Praxiseinrichtung (Operationsstuhl, Arbeitssessel), wies jedoch die Gesuche um Amortisationsbeiträge an weitere Einrichtungsgenstände, eine Invalidenrente, medizinische Massnahmen, Vergütung von Umzugskosten und Entschädigung einer Praxishilfe ab. In diesem Sinn verfügte die Ausgleichskasse am 17. Juli 1968.

Der Versicherte liess die zuletzt erwähnte Verfügung beschwerdeweise anfechten. Die kantonale Rekurskommission hat die Beschwerde im April 1969 dahin teilweise gutgeheissen, dass sie die Akten an die Verwaltung zurückwies zur neuen Überprüfung der Frage, ob dem Versicherten vom 1. Januar 1968 hinweg ein Anspruch nach dem neurechtlichen Art. 21bis, Abs. 2, IVG für Dienstleistungen einer invaliditätsbedingten zahnärztlichen Praxishelferin zustehe. Im übrigen hat die Rekurskommission die Beschwerde, soweit sie darauf eintrat, abgewiesen. Sie verweigerte dem Invaliden hauptsächlich folgende Leistungen: Vergütung von Heilungskosten, Invalidenrente, Badekuren, Entschädigung für die Übersiedlung von A nach B, Erwerbsausfall, Amortisationsbeiträge an die Anschaffung weiterer Einrichtungsgenstände der Zahnarztpraxis und Honorare für Zahntechniker.

Für den Versicherten ist Berufung eingereicht und beantragt worden: «Die vorinstanzlich abgewiesenen Rechtsbegehren seien zuzusprechen.» Ferner sei die IV zu verhalten, dem Versicherten folgende Entschädigungen auszurichten: einen Beitrag von 5 000 Franken an die Badekuren von 1965 bis 1968, eine Kapitalhilfe von 10 000 Franken für die berufliche Eingliederung und einen Erwerbsausfall von 15 000 Franken für die Zeit von Januar bis August 1965.

Die Ausgleichskasse sieht von einer Stellungnahme zur Berufung ausdrücklich ab. Das BSV begründet in einem einlässlichen Mitbericht seinen

Antrag auf Abweisung der Berufung und auf Feststellung, dass kein Anspruch auf Dienstleistungen Dritter bestehe. Das EVG hat dem Vertreter des Versicherten Gelegenheit gegeben, sich zum bundesamtlichen Mithericht zu äussern. Der klägerische Rechtsvertreter hält an seinen bisherigen Begehren fest. Im übrigen beantragt er, der Anspruch auf eine Invalidenrente sei speziell zu prüfen. Die Kapitalhilfeforderung werde auf 50 000 Franken erhöht. Es werden verschiedene Beweisanträge gestellt und prozessuale Rügen angebracht. Dazu und zur Begründung der klägerischen Begehren wird, soweit notwendig, in den Erwägungen einzugehen sein.

Das EVG weist die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Im Berufungsverfahren stellt der Rechtsvertreter erstmals das Gesuch um Gewährung einer Kapitalhilfe im Sinne von Art. 18, Abs. 2, IVG. Er begründet dieses Begehren damit, dass der Berufungskläger mit einem Kostenaufwand von 280 000 Franken ein eigenes Haus bauen müssen, um seine Tätigkeit als Zahnarzt weiter ausüben zu können. Er habe im April 1969 dieses Haus bezogen, in welchem Wohnung und Praxis untergebracht seien.

Grundsätzlich ist der Richter nur befugt, die an ihn weitergezogene Verfügung auf ihre Rechtmässigkeit zu überprüfen. Er hat nicht anstelle der Verwaltung aufgrund eines Sachverhaltes zu entscheiden, der ausserhalb der angefochtenen Verfügung liegt. Aus prozessökonomischen Gründen hat die Rechtsprechung jedoch folgende Weiterungen zugelassen: die Einbeziehung eines weitem Rechtsanspruchs, welcher mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandesgesamtheit gesprochen werden kann, und die Ausdehnung des Verfahrens auf einen weitem Anspruch, über welchen die Verwaltung wenigstens in Form einer Prozessklärung befunden hat (EVGE 1962, S. 345, ZAK 1963, S. 253).

Das Begehren um Kapitalhilfe war nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung. Auch die Rekurskommission hat darüber nicht befunden. Es besteht ferner kein qualifizierter Zusammenhang mit einem bereits vorinstanzlich beurteilten Streitgegenstand. Endlich hat die Ausgleichskasse auch nicht in Form einer Prozessklärung zum Anspruch auf Kapitalhilfe Stellung genommen. Demzufolge kann auf dieses Begehren des Berufungsklägers nicht eingetreten werden. Daran ändert — entgegen der Auffassung des Rechtsvertreters — der Umstand nichts, dass Art. 18, Abs. 2, IVG auf den 1. Januar 1968 revidiert worden ist und der Gesetzgeber damit die Möglichkeiten zur Gewährung von Kapitalhilfen erweitert hat. Der Versicherte hätte auf den erwähnten Zeitpunkt hin ein entsprechendes Leistungsgesuch an die IV-Kommission richten können, statt damit erst im Juli 1969 an die unzuständige Instanz zu gelangen.

2. Die Vorinstanz hat die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit diese prüfe, ob dem Berufungskläger gemäss Art. 21bis, Abs. 2, IVG ein Anspruch auf Beiträge an die Kosten einer invaliditätsbedingten zahnärztlichen Praxisgehilfin zustehe.

Die zitierte Bestimmung lautet: «An die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, kann die Versicherung Beiträge gewähren.» Nach ihrem klaren Wortlaut ist diese Vorschrift nur anwendbar auf Dienstleistungen, welche der Invalide anstelle eines Hilfsmittels im Sinn von Art. 21 IVG benötigt. Hilfsmittel sind Gegenstände, die ihrer Konstruktion nach geeignet sind, die in Art. 21 IVG umschriebenen

Funktionen zu erfüllen. Demnach gelten nicht als Dienstleistungen gemäss Art. 21bis IVG «Arbeitsleistungen Dritter, die in Ausübung einer Erwerbstätigkeit (oder der Tätigkeit in einem andern Aufgabenbereich) anstelle des Invaliden erbracht werden» (Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig seit 1. Januar 1969, Rz 38, Abs. 4). Dieser Verwaltungspraxis ist beizupflichten.

Zutreffend führt das BSV in seinem Mitbericht aus, dass die Praxishilfe im vorliegenden Fall keineswegs an die Stelle eines Hilfsmittels tritt, sondern vielmehr Aufgaben zu erfüllen hat, welche der Berufungskläger infolge seiner Invalidität nicht selber auszuüben vermag. Für die Erledigung solcher Arbeiten, die an sich in den Aufgabenbereich des Invaliden persönlich gehörten, von diesem aber wegen seines Gesundheitszustandes nicht oder nur unter erschwerten Umständen ausgeführt werden können, dürfen keine Leistungen im Sinne von Art. 21bis, Abs. 2, IVG gewährt werden. In diesem Punkt ist somit der angefochtene Beschwerdeentscheid aufzuheben und die Kassenverfügung wieder herzustellen.

3. Im Berufungsverfahren stellt der Versicherte ferner folgende Begehren: Vergütung von Heilungskosten und Badekuren, Ausrichtung einer Invalidenrente, Abgabe von Prothesen, Bezahlung der Kosten der Übersiedlung von A nach B, der Praxiseinrichtung in B und weiterer invaliditätsbedingter Hilfsmittel, Vergütung von Erwerbsausfall und des Salärs eines Zahntechnikers.

Die Rekurskommission hat über diese Begehren bereits befunden. Ihre eingehenden Erwägungen entsprechen Gesetz und Praxis. Es kann deshalb auf sie verwiesen werden. Der Berufungskläger lässt im heutigen Verfahren nichts vorbringen, was die vorinstanzliche Stellungnahme zu entkräften vermöchte.

Zwar hat der Vertreter des Versicherten im Berufungsverfahren verschiedene Beweisanträge gestellt, insbesondere zur Behauptung, der Gesundheitszustand des Versicherten habe sich in den letzten Monaten erheblich verschlimmert. Hierzu ist zu bemerken, dass der Sachverhalt — abgesehen von den sachlichen Voraussetzungen der heute nicht zu beurteilenden Kapitalhilfe — hinreichend abgeklärt ist. Insbesondere ist eine neue ärztliche Untersuchung, ob der Gesundheitszustand des Versicherten sich in den letzten Monaten stark verschlimmert habe, nicht erforderlich. Entgegen der Betrachtungsweise des Rechtsvertreters ist nämlich für die Beurteilung der klägerischen Begehren nicht der Sachverhalt im Zeitpunkt des Erlasses des angefochtenen Beschwerdeentscheides massgebend, sondern derjenige bei Erlass der streitigen Verwaltungsverfügung (EVGE 1965, S. 202, ZAK 1966, S. 200).

4. Schliesslich werden im Berufungsverfahren verschiedene prozessuale Rügen erhoben.

a. Der Rechtsvertreter macht geltend, im Jahre 1965 habe ihm das Bundesamt empfohlen, mit der Anmeldung bei der IV zuzuwarten, bis das schweizerisch-deutsche Abkommen vom 25. Februar 1964 in Kraft treten würde, und im November 1965 habe sich die Gemeindekanzlei B geweigert, die erforderlichen Formulare auszuhändigen. Es verstosse gegen Treu und Glauben, wenn seinem Anspruch auf Taggelder für die Monate Januar bis

August 1965 die verspätete Anmeldung entgegeng gehalten werde. Es wird eine Abklärung hierüber beantragt.

Indessen erübrigen sich weitere Beweisvorkehren, weil sie am Ausgang des Verfahrens nichts zu ändern vermöchten, auch wenn sie die Richtigkeit der klägerischen Behauptung ergäben. Selbst wenn man davon ausginge, der Berufungskläger hätte sich erst bei Inkrafttreten des zitierten Sozialversicherungsabkommens am 1. Mai 1966 anmelden können, so ist doch weder damals noch in den folgenden sechs Monaten (vgl. Art. 78 IVV) eine entsprechende Anmeldung eingereicht worden. Diese erfolgte erst im April 1967. An dieser klaren Verspätung, welche der Berufungskläger selber zu vertreten hat, vermögen die verfahrensmässigen Rügen seines heutigen Rechtsvertreters nichts zu ändern. Dazu kommt, dass Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 41, Abs. 3, des Abkommens ohnehin erst von seinem Inkrafttreten hinweg hätten gewährt werden können.

Wenn also die eingangs erwähnten tatbeständlichen Vorbringen des Berufungsklägers auch zuträfen, so wäre er dadurch trotzdem nicht zu einem Verhalten bestimmt worden, das ihm irgendwelche Nachteile gebracht hätte.

Auch in diesem Punkt ist die Berufung unbegründet.

b. Es wird ferner gerügt, dass die IV-Kommission den Berufungskläger trotz verschiedener Ersuchen nie zu einer Besprechung empfangen und ihm somit das rechtliche Gehör verweigert habe. Darauf kann nicht eingetreten werden, weil das EVG zur Beurteilung dieser Rüge gar nicht zuständig ist. Insoweit mit ihr ein unrichtiges Verhalten der Verwaltung beanstandet werden will, wäre sie beim BSV anzubringen, welchem die Aufsicht über die IV-Kommissionen und die Ausgleichskassen obliegt (Art. 64, Abs. 1, IVG und Art. 92, Abs. 1, IVV). Immerhin sei auf Art. 69, Abs. 2, IVV verwiesen, wonach die Verwaltung den Versicherten zur Abklärung der Verhältnisse vorladen kann. Es steht demnach im freien pflichtgemässen Ermessen der IV-Kommission, ob diese einem Gesuch um Vorladung Folge geben will oder nicht.

Das EVG wäre auch nicht zuständig, wenn eine Verletzung von Art. 4 BV hätte geltend gemacht werden wollen. Auf eine Weiterleitung der Sache an das Bundesgericht hat der Vertreter des Berufungsklägers ausdrücklich verzichtet.

c. Der Vertreter des Versicherten erhebt sodann den Vorwurf, die Rekurskommission habe es unterlassen, den Versicherten zu einer persönlichen Befragung vorzuladen.

Nach Art. 85, Abs. 2, Buchst. e, AHVG, der in IV-Sachen sinngemäss anwendbar ist (Art. 69 IVG), sind die Parteien von der Rekursbehörde nur dann zu einer Verhandlung vorzuladen, wenn die Umstände es rechtfertigen. Die Akten lassen erkennen, dass der Sachverhalt schon im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Verfahrens hinreichend abgeklärt war, weshalb die Rekurskommission davon absehen konnte, den Versicherten zu einer Verhandlung vorzuladen. Somit ist die Berufung auch in dieser Hinsicht unbegründet.



**Art. 21, Abs. 2, IVG, Art. 14, Abs. 2, IVV. Beruflich nicht eingliederungsfähige Versicherte haben keinen Anspruch auf die Abgabe von elektrischen Fahrstühlen, Lendenmiedern oder Polyarthriti-Stöcken als Hilfsmittel der IV. Die Hilfsmittel, die sie beanspruchen können, sind in Art. 14, Abs. 2, IVV abschliessend vorgeschrieben.**

Der am 10. Oktober 1919 geborene Versicherte ist heute vollständig invalid nach einer Anzahl von Operationen, namentlich einer Oberschenkelamputation rechts als Spätfolge eines 1936 erlittenen Unfalles, dessen Folgen sich wegen Osteomyelitis kompliziert haben, ferner einer Hemilaminektomie rechts bei L5 mit Ausräumung der Bandscheibe sowie einer Dupuytren-Operation der rechten Hand, die praktisch gebrauchsunfähig ist. Er bezieht von der IV seit dem 1. Juni 1963 eine ganze Rente und seit dem 1. Juli 1967 auch eine Hilflosenentschädigung. Mit Verfügung vom 19. Oktober 1965 wurde ihm ein Fahrstuhl als Hilfsmittel abgegeben.

Ein Gesuch des Versicherten vom 17. Mai 1968 um Kostenübernahme für eine einlässliche medizinische Begutachtung wurde von der IV bewilligt. Am 2. September 1968 hat Dr. X, Spezialarzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, einen ausführlichen Bericht erstattet. Er rät von weiteren Operationen an den Extremitäten dringend ab und empfiehlt gegen die Rückenschmerzen die Fortführung der Massage und der Bewegungstherapie. Ferner beantragt er, dem Patienten einen elektrischen Fahrstuhl, einen Polyarthriti-Stock und ein Lendenmieder als Hilfsmittel abzugeben.

Die IV-Kommission hat in der Folge die Abgabe der vom Arzt empfohlenen Hilfsmittel abgelehnt, weil sie in der vom Bundesrat aufgestellten Liste (Art. 14, Abs. 2, IVV) nicht enthalten sind. Der Beschluss der IV-Kommission ist dem Versicherten mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 28. November 1968 eröffnet worden.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und beantragte die Abgabe der drei vom Arzt empfohlenen Hilfsmittel durch die IV. Die Ausgleichskasse enthielt sich einer Stellungnahme, während die IV-Kommission mit einlässlicher Begründung Abweisung beantragte.

Das kantonale Versicherungsgericht wies die Sache mit Urteil vom 27. Juni 1969, zugestellt am 1. Dezember 1969, zu weiterer Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung zurück. Das Urteil betrifft lediglich das Gesuch um einen elektrischen Fahrstuhl und enthält keine Entscheidung über das Begehren um Abgabe der beiden andern Hilfsmittel.

Das BSV beantragt berufsungsweise die Aufhebung dieses kantonalen Entscheides und die Wiederherstellung der Kassenverfügung. Zur Begründung wird vorgebracht, mit einem Motor versehene Fahrstühle seien Motorfahrzeuge im Sinne von Art. 15 IVV. Motorfahrzeuge könnten aber nur Versicherten abgegeben werden, die voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben vermöchten. Auch die Voraussetzungen für die Abgabe der beiden andern Behelfe seien nicht gegeben.

Der Versicherte hat sich einer Stellungnahme zur Berufung des BSV enthalten.

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

1. Da der angefochtene Entscheid vor dem 1. Oktober 1969, dem Tag des Inkrafttretens des revidierten OG, ergangen ist, findet nach den massgebenden Übergangsbestimmungen das bisherige Verfahrensrecht Anwendung (Ziff. III, Abs. 2 und 3, rev. OG). Nach der Rechtsprechung gilt diese Regelung auch dann, wenn der vor dem 1. Oktober 1969 ergangene kantonale Entscheid den Beteiligten erst nach diesem Datum zugestellt worden ist (vgl. BGE 95 II 379 ff., ZAK 1970, S. 401).

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

Anspruch auf Abgabe der erstgenannten Hilfsmittel besteht nur im Rahmen des allgemeinen Grundsatzes von Art. 8, Abs. 1, IVG, der für alle Eingliederungsmassnahmen gilt und wonach der Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur insoweit hat, als diese «notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern». Demnach gehört eine mindestens teilweise — auch künftige — Erwerbsfähigkeit oder an ihrer Stelle im Sinne von Art. 5, Abs. 1, IVG die Möglichkeit, sich noch im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, grundsätzlich zu den Anspruchsvoraussetzungen. Entsprechend diesen allgemeinen Grundsätzen sieht Art. 21, Abs. 1, IVG vor, der Versicherte habe im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedürfe. Die genannte Liste ist in Art. 14, Abs. 1, IVV enthalten und zählt die in Frage kommenden Hilfsmittel abschliessend auf.

Auf der andern Seite besteht gemäss Art. 8, Abs. 2, IVG «nach Massgabe der Art. 13, 19, 20 und 21» der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben. In diesem Zusammenhang kann die Verweisung auf Art. 21 IVG nur bedeuten, dass alle seine Bestimmungen vorbehalten werden, mithin auch Abs. 2, der allein im Gesetz den Anspruch auf die ohne Eingliederungszweck abzugebenden Hilfsmittel regelt und daher die entsprechende, kraft Art. 8, Abs. 2, massgebende Sondernorm ist. Art. 21, Abs. 2, lautet: «Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.» Damit will das Gesetz auch Schwerstinvaliden ein Mindestmass an Selbstsorge und Kontaktnahme mit der Umwelt ermöglichen.

Die in Art. 21, Abs. 2, IVG vorgesehene Liste hat der Bundesrat in Art. 14, Abs. 2, IVV abschliessend (EVGE 1968, S. 211) aufgestellt; sie umfasst:

- «a. Fuss-, Bein-, Hand- und Armprothesen mit Zubehör;
- b. Bein- und Armapparate;

- c. orthopädisches Schuhwerk bei schwerer Fussdeformität oder erheblicher Beinverkürzung;
- d. Hörapparate bei hochgradiger Schwerhörigkeit;
- e. Sprachhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen;
- f. Fahrstühle;
- g. Blindenführhunde.»

3a. Es ist unbestritten, dass der Berufungsbeklagte im massgebenden Zeitpunkt vollständig invalid und dementsprechend eingliederungsunfähig war. Nach den soeben dargelegten rechtlichen Grundsätzen fallen daher die in Art. 14, Abs. 1, IVV enthaltenen Hilfsmittel, die gestützt auf Art. 21, Abs. 1, IVG abgegeben werden, im vorliegenden Fall ausser Betracht. Die Abgabe von Hilfsmitteln kommt daher nur nach Massgabe der Art. 21, Abs. 2, IVG und Art. 14, Abs. 2, IVV in Frage.

b. Streitig ist insbesondere, ob der Berufungsbeklagte gestützt auf die beiden letztgenannten Bestimmungen Anspruch auf Abgabe eines elektrischen Fahrstuhles zu Lasten der IV habe. Gemäss Buchst. f von Art. 14, Abs. 2, IVV können nicht eingliederungsfähigen Versicherten auch «Fahrstühle» abgegeben werden. Dazu gehören aber lediglich Zimmer- und Strassenfahrstühle ohne Motor. Denn Fahrstühle mit Motorantrieb, die zur Verwendung im Strassenverkehr taugen, sind Motorfahrzeuge (vgl. die Legaldefinition von Art. 7, Abs. 1, SVG: «Motorfahrzeug im Sinne dieses Gesetzes ist jedes Fahrzeug mit eigenem Antrieb, durch den es auf dem Erdboden unabhängig von Schienen fortbewegt wird»). IV-rechtlich hat aber die Qualifikation des elektrisch angetriebenen Fahrstuhls als Motorfahrzeug die Konsequenz, dass er nur unter den besonderen Voraussetzungen von Art. 15 IVV abgegeben werden kann; gemäss Abs. 1 dieser Vorschrift werden Motorfahrzeuge Versicherten abgegeben, die voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen der Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen sind. Nach der geltenden rechtlichen Regelung ist es somit ausgeschlossen, einem erwerbsunfähigen und nicht eingliederungsfähigen Invaliden gestützt auf Art. 21, Abs. 2, IVG und im Rahmen von Art. 14, Abs. 2, IVV einen elektrisch angetriebenen Fahrstuhl abzugeben.

c. Nach dem Gesagten steht dem Berufungsbeklagten ein elektrischer Fahrstuhl zu Lasten der IV nicht zu. Auch die beiden andern angebehrten Hilfsmittel, der Polyarthrits-Stock und das Lendenmieder, sind in der Liste von Art. 14, Abs. 2, IVV nicht enthalten. Auch sie können daher im vorliegenden Fall nicht abgegeben werden, da die in der Verordnung enthaltene Aufzählung der in Frage kommenden Hilfsmittel abschliessend ist (vgl. EVGE 1968, S. 211).

## Renten

Urteil des EVG vom 30. Juni 1970 i. Sa. W. M.

**Art. 36, Abs. 2, IVG und Art. 32 IVV in Verbindung mit Art. 30bis AHVG und Art. 51 AHVV.** Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens darf die Regelung, wonach die während des Bezuges einer Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet werden, nicht sinngemäss auch auf IV-Taggeld-Perioden ausgedehnt werden.

Der 1916 geborene Versicherte leidet an beidseitiger Coxarthrose, für deren Operation die IV aufkam. Diese gewährte ihm später auch noch eine Rente. Zu deren Berechnung hatte die Ausgleichskasse ein gesamtes Erwerbseinkommen von 160 400 Franken ermittelt, dieses gemäss Art. 30, Abs. 2, AHVG durch 21 Jahre geteilt; den so errechneten Betrag wertete sie nach Abs. 4 um drei Viertel auf, so dass sich schliesslich ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von 14 000 Franken ergab. Die ganze monatliche Invalidenrente betrug somit 434 Franken. In diesem Sinne verfügte die Kasse am 16. Mai 1969 die Ausrichtung einer ganzen Rente an den Versicherten sowie einer Zusatzrente von 124 Franken für seine Ehefrau.

Der Versicherte machte beschwerdeweise geltend, er habe nur vom 1. Januar 1948 bis 20. April 1966 gearbeitet. Sein Einkommen müsse daher durch 18 Jahre und 4 Monate und nicht durch 21 Jahre geteilt werden. Am 23. April 1966 habe er sich der Hüftoperation unterziehen müssen und Taggeld erhalten.

In analoger Auslegung von Art. 51, Abs. 3, AHVV vertrat die Ausgleichskasse die Auffassung, dass in Fällen, in denen das IV-Taggeld später durch eine Rente abgelöst werde, «als das für die Berechnung massgebende Datum des Eintritts der Invalidität nicht dasjenige des Anspruchs auf die IV-Rente, sondern dasjenige auf das IV-Taggeld zu gelten hat». Es sei nicht einzusehen, warum auf diesem Gebiet zwischen Rente und Taggeld unterschieden werden solle.

Mit Entscheid vom 1. Oktober 1969 hat die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde abgewiesen.

Der Invalide lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und seinen vorinstanzlich gestellten Antrag wiederholen. Die während der Dauer des Taggeldbezuges geleisteten Beiträge seien bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens ausser Rechnung zu lassen. Eine logische Interpretation von Art. 51, Abs. 3, AHVV müsse zwangsläufig dazu führen, dass auch die während des Taggeldbezuges zurückgelegten Jahre nicht berücksichtigt werden, sofern dies für den Invaliden vorteilhafter sei. Die Versicherten, die auch bei schwerer Invalidität sich medizinischen Eingliederungsmassnahmen unterziehen (und während dieser Zeit Taggeld erhalten), sollten bei der Rentenberechnung nicht schlechter gestellt sein als jene, «welche den Mut zu solchen medizinischen Eingliederungsmassnahmen nicht mehr haben». Sowohl die Rente als auch das Taggeld seien Ersatzeinkommen.

Die Ausgleichskasse hält an ihrer bereits bekannten Stellungnahme fest.

Das BSV trägt in seiner Vernehmlassung auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Für die Berechnung der Invalidenrente sind unter anderem die Art. 30bis AHVG und Art. 51 AHVV sinngemäss anwendbar (Art. 36, Abs. 2, IVG und Art. 32 IVV).

Nach Art. 30bis AHVG ist der Bundesrat «befugt, besondere Vorschriften zu erlassen, namentlich über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren und der entsprechenden Erwerbseinkommen, über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Erwerbseinkommen der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes und über die Nichtanrechnung der während des Bezuges einer Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und erzielten Erwerbseinkommen». In Ausführung dieser Bestimmung hat der Bundesrat in Art. 51, Abs. 3, AHVV folgendes angeordnet: «Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Versicherten, die eine Invalidenrente nicht unmittelbar vor der Entstehung des Anspruchs auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente bezogen haben, werden die während des Bezugs der Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist.»

Dazu meint der Anwalt des Versicherten, dass auch die während der Dauer des Taggeldbezugs zurückgelegten Beitragsjahre nicht berücksichtigt werden dürften. Es könne nicht der Wille des Gesetzgebers sein, die Bezüger von Taggeld schlechter zu behandeln als die Bezüger temporärer Invalidenrenten. Art. 30bis AHVG enthalte eine durch analoge Anwendung von Art. 51, Abs. 3, AHVV auszufüllende Gesetzeslücke.

2. Dem vom klägerischen Rechtsvertreter aufgeworfenen Problem kommt über den vorliegenden Fall hinaus allgemeine Bedeutung zu. Man könnte sich nämlich fragen, ob bei der Berechnung der AHV- und Invalidenrenten nicht nur Taggeldperioden der IV, sondern auch solche anderer Sozialversicherungszweige, beispielsweise der Arbeitslosen- und Militärversicherung, der Kranken- und der obligatorischen Unfallversicherung ausser acht gelassen werden müssten, wenn die in Art. 30bis AHVG und Art. 51, Abs. 3, AHVV getroffene Regelung analog für die Bezugsdauer von Taggeldern der IV gelte. Ja man müsste sich sogar fragen, ob eine solche Ordnung nicht auf Versicherungstaggeldleistungen jeglicher Art im Sinn von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV auszudehnen wäre. Ohne Zweifel kann aber ein derartiger Sinn den zitierten Gesetzesbestimmungen nicht entnommen werden.

3. Was insbesondere die Anrechnung von Taggeldperioden der IV betrifft, so mag es im vorliegenden Fall verständlich erscheinen, wenn der Beschwerdeführer die ungleiche Behandlung der Renten- und der Taggeldbezüger als stossend empfindet, hat er doch während der verhältnismässig langen Dauer von mehr als 2 Jahren Tagelder erhalten und erhielt er ohne Anrechnung dieser Taggeldbezugsdauer eine Rente, welche die ihm verfügbarmässig zugesprochene Leistung um rund 10 Prozent überstiege.

Dennoch kann der Rechtsauffassung des Versicherten und seines Anwaltes nicht beigespflichtet werden. Zunächst erwähnt der Wortlaut von Art. 51, Abs. 3, AHVV lediglich die Nichtanrechnung von Rentenbezugs-

perioden und nicht auch von Taggeldperioden. Es handelt sich dabei um eine Ausnahme von der für die Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens gültigen Ordnung. Sie ist überdies eine Vollzugsvorschrift zur Sonderregelung von Art. 30bis AHVG. Daher würde die analoge Behandlung von Renten- und Taggeldbezugsperioden nicht nur einen zweifelhaften richterlichen Eingriff in eine Frage von allgemeinerer Tragweite bedeuten (s. Erwägung 2), sondern widerspräche auch eindeutig dem Grundsatz, dass gesetzliches Ausnahmerecht nicht extensiv interpretiert werden darf. Die gesetzliche Ordnung findet übrigens ihre Rechtfertigung darin, dass Taggeldbezugsdauern in der Regel kürzer sind als Rentenbezugsdauern und daher bei der Rentenberechnung nicht wesentlich ins Gewicht fallen. Dass im vorliegenden Fall während über zwei Jahren Taggelder gewährt wurden, ist eine Ausnahme, die gerade als solche eine Gleichbehandlung der Renten- und Taggeldbezüger im Rahmen von Art. 51, Abs. 3, AHVV nicht zu begründen vermag. Wegen des erwähnten Unterschieds zwischen Renten- und Taggeldbezug kann — entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse — auch nicht angenommen werden, das Fehlen der von den Parteien befürworteten Ordnung beruhe auf einem «Versehen anlässlich der Beratungen».

Daraus ergibt sich, dass keine echte Gesetzeslücke besteht. Die Art. 29bis ff. AHVG regeln in umfassender Weise die Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demzufolge als unbegründet.

# Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1970

## A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

	Seite
<b>Allgemeines</b>	
Die AHV in den sechziger Jahren . . . . .	138
Die ausländischen Arbeitskräfte und die AHV . . . . .	149
Vom Segen der Hinterlassenenversicherung . . . . .	270
AHV und Ergänzungsleistungen vor dem Ständerat . . . . .	307
Der AHV-«Abstimmungsrekord» im Juli 1947 . . . . .	321
Die AHV, die IV und die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vor den eidgenössischen Räten . . . . .	435
Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1969	445

### Beiträge

<b>Unselbständigerwerbende</b>	
Deutsche Grenzgänger und Aufwertung der Deutschen Mark . . . . .	19
Abgabe von Aktien an Arbeitnehmer und Lohnbeiträge . . . . .	87
Trinkgelder der Kosmetikerinnen und Pédicures . . . . .	217
Rückgabe der Markenhefte von Studierenden . . . . .	217
Erhöhung des Ansatzes für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft sowie der Globallöhne von Arbeitnehmern in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben . . . . .	382
Entgelte der Kontrolltierärzte . . . . .	456
Aufwendungen bei Holzakkordarbeiten . . . . .	596
Gerichtsentscheide . . . . . 28, 68, 103, 394, 397, 469, 470	470
<b>Selbständigerwerbende</b>	
Gerichtsentscheide . . . . . 70, 157, 222, 328, 395, 398	398
<b>Beitragsbezug</b>	
Anwendbarer Beitragsansatz im Jahre 1969 (4,9 oder 6,2 %) . . . . .	55
Gerichtsentscheid . . . . .	105
<b>Beitragsrückerstattung</b>	
Rückerstattung der AHV/IV/EO-Lohnbeiträge von Leistungen, die der Wehrsteuer vom Reinertrag der juristischen Personen unterliegen . . . . .	56

### Renten und Hilflosenentschädigungen

<b>Allgemeines und Rentenanspruch</b>	
Die AHV-Renten im Jahre 1969 . . . . .	95
Neurenten und Altrenten . . . . .	271
Der Rentenaufschub . . . . .	322
Der Rentenbestand der AHV . . . . .	600
Gerichtsentscheide . . . . . 276, 330, 471, 545	545
<b>Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer</b>	
Gerichtsentscheide . . . . .	225, 289

	Seite
Hilflosenentschädigung für Altersrentner	
Gerichtssentscheide . . . . .	301, 333, 476
Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen	
Gerichtssentscheide . . . . .	336, 607

### Organisation und Verfahren

IK-Eintragungen bei Nichterwerbstätigen für Beitragsjahre	
vor dem 1. Januar 1969 . . . . .	58
Schweigepflicht . . . . .	59
Zustellung von Verfügungen an Anwälte . . . . .	60
Errichtung und Umwandlung von Ausgleichskassen . . . . .	88, 393
IK-Eintragungen für Kalenderjahre vor dem 1. Januar 1969 . . . . .	382
Mitspracherecht der Arbeitnehmer im Vorstand von Verbandsausgleichskassen . . . . .	467
IK-Eintrag bei teilweise abgeschriebenen Beiträgen von Selbständigerwerbenden . . . . .	598
Verbandsausgleichskassen: Errichtung, Umwandlung, Mitspracherecht	603
Gerichtssentscheide . . . . .	30, 159, 174, 277, 329, 401

### Rechtspflege

Unentgeltliche Verbeiständung durch einen ausserkantonalen Anwalt	89
Anbringen der Rechtsmittelbelehrung . . . . .	265
Gerichtssentscheide . . . . .	479, 548

### Verschiedenes

Von Monat zu Monat . . . . .	81, 137, 138, 177, 178, 241, 305, 306, 353 354, 433, 434, 505, 577
Parlamentarische Vorstösse	
Postulat Heimann vom 9. Oktober 1969 . . . . .	153
Motion Hofstetter vom 5. März 1970 . . . . .	153
Motion Reimann vom 5. März 1970 . . . . .	153
Postulat Kloter vom 7. Oktober 1969 . . . . .	325
Kleine Anfrage Tschumi vom 4. Juni 1970 . . . . .	326, 391
Postulat Renschler vom 23. Juni 1970 . . . . .	541
Volksinitiativen	
Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension . . . . .	64
Volksbegehren für die Einführung der Volkspension . . . . .	153
Volksbegehren für eine zeitgemässe Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge . . . . .	220
Parlamentarische Behandlung der Vorlage über die Erhöhung der AHV- und IV-Renten . . . . .	138, 154, 241, 274, 305, 353, 434
Erhöhung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen ab 1971 (Pressemitteilung) . . . . .	602
Fachliteratur . . . . .	64, 391, 541, 601



## B. Invalidenversicherung

	Seite
<b>Allgemeines</b>	
Ein ausländisches Lob für die IV . . . . .	96
Zehn Jahre Invalidenversicherung . . . . .	179
Die Eingliederung der behinderten ausländischen Arbeitskräfte aus der Sicht des Bundesratsbeschlusses vom 16. März 1970 über die Begrenzung der Zahl der erwerbstätigen Ausländer . . . . .	312
Ein Schulbuch orientiert über die Sprachbehinderung . . . . .	355
Die AHV, die IV und die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vor den eidgenössischen Räten . . . . .	435
Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1969	445
Zehn Jahre im Lichte einer kantonalen IV-Kommission . . . . .	459
<b>Versicherungsleistungen</b>	
<b>Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen</b>	
Gerichtsentscheide . . . . .	226, 339, 481, 610
<b>Eingliederung im allgemeinen</b>	
Statistik der Eingliederungsmassnahmen 1968 . . . . .	51
Die IV als Helfer der behinderten Jugend . . . . .	322
Leistungen für Minderjährige; Erlöschen des Anspruchs . . . . .	535
Fragen um die Eingliederung ausländischer Arbeitskräfte . . . . .	588
<b>Medizinische Massnahmen</b>	
Die Dauer der Aktivitätsperiode als Kriterium für die Zusprechung medizinischer Eingliederungsmassnahmen . . . . .	90
Keine Leistungspflicht bei Morbus Parkinson . . . . .	147
Physiotherapeutische Massnahmen, insbesondere Badekuren bei bleibenden Lähmungen . . . . .	266
Ausschluss von Durchführungsstellen im Ausland . . . . .	267
Geburtsgebrechen	
Anodontia totalis aut partialis gravis cong. . . . .	218
Stellungsanomalien der Ohrmuscheln (abstehende Ohrmuscheln) . . . . .	218
Gerichtsentscheide . . . . .	107, 112, 115, 118, 160, 278, 287, 341 483, 552, 554, 556, 613, 614, 619
<b>Massnahmen beruflicher Art</b>	
Erstmalige berufliche Ausbildung und Umschulung; Anrechnung von Stipendien der öffentlichen Hand . . . . .	457
Gerichtsentscheide . . . . .	120, 122, 229, 484, 548
<b>Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung hilfloser Minderjähriger</b>	
Zusprechung von Sonderschulbeiträgen beim Besuch einer nicht zugelassenen Schule . . . . .	268
Schulverlegung . . . . .	269
Die Jahresberichte der Sonderschulen . . . . .	462
Gerichtsentscheide . . . . .	231, 280, 283, 487, 494, 559

	Seite
<b>Hilfsmittel</b>	
Endoprothesen; Abgrenzung gegenüber Hilfsmitteln . . . . .	94
Geräte, die der Erhaltung des Lebens dienen . . . . .	94
Brustprothesen . . . . .	94
Perücken . . . . .	147
Die Weiterverwendung gebrauchter Hilfsmittel . . . . .	151
Ersatz verlorener, beschädigter oder zerstörter Hilfsmittel . . . . .	319
Brillengestelle und Brillenetuis . . . . .	319
Abgabe von Hilfsmitteln für den Haushalt . . . . .	383
Coloplastbeutel bei Anus praeter / Urinal bei Beeinträchtigung der Harnlösefunktion . . . . .	457
Abgabe von Im-Ohr-Hörgeräten . . . . .	458
Probleme der Hilfsmittelabgabe . . . . .	529
Destillamatgeräte für Mucoviscidosepatienten . . . . .	535
Gerichtssentscheide . . . . . 124, 402, 406, 407, 491, 493, 565, 621, 622,	627
<b>Taggelder</b>	
Gerichtssentscheide . . . . .	168, 345
<b>Renten</b>	
Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der zweiten Variante von Artikel 29, Absatz 1, IVG . . . . .	19
EVG-Praxis zur Härtefall-Rente . . . . .	60
EVG-Praxis zur Frage des «Soziallohnes» . . . . .	318
Beginn des Rentenanspruchs bei langdauernder Krankheit . . . . .	385
Der Rentenanspruch in Härtefällen . . . . .	535
Gerichtssentscheide . . . . . 33, 76, 126, 129, 132, 166, 172, 235, 291 294, 296, 298, 343, 348, 411, 414, 416 419, 421, 426, 430, 499, 566, 630	291
<b>Hilflosenentschädigung</b>	
Gerichtssentscheide . . . . .	36, 40, 71
<b>Vergütung der Reisekosten</b>	
Vergütung der Transportkosten für Sonderschüler . . . . .	93
Gerichtssentscheid . . . . .	163
 <b>Organisation und Verfahren</b>	
Zentrale Lohnauszahlung für das Personal der IV-Regionalstellen . . . . .	95
Gebrechensstatistik; Kennzeichnung der erstmaligen Verfügungen . . . . .	320
Das rechtliche Verhältnis der Eingliederungsstätten zur IV und der Versicherten zu den Eingliederungsstätten . . . . .	451
Meldung invalider Versicherter an die SUVA . . . . .	459
Die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen . . . . .	597
<b>Anmelde- und Abklärungsverfahren</b>	
Abklärungs- und Eingliederungsaufträge an Psychologen; Honorierung . . . . .	147
Medizinische Eingliederungsmassnahmen; Ausschluss von Durchführungsstellen im Ausland . . . . .	267
Zuständigkeit der IV-Kommissionen für die Behandlung von Anmeldungen österreichischer Grenzgänger . . . . .	269

<b>Rechnungstellung und Kostenvergütung</b>	
Geltendmachung der nachträglichen Kostenübernahme bei Vorleistung durch Krankenkassen . . . . .	61
Kostenvergütung für Leistungen von Nichtvertragsärzten . . . . .	91
Rechnungsformulare für individuelle Sach- und Dienstleistungen	458
<b>Rechtspflege</b>	
Anbringen der Rechtsmittelbelehrung . . . . .	265
Gerichtsentscheide . . . . .	174, 287, 496, 499
<b>Förderung der Invalidenhilfe</b>	
Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV . . . . .	62, 387, 536
Neue Institutionen für Invalide . . . . .	154
Bäderklinik Valens . . . . .	63
Centre IMC neuchâtelois et jurassien La Chaux-de-Fonds . . . . .	63
Die Koordination der Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Invalide auf kantonaler Ebene . . . . .	82
Schulen für soziale Arbeit . . . . .	99
Eingliederungsstätten und geschützte Werkstätten in der Schweiz . . . . .	247
Der Mensch lebt nicht vom Brot allein . . . . .	317
Cité des enfants der Stiftung Eben-Hézer in St-Légier . . . . .	324
«Ecole de Mémise» (früher «Les Mûriers») in Lutry VD . . . . .	324
Die Spezialstellen laut Artikel 71 IVG . . . . .	380
Berufsschule für gehörgeschädigte Lehrlinge und Lehrtöchter . . . . .	386
Blinde Kinder auf dem Bauernhof . . . . .	389
Johanneum, Heim für geistig Behinderte in Neu St. Johann . . . . .	461
Die Betriebsbeiträge an die geschützten Werkstätten im Jahre 1969	594
Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung	600
<b>Verschiedenes</b>	
Von Monat zu Monat . . . . .	1, 49, 81, 137, 177, 178, 242, 305 306, 353, 354, 433, 435, 505, 577
<b>Parlamentarische Vorstösse</b>	
Kleine Anfrage Trottmann vom 30. September 1969 . . . . .	21
Kleine Anfrage Schalcher vom 2. Dezember 1969 . . . . .	22, 64
Motion Kurzmeyer vom 26. November 1969 . . . . .	22
Kleine Anfrage Tschopp vom 1. Dezember 1969 . . . . .	23, 542
Kleine Anfrage Wyer vom 6. März 1969 . . . . .	24
Kleine Anfrage Dafflon vom 12. März 1969 . . . . .	24
Kleine Anfrage Wyler vom 24. November 1969 . . . . .	24, 25
Kleine Anfrage Dellberg vom 22. September 1969 . . . . .	25
Kleine Anfrage Schlegel vom 4. Juni 1970 . . . . .	326, 464
Kleine Anfrage Wyer vom 18. Juni 1970 . . . . .	327, 465
Postulat Haller vom 10. Juni 1970 . . . . .	392, 465
Postulat Müller-Bern vom 1. Juni 1970 . . . . .	464
Postulat Hofstetter vom 7. Oktober 1970 . . . . .	542
Kleine Anfrage Kloter vom 24. November 1969 . . . . .	542
Kleine Anfrage Chopard vom 30. November 1970 . . . . .	603

	Seite
Parlamentarische Behandlung der Vorlage zur Änderung des IVG . . . . .	49, 154, 177, 242, 274, 433
Fachliteratur . . . . .	63, 64, 99, 152, 219, 273, 325, 463, 601

### C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

#### Allgemeines

Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV . . . . .	49
Die Berechnung der Ergänzungsleistungen . . . . .	84
Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1969 . . . . .	243
AHV und Ergänzungsleistungen vor dem Ständerat . . . . .	307
Die AHV, die IV und die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV vor den eidgenössischen Räten . . . . .	435
Die Neuordnung der Ergänzungsleistungen . . . . .	506
Die Aufgabe der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG	538

#### Leistungen der Kantone

##### Anspruch und Berechnung

Abziehbare Krankheitskosten (Stütz- und Lendenmieder sowie Zahnprothesen) . . . . .	148
Hörgeräte und nachträgliche spezialärztliche Anordnung . . . . .	386
Gerichtsentscheide . . . . .	43, 45, 134, 175, 238, 351, 501
Mitteilungen über Ergänzungsleistungen der Kantone	
Anpassung der kantonalen Erlasse an die siebente AHV-Revision Stand 1. März 1970 . . . . .	220
Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an die ELG-Revision Stand 30. November 1970 . . . . .	604

#### Verschiedenes

Von Monat zu Monat . . . . .	49, 177, 306, 434, 505
Erledigte parlamentarische Vorstösse . . . . .	543
Parlamentarische Behandlung der Vorlage über die Revision des ELG . . . . .	138, 154, 241, 274, 305, 353, 434
Erhöhung der AHV- und IV-Renten sowie der Ergänzungsleistungen ab 1971 (Pressemittelung) . . . . .	602

### D. Erwerbsersatzordnung

Von Monat zu Monat . . . . .	137, 433, 506
Eine EO-Reminiszenz aus dem Ersten Weltkrieg . . . . .	389
Die Betriebsrechnungen der AHV, der IV und der EO im Jahre 1969	445

## E. Familienzulagen

	Seite
Konkurrenz der Ansprüche auf volle und gekürzte Kinderzulagen . . . . .	11
Arten und Ansätze der Familienzulagen . . . . .	142
Bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen? . . . . .	146
Die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern nach kantonalem Recht . . . . .	250
Mitteilungen über kantonale Familienzulagen	
Familienzulagen im Kanton Freiburg . . . . .	26, 65
Familienzulagen im Kanton Genf . . . . .	26, 66
Familienzulagen im Kanton Zürich . . . . .	64
Familienzulagen im Kanton Luzern . . . . .	64
Familienzulagen im Kanton Graubünden . . . . .	65
Kinderzulagen im Kanton Appenzell I. Rh. . . . .	154
Familienzulagen im Kanton Wallis . . . . .	155
Familienzulagen im Kanton Waadt . . . . .	274
Familienzulagen im Kanton Nidwalden . . . . .	393
Familienzulagen im Kanton Schwyz . . . . .	604
Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt . . . . .	605
Familienzulagen im Kanton St. Gallen . . . . .	605
Wegleitung über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern . . . . .	26
Kantonale Gesetze über Familienzulagen (Nachtrag zur Textausgabe)	327
Gerichtssentscheid . . . . .	574

## F. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Von Monat zu Monat . . . . .	49, 242, 353, 354
Schweizerisch-italienisches Abkommen über Soziale Sicherheit; Bevorstehende Neuerung betreffend die Beitragsüberweisung nach Italien . . . . .	88
Gerichtssentscheide . . . . .	226, 339, 610

## G. Verschiedenes

Altersfragen	
Wohnbauförderung und Alterswohnungen . . . . .	539
Parlamentarische Vorstösse	
Motion Weber-Zürich vom 1. Dezember 1969 . . . . .	22
Postulat Broger vom 19. Dezember 1969 . . . . .	100
Kleine Anfrage Ziegler vom 19. März 1970 . . . . .	220, 273
Kleine Anfrage Allgöwer vom 28. September 1970 . . . . .	541
Fachliteratur . . . . .	99, 152, 325

	Seite
Zweite Säule (Pensionsversicherung)	
Von Monat zu Monat . . . . .	81, 177, 354, 433
Der Expertenbericht über die «zweite Säule» . . . . .	441
Parlamentarische Behandlung des Berichts des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge . . . . .	543, 577, 603
Parlamentarische Vorstösse	
Postulat Heimann vom 9. Oktober 1969 . . . . .	153
Motion Hofstetter vom 5. März 1970 . . . . .	153
Motion Reimann vom 5. März 1970 . . . . .	153
Postulat Kloter vom 7. Oktober 1969 . . . . .	325
Fachliteratur . . . . .	64, 391, 463, 602
Allgemeine soziale Sicherheit	
Parlamentarische Vorstösse	
Kleine Anfrage Hofstetter vom 3. Juni 1970 . . . . .	325, 464
Volksbegehren zum Ausbau der Krankenversicherung . . . . .	153
Fachliteratur . . . . .	219, 273, 391, 540, 601
Dr. Fritz Oberli † . . . . .	1
<u>Rund um die Datenverarbeitung</u> . . . . .	2
<u>Weiterbildung in der Sozialversicherung</u> . . . . .	20
Eidgenössische AHV/IV-Kommission . . . . .	25, 178, 392, 466, 543
Eigendrucke von Formularen durch die Versicherungsorgane . . . . .	66
Ausgleichsfonds der AHV . . . . .	101, 466
Jahresbericht 1969 der AHV/IV/EO-Organen . . . . .	102
Die Datenverarbeitung im Dienste der Verwaltung . . . . .	150
Systematische Sammlung des Bundesrechts . . . . .	219
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der Weisungen des Bundesamtes für Sozial- versicherung . . . . .	358
<u>Die kommende Automation des Postcheckdienstes</u> . . . . .	377
48. Auslandschweizertagung in Zofingen . . . . .	460
Unverpfändbare Gegenstände in der Schuldbetreibung . . . . .	460
Internationale Liga für die geistige Behinderung . . . . .	467
Aus der Werkstatt des BSV . . . . .	512, 582
Dr. Max Fehr † . . . . .	540
Zum Jahreswechsel . . . . .	578
Nachtrag zum Drucksachenkatalog . . . . .	26, 66, 155, 274, 327, 468
Adressenverzeichnis, AHV/IV/EO . . . . .	27, 102, 221, 393, 468, 544, 606
Personelles . . . . .	27, 67, 102, 156, 275, 393, 468, 544

Die 1909 geborene Versicherte ersuchte erstmals im November 1967 um eine Rente der IV. Der behandelnde Internist Dr. X bescheinigte ihr am 7. Dezember 1967 einen Zustand nach linksseitiger Pneumonie und eitriger Meningitis sowie rechtsseitigen Spasmus facialis. Die Versicherte sei vom 13. Februar bis 11. Juni 1967 vollständig und seither «bis auf weiteres», «vorläufig» bis 30. Juni 1968 häftig arbeitsunfähig. Hierauf wurde das Rentenbegehren mit Verfügung vom 10. Januar 1968 abgewiesen.

Im März 1968 meldete sich die Versicherte erneut zum Rentenbezug. Am 14. Juni 1968 bestätigte ihre Arbeitgeberin der IV-Kommission, dass die Versicherte nur halbtags zu arbeiten vermöge. Dr. X liess sich am 3. Juni 1968 dahin vernehmen, dass der Zustand seit Wiederaufnahme der Arbeit stationär gewesen sei, «obgleich die Hoffnung besteht, dass der Zustand noch etwas besserungsfähig ist». Die IV-Kommission erachtete die Versicherte als seit dem 12. Juni 1967 zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig (Beschluss vom 2. Juli 1968). Die Ausgleichskasse verfügte am 14. August 1968 die Ausrichtung einer am 1. Januar 1968 beginnenden halben einfachen Invalidenrente.

Die Versicherte verlangte beschwerdeweise die rückwirkende Gewährung der Rente ab Juni 1967.

Die Rekursbehörde hiess die Beschwerde am 6. Mai 1969 gut: Sie nahm an, die Anmeldung vom März 1968 stelle sinngemäss ein Wiedererwägungsgesuch dar. Auch für den Beschluss der IV-Kommission vom 2. Juli 1968 sei daher die erste Anmeldung massgebend gewesen. Diese sei innerhalb der sechsmonatigen Frist des vor dem 1. Januar 1968 gültig gewesenen Art. 48, Abs. 2, IVG eingereicht worden. Demzufolge bestehe der Rentenanspruch schon seit Juni 1967.

Das BSV beantragt berufsungsweise die Aufhebung von Kassenverfügung und Beschwerdeentscheid sowie die Ausrichtung der halben Invalidenrente ab 1. Februar 1968. Ferner habe die IV-Kommission den Zeitpunkt der Revision zu bestimmen.

Die Versicherte lässt die Abweisung der Berufung beantragen. Die ursprüngliche Annahme, ihr Zustand sei wesentlich besserungsfähig, habe sich nachträglich als unrichtig erwiesen. Auf eine wesentliche Besserung habe auch nicht aus den bis zur Verfügung vom Januar 1968 vorgelegenen Akten geschlossen werden dürfen. Daher sei jener Verwaltungsakt in Wiedererwägung zu ziehen. Die IV-Kommission habe ursprünglich schon den Leistungsbeginn auf den Juni 1967 festsetzen wollen. Im übrigen müsse Art. 48, Abs. 2, IVG in der seit dem 1. Januar 1968 geltenden Fassung ohne jede weitergehende zeitliche Beschränkung angewandt werden.

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

1. Der an die Ausgleichskasse gerichteten «Mitteilung des Beschlusses» der IV-Kommission lässt sich entnehmen, dass diese der Meinung war, die Berufungsbeklagte sei schon seit dem 12. Juni 1967 bleibend zur Hälfte erwerbsunfähig; massgebend sei die Anmeldung vom März 1968. Gestützt auf den seit dem 1. Januar 1968 gültigen Art. 48, Abs. 2, Satz 1, IVG wollte sie den Beginn des Rentenanspruchs auf den Juni 1967 festsetzen. Zum gleichen Ergebnis gelangte die Vorinstanz. Diese nahm jedoch an, die Anmeldung vom März 1968 sei als Wiedererwägungsgesuch zu behandeln und die Ausgleichskasse hätte auf die erste Verfügung zurückkommen dürfen, weil diese zweifel-

los unrichtig gewesen sei. Da die bleibende Erwerbsunfähigkeit schon im Juni 1967 bestanden habe und nunmehr wieder auf die Anmeldung vom November 1967 abgestellt werden müsse, sei die Rente aufgrund des altrechtlichen Art. 48, Abs. 2, IVG ab Juni 1967 auszurichten.

Massgebend ist die angefochtene Verfügung in ihrem sachlichen Gehalt und nicht eine verfahrensinterne Auffassung der IV-Kommission, welche in der Verfügung nicht verwirklicht worden ist, es sei denn, dass es sich bloss um rechtliche Motive zum Sachverhalt handelt.

Die streitige Verfügung geht eindeutig davon aus, massgebend sei die im März 1968 erfolgte Anmeldung. Die frühere, rechtskräftige Verfügung vom 10. Januar 1968 wurde nicht aufgehoben, so dass diese bis zum Zeitpunkt ihres Erlasses wirksam war. Allein schon aus diesem formellen Grund konnten für die Zeit vor dem Januar 1968 keine Rentenleistungen ausgerichtet werden.

Nun ist die Verwaltung allein zuständig, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Korrektur von erheblicher Bedeutung ist. Sie kann vom Richter dazu nicht verhalten werden, es sei denn, dass Gründe vorliegen, welche auch die Revision eines Gerichtsurteils erlauben würden. Deshalb ging die Vorinstanz davon aus, dass die Anmeldung vom März 1968 ein Wiedererwägungsgesuch darstelle, welchem die Ausgleichskasse hätte entsprechen sollen. Nach Art. 85, Abs. 2, Buchst. h, AHVG ist die Revision unter anderem wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel zulässig (EVGE 1963, S. 86 und 212).

2. Gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG entsteht der Anspruch auf Rente, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (erste Variante) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (zweite Variante). Wegen bleibender Erwerbsunfähigkeit im Sinne der ersten Variante entsteht kein Rentenanspruch, bevor überwiegend wahrscheinlich ist, dass ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der auch nach Durchführung allfällig notwendiger Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigen wird. Auf relative Stabilität darf nicht schon dann geschlossen werden, wenn ein labiler pathologischer Prozess eine Verlangsamung erfährt, die es dem Versicherten beispielsweise ermöglicht, seine Arbeit teilweise wieder aufzunehmen. Als relativ stabil geworden kann ein ausgesprochen labil gewesenes Leiden nur dann betrachtet werden, wenn sich sein Charakter in einer Weise geändert hat, die voraussehen lässt, dass in absehbarer Zeit keine praktisch erhebliche Wandlung mehr erfolgen wird (ZAK 1968, S. 480).

Als die Ausgleichskasse am 10. Januar 1968 ihre erste Verfügung erliess, durfte aufgrund der damaligen Aktenlage, insbesondere des Arztberichtes von Dr. X, angenommen werden, es liege labiles pathologisches Geschehen vor: Der behandelnde Arzt bezeichnete das Befinden der Berufungsbeklagten als besserungsfähig und behandlungsbedürftig; er attestierte ihr häftige Arbeitsunfähigkeit bis zu einem nicht näher bestimmten Zeitpunkt. Seine Diagnose lautete im wesentlichen: «Zustand nach durchgemachter lobärer Pneumonie...» Auch wenn ein Zustand nach durchgemachter Krankheit gegeben ist, so gehört doch die erwartete Rekonvaleszenz zum labilen Ge-