

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

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

Abkürzungen

AHV Alters- und Hinterlassenenversicherung AHVG Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung AHVV Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung AS Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze 1948 ff. BBI Bundesblatt BGE Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide BRR Bundesratsbeschluss BSBereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848 bis 1947 BSV Bundesamt für Sozialversicherung BVBundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 29, Mai 1874 BZP Bundesgesetz über den Bundeszivilprozess ELErgänzungsleistungen zur AHV und IV ELG Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ELV Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV EO Erwerbsersatzordnung EOG Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrund Zivilschutzpflichtige (Erwerbsersatzordnung) EOV Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige EVG Eidgenössisches Versicherungsgericht EVGE Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes FAK Familienausgleichskassen FLG. Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen FLV für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinhauern GgV Verordnung über Geburtsgebrechen ΊK Individuelles Konto IVInvalidenversicherung IVG Bundesgesetz über die Invalidenversicherung IVVVollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung KUVG

ΜV

Militärversicherung

Bundesgesetz betreffend die Versicherung der Militärpersonen MVG gegen Krankheit und Unfall Bundesbeschluss über die Organisation und das Verfahren des OBEidgenössischen Versicherungsgerichtes Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege ΩG (Organisationsgesetz) Bundesgesetz über das Obligationenrecht OR Verordnung über die Organisation und das Verfahren des OVEidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und RVStaatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge Randziffer RzBundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs SchKG Schweizerische Unfallversicherungsanstalt SUVA Schweizerisches Strafgesetzbuch StGR Bundesverwaltungsverfahren (Bundesgesetz vom 20. Dezember VerwVerf 1968 über das Verwaltungsverfahren) Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und VFV Invalidenversicherung für Auslandschweizer Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer WStB Zentrale Ausgleichsstelle ZAS

Schweizerisches Zivilgesetzbuch

ZGB

VON MONAT ZU MONAT Am 13. Dezember 1968 tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die Kommission für Durchführungsfragen der EO. Sie befasste sich mit Fragen zum Vollzug der dritten EO-Revision.

*

Die eidgenössischen Räte haben die Gesetzesvorlage über die dritte EO-Revision in der Schlussabstimmung vom 18. Dezember 1968 einstimmig gutgeheissen, der Nationalrat mit 129 und der Ständerat mit 35 Stimmen. Die Referendumsfrist läuft am 31. März ab. Im Anschluss daran wird der Bundesrat — da ein Referendum kaum zu erwarten ist — das Gesetz rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft setzen. Zum Bericht über die Verhandlungen im Ständerat sei auf Seite 32 verwiesen.

Die verbesserte AHV unter Dach

Die siebente AHV-Revision ist am 1. Januar fristgerecht in Kraft getreten; die erhöhten Renten begannen zu fliessen, bevor die Referendumsfrist (am 9. Januar) ganz abgelaufen war. Dieser Verstoss mag als lässliche Sünde gelten, wenn man die Komplikationen, Verspätungen und Reklamationen erwägt, die ein Zuwarten um nur wenige Tage mit sich gebracht hätten. Welche nicht zu verantwortende Bürokratie wäre der Verwaltung dann vorgehalten worden? Soweit dennoch ein Rest staatsbürgerlichen Unbehagens bestehen bleibt, wird es durch die gute Aufnahme gemildert, die die Revision allerorts gefunden hat. Besonders eindrücklich fiel ein Schreiben aus, in dem ein Rentenbezüger in der Innerschweiz - aus seiner gläubigen Welt heraus - den höchsten Behörden des Landes den Dank für die verbesserte AHV ausspricht¹, Welchen Weg die Rentenansätze seit Anbeginn zurückgelegt haben, ergibt sich aus der Übersicht über die ordentlichen AHV-Renten 1948 bis 1969 (siehe Seite 3). Eine gedrängte Zusammenfassung der neuesten Gesetzesänderungen enthält die Pressemitteilung auf Seite 53.

«..., den 3. Dezember 1968

Sehr geehrter Herr Bundesrat Sehr geehrte Herren Nationalräte Sehr geehrte Herren Ständeräte

Ihr werdet wohl erstaunt sein, vom alten Sigrist, Kanton Schwyz, einen Brief zu erhalten. Allein, es drängt mich, Ihnen für Ihre ver-

JANUAR 1969

¹ Lesern, die in der deutschen Schrift nicht bewandert sind, diene folgende leicht gekürzte Klarschrift:

Thay dan 3. Arganisar 1968, Onle Jungetur Guer Biridubrit Onle Jungetu Guerrus Olutionubrita Onle Jungetu Guerrus Olundarita wourdat souft for family farm som alter Oderfifugue Digrift, Et Offwy, nimu Friefgirefue allnin, no rivaryt mig ofmen für Gfor Durbaffer D. Rundy mi Hugu ally, Goofeth Garren vill & and vaulbartuit fubril gufter i El. Dolastan las an lustress. mis son & Zis arflugar, Duß ar Hines allan, Dan Gl. ; gaban, Laf Oir wefrand dur que bio gin fuis, Das guis Plas und unofifered warret, Furter gott, duß Ein ulle inid The Familian, a ine filour This Rige inid grind ar on ile Daifera off guit urlabay wardat, inid dub Olunjuft winder will gest Kenfungan in warded.

besserte also erhöhte A. H. V. Rente zu danken. Ich sage Ihnen alle, Geehrte Herren, ein herzliches Vergelts Gott. Aus Dankbarkeit habe ich gestern am 2. Dezember zwei heilige Messen lesen lassen, um von Gott die Gnade zu erflehen, dass er Ihnen allen den Hl. Geist sende mit seinen sieben Gaben.

Ferner erflehe ich von Gott, dass Sie und Ihre Familien eine schöne und glückliche und gnadenreiche Weihnachtszeit erleben und das Neu-

jahr wieder mit Gott anfangen werdet.»

Die ordentlichen AHV-Renten 1948 bis 1969

Die ZAK hat die Rentenansätze und deren Entwicklung schon wiederholt publiziert, graphisch zum Beispiel im Jahre 1964 in Form von Säulen (S. 141) und im Jahre 1968 in Form von Balken (S. 180). Die nachstehende Aufstellung begnügt sich, für diesen oder jenen Leser nicht minder augenfällig, mit einer Tabelle, die aber nicht nur die einfache Altersrente, sondern alle Rentenarten umfasst und die siebente AHV-Revision miteinbezieht. Sie beschränkt sich indessen auf die ordentlichen Renten und lässt die ausserordentlichen Renten aus dem Spiel.

Gesetzesrevisionen		ache renten		p aar - renten	With	wen- ten	Wa	fache Isen- iten		aisen- ten
	Minimum	Махітит	Minimum	Maximum	Minimum	Meximum	Minimum	Maximum	Musimum	Maximum
Stand am 1.1.1948 1. Revision 1.1.1951 2. Revision 1.1.1954 3. Revision 1.1.1956 4. Revision 1.1.1957 5. Revision 1.7.1961 6. Revision 1.1.1964 Tausgleich 1.1.1967 7. Revision 1.1.1969	720 900 1 080 1 500	$1700 \\ 1850$	770 770 1 160 1 160 1 440 1 728 2 400 2 640 3 840	2 400 2 400 2 720 2 720 2 960 3 840 5 120 5 632 7 680	375 375 580 580 720 864 1 200 1 320 1 920	1 350 1 350 1 530 1 530 1 480 1 920 2 560 2 816 3 840	145 145 220 220 360 432 600 660 960	360 360 510 510 740 960 1 280 1 408 1 920	215 215 330 330 540 648 900 990 1 440	540 540 765 765 1 110 1 440 1 920 2 112 2 880

Diese Beschränkung ist auch sachlich am Platze. Die ausserordentlichen Renten, im Gesetzesentwurf vom Mai 1946 auch Bedarfs- und von 1948 bis 1959 Übergangsrenten genannt, sind bestimmungsgemäss immer mehr zu einem subsidiären Instrument geworden, das nur Anwendung findet, wenn die Voraussetzungen für eine ordentliche Rente nicht gegeben sind oder wenn die letztere kleiner ausfällt als jene 1. Im Jahre 1967 machten denn auch die ordentlichen Renten 91 und die ausserordentlichen Renten nur noch 9 Prozent der Gesamtrentensumme aus.

Die Entwicklung tut der historischen Bedeutung der ausserordentlichen Renten in keiner Weise Abbruch. Die Übergangsordnung 1946/47, die seinerzeit das Inkrafttreten der AHV in mehrfacher Hinsicht erleichtert

Die ausserordentlichen Renten waren bis und mit 1955 durchwegs und sind — wenn auch mit zahlreichen Ausnahmen — auch heute noch mit Einkommensgrenzen verknüpft. Diese wurden wiederholt, letztmals mit der siebenten AHV-Revision, der Entwicklung angepasst. Die ausserordentliche Rente selber entspricht seit Mitte 1961 dem Betrag der ordentlichen Minimalrente.

hat, kannte nur ausserordentliche Renten. Die AHV selbst zahlte 1948 ausschliesslich und bis 1953 vorwiegend solche aus. Die erste und die dritte AHV-Revision drehten sich im wesentlichen um die ausserordentlichen Renten und beliessen die ordentlichen Renten, wie die Tabelle zeigt, auf ihrem früheren Stand. So reizvoll es wäre, das eine oder andere Detail nachzuzeichnen, so fehlt hiezu der Platz. Ein Hinweis sei immerhin noch den «Ortsverhältnissen» gewidmet: bis und mit 1955 gab es städtische, halbstädtische und ländliche Renten, wobei sich die Abstufungen — aus ökonomischen Gründen — oft nur bedingt mit dem vertrauten Landschaftsbild deckten. So kannten zum Beispiel Lausanne, Bern, Winterthur und St. Gallen ausgedehnte halbstädtische Zonen, während (ehedem) abgeschiedene Siedlungen wie Pradella und S-charl im Unterengadin zu «Städten» deklariert worden waren.

Die Ansätze der ordentlichen Renten sprechen für sich selbst. Einer kurzen Erläuterung bedürfen die Hinterlassenenrenten. Die Witwenrenten wurden anfänglich nach dem Alter der Witwe im Zeitpunkt der Verwitwung, später nach dem Jahrgang des verstorbenen Ehemannes bemessen und betrugen ursprünglich 50 bzw. 60 bis 90 Prozent, seit 1957 einheitlich 80 Prozent der einfachen Altersrente. Die Witwenabfindung belief sich zuerst auf das einfache oder doppelte und seit der vierten AHV-Revision auf das drei- oder vierfache Jahresbetreffnis der Witwenrente. Die einfache Waisenrente stieg von 30 auf 40 und die Vollwaisenrente von 45 auf 60 Prozent der einfachen Altersrente. Mit anderen Worten wurden die Hinterlassenenrenten im Laufe der Zeit noch stärker verbessert als die Altersrenten. Heute umfassen sie rund 15 Prozent der Rentenbezüger und gegen 10 Prozent der Rentensumme. Die seit 1964 an Altersrentner für Angehörige ausgerichteten Zusatzrenten entsprechen frankenmässig der einfachen Waisenrente.

Die siebente AHV-Revision

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen in Gesetz und Vollzugsverordnung

Die Gegenüberstellung der Gesetzesbestimmungen enthält links die bisherige und rechts die neue Fassung. Dabei folgen — versuchsweise — rechts nicht mehr die vollständigen Texte, sondern nur die eigentlichen Änderungen der bisherigen Fassung. Es wird sich zeigen, welche der beiden Darstellungen sich besser eignet.

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ¹

Art. 6, Abs. 2, Buchst. d (Art. 4 AHVG)2

d. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Bergbauern;

Kleinbauern:

Im Jahre 1962 sind die Familienzulagen für Bergbauern auf die Kleinbauern des Flachlandes ausgedehnt worden. Die Neufassung von Artikel 6 trägt der Änderung Rechnung.

Art. 8, Buchst. c (Art. 5 AHVG)

c. Kindbettunterstützungen, Zuwendungen beim Tode Angehöriger von Arbeitnehmern, Zuwendungen an Hinterlassene von Arbeitnehmern, Umzugsentschädigungen, Jubiläumsgaben, Verlobungs-, Hochzeits- und Dienstaltersgeschenke, den Wert von 100 Franken im Jahr nicht übersteigende Bar- und Naturalgeschenke andrer Art.

... Dienstaltersgeschenke. (Rest gestrichen)

- 1. Bisher waren Bar- und Naturalgeschenke, die den Wert von 100 Franken im Jahr nicht überstiegen, vom massgebenden Lohn ausgenommen; Gratifikationen gehörten (und gehören) ohne betragsmässige Einschränkung indessen dazu. Es hält aber schwer, solche Geschenke und Gratifikationen voneinander abzugrenzen. Immer wieder wurden Gratifikationen bis zu 100 Franken als Geschenke betrachtet und von der Beitragserhebung ausgenommen.
- 2. Daher wird der Hinweis auf «die Bar- und Naturalgeschenke anderer Art» gestrichen. In der Praxis werden Naturalleistungen mit eigent-

¹ Siehe ZAK 1968, S. 569; Fortsetzung und Schluss der Gegenüberstellung folgen in der Februar-Nummer. Für den in Aussicht genommenen Separatdruck liegt dieser Nummer ein Bestellschein bei.

² Die Artikelzitate in Klammern verweisen auf die Gesetzesbestimmungen, auf die sich die Vollzugsvorschrift jeweils stützt.

lichem Geschenkcharakter bis zu einem Wert von 100 Franken der Billigkeit und administrativen Vernunft zuliebe gleichwohl beitragsfrei bleiben. Dank der getroffenen Regelung stimmen die Lohnbegriffe der AHV und der SUVA in einem weiteren Punkte überein.

Art. 8bis, Abs. 1 (Art. 5 AHVG)

1 Der Arbeitgeber kann vom Abzug des Arbeitnehmerbeitrages und von der Entrichtung des Arbeitgeberbeitrages auf den in Artikel 5, Absatz 5, erster Satz, des Bundesgesetzes genannten Entgelten absehen, sofern diese für den einzelnen Arbeitnehmer im Kalenderjahr 600 Franken nicht erreichen und der Arbeitgeber den Arbeitnehmer nicht für dessen Haupterwerbstätigkeit entlöhnt.

 $\dots 1 200 \text{ Franken} \dots$

Nach Artikel 5, Absatz 5, des Gesetzes kann der Bundesrat durch Nebenerwerb erzielte geringfügige Entgelte unter bestimmten Voraussetzungen von der Beitragserhebung ausnehmen. In diesem Sinne wurden bisher Entgelte bis 600 Franken im Jahr als geringfügig bezeichnet. Der Grenzbetrag wird der wirtschaftlichen Entwicklung angepasst und auf 1 200 Franken erhöht.

Art. 14, Abs. 3 und 4 (Art. 5 AHVG)

- 3 Sofern das Bar- und Naturaleinkommen mitarbeitender Familienglieder in nichtlandwirtschaftlichen Berufen die nachfolgenden Ansätze nicht erreicht, werden die Beiträge bemessen auf Grund eines monatlichen Globaleinkommens von
 - a. 270 Franken für alleinstehende mitarbeitende Familienglieder sowie für im Betrieb der Ehefrau mitarbeitende Ehemänner;

a. 360 Franken . . .

- b. 390 Franken für verheiratete mitarbeitende Familienglieder.
- 4 Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, können das Eidgenössische Departement des Innern für ganze Berufsgruppen und die Ausgleichskassen im Einzelfalle der Berechnung der Beiträge der mitarbeitenden Familienglieder nichtlandwirtschaftlichen Berufen andere als die in Absatz 2 und 3 genannten Ansätze zugrunde legen. Insbesondere haben die Ausgleichskassen soweit als möglich die vom Arbeitgeber den Wehrsteuerbehörden als Natural- oder Globallöhne der mitarbeitenden Familienglieder angegebenen Beträge zu berücksichtigen.

- b. 600 Franken...
 - ... Familienglieder; arbeiten beide Ehegatten im Betrieb voll mit, so gilt für jeden der Ansatz von Buchstabe a.
- ⁴ Aufgehoben.

- 1. Der Globallohnansatz für mitarbeitende Familienglieder umfasst alle Leistungen des Arbeitgebers: den Wert der Verpflegung und Unterkunft, den Wert anderer Naturaleinkommen (z.B. der Bekleidung) und die Abgeltung anderer Zuwendungen (z.B. des Taschengeldes). Der neue Absatz 3 passt diesen Ansatz für nichtlandwirtschaftliche Berufe dem heutigen Lohnniveau an, wobei ein angemessenes Verhältnis zum Ansatz für Verpflegung und Unterkunft laut Artikel 11 (210 Franken) beachtet und für Ehepaare die ursprüngliche, 1962 veränderte Relation wiederhergestellt wird. In diesem Sinne beträgt der Globallohnansatz
- für alleinstehende und arbeitende Familienglieder 360 (bisher 270)
 Franken;
- für verheiratete mitarbeitende Familienglieder, deren Ehegatte zwar im gleichen Haushalt lebt, aber nicht mitarbeitet, 600 (bisher 390) Franken;
- -- für Ehegatten, die beide mitarbeiten, 720 Franken. Die letztere «Variante» war bis anhin nicht ausdrücklich geregelt.

2. Der bisherige Absatz 4 hatte es ermöglicht, für ganze Berufsgruppen oder im Einzelfall von Absatz 3 abweichende Ansätze zu bestimmen. Diese Befugnis ist toter Buchstabe geblieben und wird aufgehoben. Ebenso wurde der zweite Satz, der die Ausgleichskassen auf gewisse Parallelen zwischen den Abrechnungen für die AHV und den Angaben für die Steuerbehörden hingewiesen hatte, als unnötig gestrichen. In der Praxis wird ihnen soweit tunlich ohnehin Rechnung getragen.

Art. 15 (Art. 7 AHVG)

Sonderfälle

Das Eidgenössische Departement des Innern erlässt nach Anhörung der Kantone und der entsprechenden Berufsverbände die nötigen Vorschriften über die Berechnung des massgebenden Lohnes der Arbeitnehmer im Hotel- und Gastwirtschaftsgewerbe, im Personentransportgewerbe, in der Stickerei und andern Heimindustrien, der Handelsreisenden und Angehörigen ähnlicher Berufe, der Coiffeurgehilfen und der Angehörigen allfälliger weiterer Berufsgruppen, bei denen sich die Höhe des massgebenden Lohnes in der Regel nicht oder nur mit großen Schwierigkeiten ermitteln lässt.

Bedienungs- und Trinkgelder

- ¹ Die Bedienungsgelder im Gastgewerbe sind, sofern in den Betrieben keine Bedienungsgeldordnung besteht, global mit 10 bis 15 Prozent des vom einzelnen Arbeitnehmer laufend erzielten Umsatzes zu bewerten. Die Höhe des Ansatzes richtet sich nach der Art des Betriebes und der Kundschaft.
- ² Die Trinkgelder der Arbeitnehmer im Coiffeurgewerbe sind, sofern sie nicht vom Arbeitgeber unter diese aufgeteilt werden, mit 20 Prozent des Bahrlohnes, der für die Bedienung gewährt wird, sowie des Naturallohnes zu bewerten. Die Trinkgelder der Lehrlinge und Lehrtöchter sind im ersten Lehrjahr mit 40, im zweiten mit 60 und im dritten Lehrjahr mit 80 Franken im Monat zu berechnen.
- 3 Weichen die Bedienungs- oder Trinkgelder eines Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmer eines Betriebes von den in Absatz 1 und 2 genannten Ansätzen erheblich ab, so hat die Ausgleichskasse von sich aus oder auf Begehren des Arbeit-

gebers oder eines Arbeitnehmers die Trinkgelder entsprechend festzusetzen.

- 1. In bestimmten Branchen wirft die Umschreibung des massgebenden Lohnes spezifische Fragen auf. Artikel 15 ermächtigt daher das Eidgenössische Departement des Innern (bzw. früher das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement), für die Arbeitnehmer im Hotel- und Gastwirtschaftsgewerbe, im Personentransportgewerbe, in der Stickerei und anderen Heimindustrien, für Handelsreisende und Angehörige ähnlicher Berufe, für Coiffeurgehilfen und für Arbeitnehmer allfälliger weiterer in Betracht fallender Berufsgruppen besondere Vorschriften zu erlassen. Das ist 1949 und 1952 in zwei Departementsverfügungen geschehen.
- 2. Im Zuge der wirtschaftlichen Entwicklung und der gemachten Erfahrungen werden die beiden Verfügungen aufgehoben (Abschnitt VII des Bundesratsbeschlusses vom ... Januar 1969). Für die Arbeitnehmer der Stickereiindustrie und des Transportgewerbes erübrigen sich fürderhin gesetzliche Vorschriften; soweit nötig ergehen entsprechende Verwaltungsweisungen. Die Bestimmungen für das Gast- und das Coiffeurgewerbe werden in die Vollziehungsverordnung aufgenommen.
- 3. Absatz 1 regelt die Verhältnisse im Gastgewerbe und gibt die auf 1. Januar 1967 abgeänderte Ordnung wieder.
- 4. Absatz 2 regelt die Verhältnisse im Coiffeurgewerbe. Im Gegensatz zu den bisherigen vier Ansätzen werden die Trinkgelder, soweit deren wirkliche Höhe nicht ermittelt werden kann, einheitlich mit 20 Prozent des Bar- und Naturallohnes bewertet. Für Lehrlinge werden je nach dem Lehrjahr abgestufte Monatsbetreffnisse angenommen.
- 5. Bei erheblichen Abweichungen überbindet es Absatz 3 den Ausgleichskassen, den Einzelfall zu regeln.

Art. 16 (Art. 6 AHVG)

Beträgt der massgebende Lohn eines Arbeitnehmers, dessen Arbeitgeber nicht der Beitragspflicht unterliegt, weniger als 12 000 Franken im Jahr, so werden seine Beiträge gemäss Artikel 21 berechnet.

... 16 000 Fran-

ken...

Die Beitragsansätze für Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber entsprechen denjenigen für die Selbständigerwerbenden. Die sinkende Beitragsskala gilt für Einkommen von weniger als 16 000 (bisher 12 000), aber mindestens 1 600 (bisher 600) Franken. Die Skala selbst ist in Artikel 21 niedergelegt.

Art. 21 (Art. 8 AHVG)

Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mindestens 600, aber weniger als 12 000 Franken im Jahr, so werden die Beiträge wie folgt berechnet:

... 1 600 Franken, aber weniger als 16 000 Franken...

Erwerbseit	Jährliches Erwerbseinkommen in Franken	
von mindestens	aber weniger als	des Erwerbs- cinkommens
600	4 000	2
4 000	6 000	21/4
6 000	7 500	$2\frac{1}{2}$
7 5 00	8 600	$2\frac{3}{4}$
8 600	9 600	3
9 600	10 500	$3\frac{1}{4}$
10 500	11 300	$3\frac{1}{2}$
11 300	12 000	$3\frac{3}{4}$

Jährli Erwerbsei in Fra	Beitrags- ansatz in Prozenten des	
von aber mindestens weniger als		Erwerbs- einkommens
1 600	6 000	2,6
6 000	8 000	2,8
8 000	10 000	3,0
10 000	11 000	3,2
11 000	12 000	3,4
12 000	13 000	3,6
13 000	14000	3,8
14 000	15 000	4,0
15 000	16 000	4,3

- 1. Die sinkende Beitragsskala für Selbständigerwerbende mit kleinerem Einkommen wurde erweitert. Sie gilt für Einkommen von weniger als 16 000 (bisher 12 000), aber mindestens 1 600 (bisher 600) Franken. Die neuen Beitragsintervalle sind in runden 1 000 Franken ausgedrückt.
- 2. Die untere Grenze von 1600 Franken entspricht bei einem Beitragsansatz von 2,6 Prozent ungefähr dem neuen Mindestbeitrag von 40 Franken.

¹ Genau genommen hätten die 40 Franken nach dem bundesrätlichen Gesetzesentwurf einem 2,5prozentigen Beitrag von 1600 Franken entsprochen.

Art. 28, Abs. 1 (Art. 10 AHVG)

¹ Nichterwerbstätige, für die nicht gemäss Artikel 10, Absatz 2 und 3, des Bundesgesetzes der jährliche Mindestbeitrag von 12 Franken vorgesehen ist, bezahlen die Beiträge auf Grund ihres Vermögens und Renteneinkommens gemäss folgender Tabelle:

... 40 Fran-

ken...

Vermögen be mit 30 mu jährliches Rer	zlehungsweise ltipliziertes iteneinkommen	Jahres- beitrag
von mindestens	abcr weniger als	
Franken	Franken	Franken
	50 000	12
50 000	75 000	18
75 000	100 000	24
$100\ 000$	130 000	36
130 000	160 000	48
160 000	190 000	60
190 000	230 000	84
230 000	270 000	108
270 000	310 000	132
310 000	350 000	156
350 000	390 000	180
390 000	430 000	216
430 000	470 000	2 52
470 000	510 000	288
$510\ 000$	550 000	324
550 000	590 000	360
590 000	640 000	420
640 000	690 000	480
690 000	750 000	540
750 000		600

mit 30 mu	ziehungsweise ltipliziertes nkommen	Jahres- beitrag
von mindestens	aber weniger als	
Franken	Franken	Franken
	100 000	40
100 000	150 000	60
150 000	200 000	90
200 000	250 000	120
250 000	300 000	160
300 000	350 000	200
350 000	400 000	240
400 000	450 000	280
450 000	500 000	330
500 000	550 000	380
550 000	600 000	430
600 000	650 000	490
650 000	700 000	550
700 000	750 000	610
750 000	800 000	680
800 000	850 000	750
850 000	900 000	820
900 000	950 000	900
950 000	1 000 000	980
1 000 000	1 050 000	1 060
1 050 000	1 100 000	1 150
1 100 000	1 150 000	1240
1 150 000	1 200 000	1330
1 200 000	1 250 000	1420
1 250 000	1 300 000	1 510
1 300 000	1 350 000	1 600
1 350 000	1 400 000	1 700
1 400 000	1 450 000	1 800
1 450 000	1 500 000	1 900
1 500 000		2 000

Die Nichterwerbstätigen bezahlen ihre Beiträge auf Grund des Vermögens und Renteneinkommens. Die Ansätze belaufen sich von 40 (bisher 12) bis zu 2 000 (bisher 600) Franken. Entsprechend werden auch die Vermögensgrenzen heraufgesetzt. Der Mindestbeitrag entspricht nach oben einem Vermögen von 100 000 (bisher 50 000) Franken, der Höchstbeitrag einem solchen von 1,5 Mio (bisher 750 000) Franken.

Art. 35, Abs. 1 (Art. 51 AHVG)

¹ Die Abrechnung des Arbeitgebers umfasst die nötigen Angaben für die Verbuchung der Beiträge und für die Eintragung in das individuelle Beitragskonto. Die Ausgleichskasse kann die Angaben für die Verbuchung bei jeder Zahlung und jene für die Eintragung in das individuelle Beitragskonto gleichzeitig oder nur einmal für das ganze Kalenderjahr verlangen.

...in-dividuelle Konto....

individuelle Konto...

Die Höhe der Rente war bisher vom durchschnittlichen Jahresbeitrag abhängig. An dessen Stelle tritt das durchschnittliche Jahreseinkommen. Dieses wird nicht mehr im individuellen Beitragskonto (IBK) festgehalten, sondern im individuellen Konto (IK).

Art. 37, Abs. 2 (Art. 14 AHVG)

² Mit der Mahnung ist eine Mahngebühr von 1 bis 10 Franken aufzuerlegen, eine Nachfrist von 10 bis 20 Tagen anzusetzen und auf die Folgen der Nichtbeachtung der Mahnung aufmerksam zu machen. Artikel 206 findet Anwendung.

... 5 bis 20 Franken

Die Gebühr für das Mahnverfahren laut Artikel 14 des Gesetzes wird, statt wie bisher auf 1 bis 10 Franken, neu auf 5 bis 20 Franken festgesetzt. Die Neuregelung trägt der administrativen Kostenverteuerung Rechnung.

Die Renten und die Hilflosenentschädigung

Art, 48, Abs. 4 (Art. 25 AHVG)

4 Die ordentliche Rente steht
Mutterwaisen nur zu, wenn die
Mutter unmittelbar vor dem Tode
im Sinne von Artikel 1 oder 2 des
Bundesgesetzes versichert war. Die
Rente wird auf Grund der Beiträge
und Beitragsjahre der Mutter be-
rechnet.

... auf Grund der Erwerbseinkommen und ...

- 1. Die Einführung der Hilflosenentschädigung bedingt die Erweiterung des Titels.
- 2. Die Höhe der Rente war bisher vom durchschnittlichen Jahresbeitrag abhängig. An dessen Stelle tritt neu das durchschnittliche Jahreseinkommen. Der Ausdruck «Beiträge» wird deshalb durch «Erwerbseinkommen» ersetzt.

Art. 51 (Art. 30bis AHVG)

Berechnung des durchschnittlichen Jahresbeitrages

- ¹ Das Eidgenössische Departement des Innern stellt für die Berechnung des durchschnittlichen Jahresbeitrages verbindliche Tabellen auf.
- ² Für die Berechnung des durchschnittlichen Jahresbeitrages sind auch die Monate des Kalenderjahres, in welchem der Rentenanspruch entsteht, und die entsprechenden Beiträge zu berücksichtigen, sofern vor diesem Kalenderjahr während insgesamt weniger als 12 Monaten Beiträge geleistet worden sind.
- ³ Bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages von

Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens

... des durchschnittlichen Jahreseinkommens...

... des durchschnittlichen Jahreseinkommens...

..., und das entsprechende Erwerbseinkommen ...

... des durchschnittlichen Jahreseinkommens... 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 Beitragszeiten und geleisteten Beiträge nicht angerechnet, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist.

... zurückgelegten Beitragsjahre und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet, ...

â

Die Höhe der Rente war bisher vom durchschnittlichen Jahresbeitrag abhängig. An dessen Stelle tritt neu das durchschnittliche Jahreseinkommen. In Absatz 1, 2 und 3 wird der Ausdruck «Beiträge» durch «Erwerbseinkommen» ersetzt.

Art. 51bis (Art. 30 AHVG)

Aufwertung des Jahreseinkommens bei Teilrenten

Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird gemäss Artikel 30, Absatz 5, des Bundesgesetzes für eine Rente der Skalen 1 bis 10 um ein Viertel, für eine Rente der Skalen 11 bis 16 um die Hälfte und für eine Rente der Skalen 17 bis 19 um drei Viertel aufgewertet.

Das der Rentenberechnung zugrunde liegende durchschnittliche Jahreseinkommen wird laut Artikel 30, Absatz 4, des Gesetzes um drei Viertel aufgewertet. Absatz 5 ermächtigt den Bundesrat, den Aufwertungsfaktor für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer herabzusetzen. Eine solche Reduktion ist auch vom volkswirtschaftlichen Gesichtspunkt aus am Platze, indem der betreffende Versicherte nur während einer kürzeren Zeit zur Verbesserung des Lebensstandardes, bzw. zur Hebung des Lohnniveaus beigetragen hat. Für Renten der Skalen 1 bis 10 beträgt die Aufwertung ein Viertel.

Art. 53 (Art. 30bis AHVG)

Das Eidgenössische Departement des Innern stellt verbindliche Rententabellen auf. Dabei kann es die Jahresrenten zugunsten der Berechtigten aufrunden, doch darf die Erhöhung, bezogen auf die volle einfache Altersrente, nicht mehr als 60 Franken betragen. Die Monatsrenten sind überdies auf volle Eranken aufzurunden.

... Monatsrenten ...

... 10 Franken ...

Aus praktischen Gründen nennt Artikel 34 des Gesetzes nicht mehr die jährlichen, sondern die monatlichen Rentenbetreffnisse. In der Folge werden die Rundungsregeln ebenfalls auf die Monatsrenten bezogen. Die Rundung wird, statt auf 60 Franken im Jahr, auf 10 Franken im Monat begrenzt. Der monatliche «Sprung» von 5 auf 10 Franken ist eine Folge der starken Rentenerhöhung.

Art. 54 (Art. 32 und 33 AHVG)

Für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente und der sie ablösenden Witwenrente oder einfachen Altersrente der Witwe werden zur Auffüllung einer während der Ehe entstandenen Lücke in der Beitragsdauer des Ehemannes die entsprechenden Beitragsjahre und Beiträge der Ehefrau denjenigen des Ehemannes hinzugerechnet, falls die Lücke in der Beitragsdauer darauf zurückzuführen ist, dass der Ehemann nicht versichert war.

... und Erwerbseinkommen der Ehefrau...

Art. 55 (Art. 31 und 33 AHVG)

¹ Die einfache Altersrente für eine Ehefrau ist ausschliesslich auf

Grund ihrer eigenen Beiträge und Beitragsjahre zu berechnen.

² Bei der Berechnung der einfachen Altersrente für eine über 62-jährige Witwe auf Grund ihrer eigenen Beiträge und Beitragsjahre werden die jenigen Jahre, während welcher die Witwe auf Grund von Artikel 3, Absatz 2, Buchstaben b und c, des Bundesgesetzes keine Beiträge entrichtet hatte, als volle Beitragsjahre gezählt.

... ihrer eigenen Erwerbseinkommen und ...

... ihrer eigenen Erwerbseinkommen und ...

Die Höhe der Rente war bisher vom durchschnittlichen Jahreseinkommen abhängig. An dessen Stelle tritt neu das durchschnittliche Jahreseinkommen. Die Berechnungsregeln für die Ehepaar-Altersrente in Sonderfällen sowie für die einfache Altersrente für Ehefrauen und Witwen werden entsprechend angepasst.

Art. 55bis (Art. 39 AHVG)

Aufschub der Altersrenten

1. Ausschluss vom Aufschub

Vom Aufschub gemäss Artikel 39 des Bundesgesetzes sind ausgeschlossen:

- a. die Teilrenten der Rentenskalen 1 bis 17:
- b. die Altersrenten, die eine Witwen- oder Invalidenrente ablösen:
- die Altersrenten, zu denen eine Hilflosenentschädigung gewährt wird;
- d. die Altersrenten, auf die der Anspruch erst nach dem in Artikel 21, Absatz 1 und 2, sowie Artikel 22, Absatz 1 und 3, des Bundesgesetzes genannten all-

- gemeinen Anspruchsbeginn entsteht:
- e. die einfache Altersrente der Ehefrau, deren Ehemann noch keinen Anspruch auf eine ordentliche Altersrente hat;
- f. die halben Ehepaar-Altersrenten, sofern von einem Ehegatten die sofortige Auszahlung der Rente verlangt wird;
- g. die Altersrenten für freiwillig Versicherte, die eine Fürsorgeleistung gemäss Artikel 92 des Bundesgesetzes oder Artikel 76 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung bis zur Zurücklegung der Altersgrenze gemäss Artikel 21, Absatz 1 und 2, des Bundesgesetzes bezogen haben.

Das Institut des Rentenaufschubs eignet sich nicht für alle Renten. Artikel 39, Absatz 3, des Gesetzes ermächtigt daher den Bundesrat, einzelne Rentenarten davon auszuschliessen. Bei den Teilrenten zum Beispiel wäre der Aufschub mit unverhältnismässigen Umtrieben verbunden. Bei Altersrenten, die eine Witwen- oder eine Invalidenrente ablösen, widerspräche es der Zweckbestimmung. Auch andere Fälle eignen sich wegen ihrer Besonderheiten nicht für den Aufschub. Die Aufzählung ist abschliessend.

Art. 55ter (Art. 39 AHVG)

2. Zuschlag

¹ Der prozentuale Zuschlag beim Aufschub einer Rente beträgt nach einer:

	Aufschubsdauer von					
	und Monaten					
Jahren	0—2	35	68	9-11		
1	6,5	8,2	10,0	11,8		
2	13,6	15,4	17,5	19,6		
3	21,7	23,8	26,0	28,4		
4	30,8	33,2	35,6	38,2		
5	40,0	1				

- ² Der massgebende Prozentsatz gilt gleichermassen für die einfache Altersrente von Männern und Frauen, die Ehepaar-Altersrente und die Zusatzrenten sowie für die diese Renten allenfalls ablösende Alters- oder Hinterlassenenrente. Massgebend für die Ermittlung des frankenmässigen Zuschlages ist jene Rente, die im Zeitpunkt des Abrufs beansprucht werden könnte.
- ³ Der Betrag des Zuschlages wird der Preis- und Einkommensentwicklung nicht angepasst.
- 1. Der Anspruchsberechtigte kann nach seiner Wahl den Rentenbezug um mindestens ein und höchstens fünf Jahre aufschieben, die Rente innerhalb dieser Frist aber jederzeit monatlich abrufen. Der Betrag der abgerufenen Rente setzt sich dannzumal zusammen
- aus dem Betrag, der dem Anspruchsberechtigten im Zeitpunkt des Abrufs aus der unaufgeschobenen Rente zustünde,
- aus einem prozentualen Zuschlag, der sich aus der Tabelle laut Absatz 1 ergibt. Dieser Zuschlag entspricht dem versicherungsmässigen Gegenwert der während des Aufschubs nicht bezogenen Leistungen.
- 2. Absatz 2 präzisiert den im Gesetz festgehaltenen Grundsatz, wonach für Männer und Frauen ein einheitlicher Erhöhungsfaktor gilt, unter Bezugnahme auf die in Betracht fallenden Rentenarten. Der Zu-

schlag wird auf jener Rente gewährt, die im Zeitpunkt des Abrufs beansprucht werden könnte, und zwar auch dann, wenn die Rente während des Aufschubs durch eine Gesetzesrevision verbessert worden ist.

3. Nach Absatz 3 wird der Zuschlag von der Anpassung der Renten an die Preis- und Einkommensentwicklung nicht berührt. Er stellt einen Ausgleich für eine vorausgegangene «Einsparung» der AHV dar und darf nicht zur Begünstigung des Anspruchsberechtigten führen.

Art. 55quater (Art. 39 AHVG)

- 3. Aufschubserklärung und Abruf
- ¹ Die Aufschubsdauer beginnt bei Männern vom ersten Tag der Vollendung des 65. Altersjahres an und bei Frauen vom ersten Tag des der Vollendung des 62. Altersjahres folgenden Monats an zu laufen. Der Aufschub ist innert eines Jahres vom Beginn der Aufschubsdauer an schriftlich zu erklären. Ist innert Frist keine Aufschubserklärung erfolgt, so wird die Altersrente nach den allgemein geltenden Vorschriften festgesetzt und ausbezahlt.
- ² Der Abruf erfolgt in schriftlicher Form.
- ³ Wird eine aufgeschobene Altersrente abgerufen, so wird sie vom folgenden Monat an ausbezahlt, eine Nachzahlung von Renten ist ausgeschlossen.
- ⁴ Stirbt der Rentenberechtigte, so gilt die Altersrente als abgerufen. Kein Abruf liegt dagegen vor, wenn die aufgeschobene einfache Altersrente des Mannes durch eine Ehepaar-Altersrente oder die aufgeschobene Ehepaar-Altersrente

durch eine einfache Altersrente des Mannes abgelöst wird.

5 Die Geltendmachung der Auszahlung einer halben Ehepaar-Altersrente durch einen Ehegatten bei einer aufgeschobenen Ehepaar-Altersrente gilt als Abruf für beide halben Ehepaar-Altersrenten; desgleichen gilt die Geltendmachung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung durch den Berechtigten oder bei einer aufgeschobenen Ehepaar-Altersrente durch einen Ehegatten als Abruf der Altersrente.

- Der Rentenaufschub erheischt eine Reihe von Verfahrensgrundsätzen.
- 2. Laut Absatz 1 beginnt die Aufschubsdauer mit dem Eintritt des Versicherungsfalles des Alters zu laufen. Der Berechtigte muss die entsprechende Erklärung schriftlich abgeben, und zwar innert einem Jahr vom Beginn der Aufschubsdauer an. Innerhalb dieser Frist kann er den Aufschub auch widerrufen; dann wird ihm die Rente rückwirkend auf den Versicherungsfall nachbezahlt. Umgekehrt wird die Geltendmachung der Rente vor Ablauf der Jahresfrist als Verzicht auf den Aufschub betrachtet.
- 3. Wie der Aufschub, so ist laut Absatz 2 auch der Abruf schriftlich zu erklären.
- 4. Nach Absatz 3 wird die Rente von dem auf den Abruf folgenden Monat an entrichtet; eine Nachzahlung ist wie es im Begriff des Aufschubs liegt ausgeschlossen.
- 5. Der Tod des Rentenberechtigten gilt immer als Abruf der Rente in der Meinung, dass mögliche Hinterlassenenrenten sofort zur Auszahlung gelangen sollen. Im übrigen enthalten Absatz 4 und 5 ergänzende Vorschriften zu Artikel 55bis, der bestimmte Rentenarten vom Aufschub ausschliesst.

Art. 57, Buchst. f (Art. 42 AHVG)

f. ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege.

... Arzt, Zahnarzt, ... Krankenpflege sowie für Hilfsmittel, wie namentlich für Körperprothesen, Stützapparate, orthopädisches Schuhwerk, Fahrstühle, Hörapparate und Spezialbrillen.

- 1. Soweit die ausserordentlichen Renten an Einkommensgrenzen gebunden sind, sind nicht nur diese Grenzen und die anrechenbaren Einkommens- und Vermögensteile von Belang, sondern auch die Aufwendungen, die vom rohen Einkommen in Abzug gebracht werden können. Damit erhöht sich die für die Rente zur Verfügung stehende Differenz bis zur Einkommensgrenze selbst.
- 2. 1966 waren wie bei den damals eingeführten Ergünzungsleistungen die ausgewiesenen, ins Gewicht fallenden Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege ebenfalls als abzugsberechtigt erklärt worden.

Die siebente AHV-Revision erweitert nun den Kreis — wiederum wie bei den Ergänzungsleistungen — um die Aufwendungen für den Zahnarzt und für die in der Verordnung aufgeführten Hilfsmittel. Die zusätzlichen Abzüge werden aber nicht doppelt berücksichtigt, da die sich daraus ergebende höhere ausserordentliche Rente bei der Ermittlung des für die Ergänzungsleistungen massgebenden Einkommens voll angerechnet wird.

Art. 66bis (Art. 43bis AHVG)

Bemessung, Kürzung und Entzug der Hilflosenentschädigung

- ¹ Für die Bemessung der Hilflosigkeit ist Artikel 39, Absatz 1, der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar.
- ² Für die Kürzung und den Entzug der Hilflosenentschädigung ist

Artikel 7 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar.

Das Institut der Hilflosenentschädigung ist aus der IV übernommen, und es liegt nahe, die entsprechenden IV-Bestimmungen über die Bemessung, die Kürzung und den Entzug der Hilflosenentschädigung auch in der AHV als anwendbar zu erklären.

Art. 66ter (Art. 43bis AHVG)

Revision der Hilflosenentschädigung

Für die Revision der Hilflosenentschädigung sind Artikel 41 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung sowie die Artikel 86 bis 88^{bis} der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung sinngemäss anwendbar.

Wie die Bestimmungen über die Bemessung, die Kürzung und den Entzug der Hilflosenentschädigung werden auch die Regeln über die Revision von der IV übernommen.

Art. 66quater (Art. 48 AHVG)

Kürzungsregeln

¹Als entgangener mutmasslicher Jahresverdienst im Sinne von Artikel 48 des Bundesgesetzes gilt das jährliche Erwerbseinkommen, das der Versicherte hätte erzielen können, wenn das schädigende Ereignis nicht eingetreten wäre. Fällt eine Rente der Alters- oder Hinterlassenenversicherung mit einer solchen der Militärversicherung zu-

sammen, so ist auf den Jahresverdienst abzustellen, welcher der Rente der Militärversicherung zugrunde liegt oder bei Nichtberücksichtigung der oberen Verdienstgrenze zugrunde zu legen wäre.

² Für die Kürzung gemäss Artikel 48 des Bundesgesetzes werden ausser den zusammenfallenden Renten angerechnet:

- a. Teuerungszulagen;
- b. als Drittleistungen bezogene Renten der Betriebsunfallversicherung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt, beziehungsweise Renten der Militärversicherung;
- c. im Falle einer Witwenrente, die Waisenrenten, die neben dieser Rente ausgerichtet werden, selbst wenn die Auszahlung getrennt erfolgt.
 - 3 Nicht angerechnet werden:
- a. Hilflosenzuschüsse und -entschädigungen;
- b. der Betrag, den der Ehegatte des Versicherten vor Entstehen der Ehepaar-Altersrente als Invaliden- oder Altersrente unter Einschluss allfälliger Zusatzrenten bezogen hat;
- c. Erwerbseinkünfte.
- ⁴ Wird die einfache Altersrente des Versicherten durch eine Ehepaar-Altersrente ersetzt, so darf lediglich jenes Rentenbetreffnis angerechnet werden, das zu diesem Zeitpunkt der Ehepaar-Altersrente zuzüglich allfälliger Zusatzrenten, berechnet allein aus den Beiträgen

des Versicherten, entsprochen hätte.

- ⁵ Die Renten der Betriebsunfallversicherung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und jene der Militärversicherung dürfen zusammen höchstens um den Betrag der Rente der Alters- oder Hinterlassenenversicherung gekürzt werden.
- 1. AHV und IV haben bisher das gegenseitige Verhältnis ihrer Leistungen und jener der SUVA-Betriebsunfallversicherung sowie der Militärversicherung uneinheitlich geordnet. Artikel 48 des Gesetzes passt sich der Regelung in der IV an.
- 2. Im vorliegenden Artikel wiederholt sich diese Anpassung auf der Vollzugsebene. Die Absätze 1 bis 5 entsprechen den betreffenden Bestimmungen der IV (Art. 39bis IVV).
- 3. Absatz 1 umschreibt den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst und setzt ihn in bezug auf die Militärversicherung dem Jahresverdienst gleich, der der Militärrente zugrunde liegt.
- 4. Absatz 2 bezeichnet die anrechenbaren, Absatz 3 die nichtanrechenbaren Einkünfte. Absatz 4 regelt den Fall, in dem die einfache durch eine Ehepaar-Altersrente ersetzt wird.
- 5. Absatz 5 hält fest, dass die SUVA- und die Militärrente zusammen nicht mehr als um den Betrag der AHV-Rente gekürzt werden darf.
- 6. Wenn AHV-Renten mit Renten der SUVA oder der Militärversicherung zusammenfallen, werden stets die Leistungen der SUVA oder der Militärversicherung gekürzt, nicht aber jene der AHV. Das Gesetz sieht keine Besitzstandsgarantie vor, so dass Kürzungen der bisherigen SUVA- oder Militärversicherungsrenten nicht ausgeschlossen sind.

Art. 67, Abs. 1, 1. Satz (Art. 44 AHVG)

¹ Der Rentenanspruch wird geltend gemacht durch Einreichen eines ausgefüllten Anmeldeformulars bei der gemäss Artikel 122 ff. zuständigen Ausgleichskasse.

¹ Der Anspruch auf eine Rente oder Hilflosenentschädigung wird Die Grundsätze für die Geltendmachung des Rentenanspruches werden auf die Hilflosenentschädigung ausgedehnt.

Art. 68, Abs. 1 und 2 (Art. 44 AHVG)

- ¹ Das Anmeldeformular hat alle Angaben zu enthalten, die für die Bemessung der Rente notwendig sind. Ihm beizulegen sind im Fall der Altersrente der Versicherungsausweis des Rentenberechtigten und seiner Ehefrau, im Fall einer Hinterlassenenrente der Versicherungsausweis desjenigen Versicherten, dessen Beitragsleistung für die Rentenbemessung massgebend ist.
- ²Die Ausgleichskasse lässt durch die Zentrale Ausgleichsstelle die zu berücksichtigenden individuellen Beitragskonten zusammenrufen, prüft die Berechtigung und setzt die Rente fest. Ist ein Teil der Rente an eine anerkannte Versicherungseinrichtung zu leisten, so ist dies in der Rentenverfügung ausdrücklich zu erwähnen.

... sind die Versicherungsausweise des Rentenansprechers und jener Angehörigen, deren Beitragsleistung und Beitragsdauer für die Rentenbemessung massgebend sind, sowie jener Angehörigen, die selber einen Versicherungsausweis besitzen und für die auf Grund des gleichen Versicherungsfalles des Alters oder des Todes Leistungen beansprucht werden.

 $\dots individuellen \\ Konten\dots$

Art. 68, Abs. 3, Buchst. d

d. bei Auszahlung der Rente durch einen Arbeitgeber oder eine anerkannte Versicherungseinrichtung auch diesen. Aufgehoben.

Art. 68, Abs. 4 (Art. 44 AHVG)

- ⁴ Zahlt der Arbeitgeber oder eine anerkannte Versicherungseinrichtung die Rente aus, so macht ihnen die Ausgleichskasse die hiefür notwendigen Angaben.
- 1. Der Versicherungsausweis wird künftig¹ nicht nur beim Eintritt in die Beitragspflicht abgegeben, sondern auch, wenn die AHV dem Nichtbeitragspflichtigen eine Leistung gewährt. Diese Neuordnung wirkt sich auf die Geltendmachung des Rentenanspruchs aus. Nach Absatz 1 sind der Anmeldung nicht nur die Ausweise jener Versicherten beizulegen, deren Beiträge für die Rentenberechnung massgebend sind, sondern auch die Ausweise von Angehörigen, für die auf Grund des gleichen Versicherungsfalles Leistungen beansprucht werden können.
- 2. Absatz 2 ersetzt den Ausdruck «individuelles Beitragskonto» (IBK) durch «individuelles Konto» (IK) (Art. 30ter des Gesetzes).
- 3. Soweit die Rente durch den Arbeitgeber oder eine anerkannte Versicherungseinrichtung 2 ausgerichtet wurde, war ihnen gemäss Absatz 3, Buchstabe d ebenfalls eine Rentenverfügung zuzustellen. Die Regelung stiess aus Diskretionsgründen auf Schwierigkeiten und wurde in der Praxis abgeschwächt. Die Rücksichtnahme auf den Versicherten ist nach Einführung der Hilflosenentschädigung noch wichtiger als zuvor. Die bisherige Bestimmung wird aufgehoben und durch einen neuen Absatz 4 ersetzt: die Ausgleichskasse macht dem Arbeitgeber oder der anerkannten Versicherungseinrichtung die für die Zahlung nötigen Angaben.

Art. 69bis (Art. 44 AHVG)

- 4. Hilflosenentschädigung
- a. Anmeldung

¹ Das Anmeldeformular hat alle Angaben zu enthalten, die für die

Die Bildung der Versichertennummer sowie die Erstellung und Abgabe des Versicherungsausweises werden neu geordnet. Die abgeänderten Bestimmungen werden indessen erst später in Kraft gesetzt. Bis dahin gelten die bisherigen Vorschriften weiter. Siehe Art. 133, 134, 174 und Ziffer VIII, Abs. 2.

² Heute besteht — was an dieser Stelle beigefügt sei — eine einzige solche Einrichtung.

Bestimmung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung notwendig sind.

- ² Der Anmeldung ist eine Ermächtigung zur Einholung weiterer Auskünfte beizulegen.
- ³ Die Ausgleichskasse hat das Datum der Einreichung festzuhalten und die Anmeldung der zuständigen Invalidenversicherungs-Kommission weiterzuleiten.
- Absatz 1 regelt die Anmeldeformalit\u00e4ten f\u00fcr die Hilflosenentsch\u00e4digung.
- 2. Die Abklärung des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung setzt regelmässig die Einholung von Arztberichten, oft aber auch die Fühlungnahme mit weiteren Stellen (Spitälern, Fürsorgestellen usw.) voraus. Demzufolge ist der Anmeldung, wie in der IV, eine Vollmacht beizulegen, wonach der Leistungsansprecher die in Betracht fallenden Auskunftspersonen und -stellen zur Erteilung der Auskünfte ermächtigt (Abs. 2).
- 3. Die Hilflosigkeit wird durch die IV-Kommission abgeklärt und bemessen. Laut Absatz 3 ist die Anmeldung an ihre Adresse weiterzuleiten. Zuvor hat die Ausgleichskasse das Eingangsdatum festzuhalten, das für eine allfällige Nachzahlung von Hilflosenentschädigungen von Bedeutung sein kann.

Art. 69ter (Art. 44 AHVG)

b. Abklärung der Hilflosigkeit

Artikel 70 bis 73 der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung sind sinngemäss anwendbar.

Die Abklärung der Hilflosigkeit erfolgt nach den Regeln der IV. Es genügt daher, auf die Artikel 70 bis 73 IVV (Allgemeines, Arztbericht, Auskünfte, Gutachten, persönliche Vorladung) zu verweisen.

Art. 69quater (Art. 44 AHVG)

 Beschluss der Invalidenversicherungs-Kommission

¹Ist die Abklärung der Verhältnisse abgeschlossen, entscheidet in der Regel der Präsident der Invalidenversicherungs-Kommission nach Anhörung des Arztes der Invalidenversicherungs-Kommission im Sinne von Artikel 60^{bis} des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung selbständig.

² Artikel 74, Absatz 2, der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung ist sinngemäss anwendbar.

- 1. Die AHV gewährt die Hilflosenentschädigung, wenn der Versicherte seit mindestens 360 Tagen in schwerem Grad hilflos ist. Auf Grund der persönlichen Angaben und des Arztberichtes lässt sich in der Regel ohne besondere Schwierigkeiten feststellen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind oder nicht. Im allgemeinen genügt deshalb für die Beschlussfassung über den Anspruch ein Präsidialbeschluss gemäss Artikel 60bis IVG (Abs. 1).
- 2. Die Beschlüsse der IV-Kommission bzw. der Präsidialbeschluss sind in gebotener Form an die Ausgleichskasse zu leiten. Absatz 2 übernimmt das betreffende Verfahren in globo von der IV.

Art. 69quinquies (Art. 44 AHVG)

d. Verfügung

Die Verfügung über die Hilflosenentschädigung ist den in Artikel 68, Absatz 3, genannten Empfängern sowie der zuständigen Invalidenversicherungs - Kommission zuzustellen. Artikel 68, Absatz 4, gilt sinngemäss.

Die Verfügungen über die Hilflosenentschädigung sind den Beteiligten — zu ihnen gehört hier auch die IV-Kommission — in gleicher Weise zuzustellen wie die Rentenverfügungen. Massgebend ist Artikel 68, Absatz 3, der Verordnung.

Art. 70 (Art. 44 AHVG)

4. Gemeinsame Bestimmungen

Jede Rentenverfügung, jede Änderung des Rentenbetrages und jeder Wegfall einer Rente ist von der Ausgleichskasse in eine im Doppel geführte Rentenliste einzutragen: von dieser ist ein Exemplar periodisch der Zentralen Ausgleichsstelle zu übersenden. Ausserdem ist für jede Rente, die von der Ausgleichskasse, einem mit ihr abrechnenden Arbeitgeber oder einer ihr angeschlossenen anerkannten Versicherungseinrichtung ausbezahlt wird. eine Rentnerregisterkarte zu erstellen, in der jede Änderung nachzutragen ist.

5. Gemeinsame Bestimmungen

Jede Verfügung, mit welcher eine Rente oder Hilflosenentschädigung zugesprochen wird, jede Änderung des Betrages einer Rente oder Hilflosenentschädigung und jeder Wegfall einer Rente oder Hilflosenentschädigung ist...

... Rente und Hilflosenentschädigung,...

eine Registerkarte...

Die für die Renten aufgestellten Vorschriften über die Rentenliste und die Rentnerregisterkarte werden auf die Hilflosenentschädigung ausgedehnt.

Art. 70bis (Art. 44 AHVG)

5. Meldepflicht

Bei jeder wesentlichen Änderung der persönlichen und, soweit die Einkommensgrenzen gemäss Artikel 42, Absatz 1, des Bundesgesetzes zur Anwendung gelangen, der wirtschaftlichen Verhältnisse des

6. Meldepflicht

1. . . .

... Verhältnisse sowie

Rentenberechtigten, hat dieser beziehungsweise sein gesetzlicher Vertreter oder gegebenenfalls die Drittperson oder Behörde, welcher die Rente ausbezahlt wird, der Ausgleichskasse Meldung zu erstatten.

der Hilflosigkeit des Leistungsberechtigten...

- ... Rente oder Hilflosenentschädigung...
- ² Die Ausgleichskasse bringt die Meldungen nötigenfalls der Invalidenversicherungs-Kommission zur Kenntnis.
- 1. Absatz 1 dehnt die Meldepflicht bei Veränderung der Verhältnisse auf die Hilflosigkeit des Leistungsberechtigten aus.
- 2. Betreffen Meldungen laut Absatz 1 solche Tatsachen, die für die Bemessung der Hilflosigkeit von Belang sind, so hat die Ausgleichskasse laut Absatz 2 die IV-Kommission hievon in Kenntnis zu setzen. Diese leitet nötigenfalls die Revision der Hilflosenentschädigung in die Wege.

Art. 71 (Art. 44 AHVG)

Rentenauszahlung 1. Art der Zahlung

¹ Die Rentenzahlungen sind sowohl von den Ausgleichskassen wie von den Arbeitgebern durch Vermittlung der Post unter Verwendung besonderer Anweisungsformulare zu leisten. Die Auszahlung kann mit Zustimmung des Berechtigten auch durch Vermittlung einer Bank erfolgen.

² Sofern ein Rentenberechtigter gleichzeitig als Beitragspflichtiger mit der Ausgleichskasse abzurechnen hat, sind die Renten mit den geschuldeten Beiträgen zu verrechnen. Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen 1. Art der Zahlung

¹ Die Ausgleichskassen oder Arbeitgeber zahlen die Renten und Hilflosenentschädigung durch ...

... Anweisungsformulare aus. ...

..., können die Renten und Hilflosenentschädigungen mit den geschuldeten Beiträgen verrechnet werden.

Art. 73 (Art. 44 AHVG)

- ¹ Der Nachweis der Rentenzahlung wird durch das vom Postcheckamt abgestempelte oder von der Bank rechtsgültig unterzeichnete Zahlungsbordereau erbracht. Bei Auszahlung durch den Arbeitgeber ist dieses der Ausgleichskasse periodisch einzusenden.
- ² Erfolgt die Rentenzahlung durch einen Arbeitgeber nicht über sein Postcheckkonto, so hat er der Ausgleichskasse die Posteinzahlungsquittungen der einzelnen Rentenanweisungen zur Einsicht einzusenden.

...der Auszahlung der Rente oder Hilflosenentschädigung

... die Auszahlung der Rente oder Hilflosenentschädigung ...

Art. 74, Abs. 1 (Art. 44 AHVG)

¹ Der Arbeitgeber oder die anerkannte Versicherungseinrichtung hat der Ausgleichskasse Meldung zu erstatten, sobald sie davon Kenntnis erhalten, dass ein Rentenanspruch infolge Todes, Verheiratung oder aus andern Gründen erloschen ist oder dass eine Rentenzahlung aus andern Gründen von der Post beziehungsweise von der Bank nicht vollzogen werden konnte.

... erhält, dass der Anspruch auf eine Rente oder Hilflosenentschädigung infolge Todes oder aus andern Gründen...

... dass die Auszahlung einer Rente oder Hilflosenentschädigung aus anderen Gründen...

Die Vorschriften über die Art der Rentenzahlung (Art. 71), über den Nachweis der Zahlung (Art. 73) und über die sichernden Massnahmen (Art. 74) gelten auch für die Hilflosenentschädigungen.

Art. 76bis (Art. 45 AHVG)

Zweckgemässe Verwendung von Hilflosenentschädigungen

Artikel 76 ist für die Gewähr-

leistung zweckgemässer Verwendung der Hilflosenentschädigungen sinngemäss anwendbar.

Die Vorschriften über die zweckgemässe Rentenverwendung (Auszahlung an Dritte oder an eine Behörde) sind für die zweckgemässe Verwendung der Hilflosenentschädigung ebensosehr am Platze; sie werden als sinngemäss anwendbar erklärt.

Art. 79ter (Art. 46 und 47 AHVG)

Nachzahlung und Rückerstattung von Hilflosenentschädigungen

Die Artikel 77, 78, 79 und 79^{bis} sind für die Nachzahlung und Rückerstattung von Hilflosenentschädigungen sinngemäss anwendbar.

Die Artikel 77, 78, 79 und 79bis regeln die Nachzahlung nichtbezogener Renten, die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Renten, den Erlass dieser Rückerstattung und die Abschreibung uneinbringlicher Rückerstattungen. Die betreffenden Vorschriften werden sinngemäss auf die Nachzahlung und Rückerstattung von Hilflosenentschädigungen anwendbar erklärt.

Fortsetzung in der Februar-Nummer

Die dritte Revision der Erwerbsersatzordnung vor dem Ständerat³

In der vorberatenden ständerätlichen Kommission? hat Ständerat Danioth die EO als eines der schönsten Sozialwerke bezeichnet, das in unserem Lande je errichtet worden sei. So fand die ausgewogene und grosszügige Revisionsvorlage am 5. Dezember 1968 im Plenum denn auch eine gute Aufnahme. Nach dem einleitenden Referat des Berichterstatters,

Vgl. ZAK 1968, S. 507.

² Mitglieder: Clerc (Präsident), Buri, Danioth, Honegger, Hürlimann, Munz, Oechslin, Reimann, Rohner, Ulrich, Vogt.

Vergleich der Leistungssysteme (Tagesansätze)

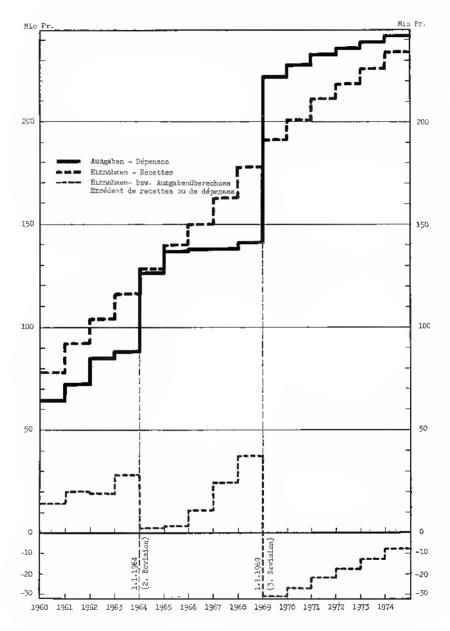
In Franken bzw. in Prozenten des Erwerbseinkommens

Entschädigungsarten und Berechnungs- elemente	Bisherige Ordnung	Neue Ordnung ab 1. 1. 1969
1. Haushaltungsentschädigung (T)		
Grundbetrag	3.— 50 % 8.— 23.—	75 % 12.— 37.50
2. Entschädigung für Alleinstehende	40 % von T	40 % von T
Grundbetrag Veränderlicher Teil Minimum Maximum Alleinstehende Rekruten	1.20 20 % 3.20 9.20 3.20	30 % 4.80 15.— 4.80
3. Entschädigung für Nichterwerbs-		
tätige Haushaltungsentschädigungen Entschädigungen für Alleinstehende .	8. 3.20	12.— 4.80
4. Minima für Beförderungsdienste Haushaltungsentschädigungen Entschädigungen für Alleinstehende .	12.— 7.—	25.— 12.—
5. Kinderzulage (pro Kind)	3	4.50
6. Unterstützungszulage		
für die erste unterstützte Person für jede weitere unterstützte Person .	6.— 3.—	9.— 4.50
7. Betriebszulage ¹	5.—	9
8. Obere Grenzen der Entschädigungen in Franken	40.— 90 % ²	50.— 100 % ³
9. Höchstes anrechenbares Erwerbs- einkommen		
im Tag	40.—/44.40 14 400/15 984	50.— 18 000.—

I Anspruch und Betrag sind unabhängig von der oberen Grenze der Gesamtentschä-

² Drei Kinder- und eine Unterstützungszulage sind jedoch voll auszurichten.
3 Jedoch mit Garantie eines Betrages von Fr. 25.50 für allgemeine Dienste und eines solchen von Fr. 38.60 für Beförderungsdienste.

Finanzhaushalt der EO 1960 bis 1974



Ständerat Clerc, stimmte die Ständekammer dem Gesetzesentwurf in der Fassung des Nationalrates ohne Diskussion und Detailberatung einmütig zu.

Am 18. Dezember 1968 fand in beiden Räten die Schlussabstimmung statt. Damit erhält der Wehr- und Zivilschutzpflichtige (ein Referendum ist ja kaum zu erwarten) vom 1. Januar 1969 an einen optimalen wirtschaftlichen Schutz.

Die Tabelle vergleicht die neuen mit den bisherigen Leistungen. Die anschliessende Graphik gibt Aufschluss über den Finanzhaushalt seit 1960 und die Auswirkungen in den Jahren 1969 bis 1974. Bei gleichbleibenden Beiträgen sind vorübergehende Fehlbeträge allerdings unvermeidlich. So werden — seitdem die EO im Jahre 1960 Beiträge erhebt — die mutmasslichen Ausgaben im Jahre 1969 erstmals die voraussichtlichen Einnahmen übersteigen. Wie die Graphik zeigt, war die seinerzeitige EO-Revision diesbezüglich weniger weittragend. Die aufgezeigte Entwicklung wird, wenn auch in abnehmendem Masse, bis zum Ende der geltenden Finanzierungsperiode im Jahre 1974 anhalten. Der EO-Fonds, der heute 250 Mio Franken beträgt, soll dannzumal noch 127 Mio Franken betragen, was 53 Prozent einer Jahresausgabe entspricht. Damit wird die Grenze des Möglichen erreicht, denn der Fonds sollte auch in Zukunft die Aufgabe einer Schwankungsreserve erfüllen können. Ut videant consules!

Statistik der IV-Renten 1967

Die ZAK hat 1968 auf Seite 667 in einer summarischen Zusammenstellung über die wesentlichsten Ergebnisse der AHV-Rentenstatistik 1967 orientiert. Die nachstehenden Ausführungen enthalten nun die hauptsächlichsten Resultate der IV-Rentenstatistik 1967. Wie bei der Statistik der AHV-Renten dürfen die Rentensummen nicht ohne weiteres mit den Ergebnissen der IV-Betriebsrechnung verglichen werden. Aus zwei Gründen ist hier die Summe kleiner. Einmal sind die Leistungen an Bezüger im Ausland nicht erfasst und zum andern ist die Abweichung durch abrechnungstechnische Gründe bedingt. Der Zweck der IV-Rentenstatistik besteht denn auch vornehmlich darin, dem Mathematiker Grundlagen für seine Berechnungen zu liefern. Ebenso werden die Beiträge der Kantone an die IV auf Grund nachstehender Daten ermittelt.

In der statistischen Erhebung sind alle in der Schweiz wohnhaften Bezüger, die im Laufe des Jahres 1967 jemals eine Invalidenrente erhalten haben, sowie die an sie ausbezahlten Rentenbeträge erfasst. Die nachfolgenden Tabellen 1 bis 3 fassen die ordentlichen und ausserordentlichen Renten zusammen, während in den Tabellen 4 bis 7 die beiden Rentenkategorien getrennt zur Darstellung gelangen.

Die Tabelle 1 vermittelt einen Überblick über die Gliederung des gesamten Rentenbestandes und der ausbezahlten Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten.

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten

Tabelle 1

Park a bata a safe	Abso	lute Zahlen	In Prozenten	
Rentenkategorien Rentenarten	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken	Renten- bezüger	Renten- summen
		Rentenkatego	orien	
Ordentliche Renten	114 413	171 718 953	87,0	89,9
Ausserordentliche Renten	17 055	19 337 828	13,0	10,1
Total	131 468	191 056 781	100,0	100,0
		Rentenarte	en.	
Einfache Invalidenrenten	40 632	72 775 617	30.9	20.1
— Männer — Frauen	34 532	52 818 832	26,3	38, 1 27,7
Zusammen	75 164	125 594 449	57,2	65,8
Ehepaar-Invalidenrenten	8 860	31 194 701	6,7	16,3
Invalidenrenten	84 024	156 789 150	63,9	82,1
Zusatzrenten für Ehefrauen	17 374	13 925 430	13,2	7,3
Einfache Kinderrenten	27 820	17 928 602	21,2	9,4
Doppel-Kinderrenten	2 250	2 413 599	1,7	1,2
Zusatzrenten	47 444	34 267 631	36,1	17,9
Total	131 468	191 056 781	100,0	100,0

Im Berichtsjahr ist die Zahl der Invalidenrenten um 4 349 auf 84 024 gestiegen, diejenige der Zusatzrenten um 4 165 auf 47 444. Die Rentenleistungen erreichten mit einer Zunahme von 25,7 Mio Franken einen Totalbetrag von 191,1 Mio Franken. Davon entfielen 34,3 Mio Franken auf die Zusatzrenten.

In Tabelle 2 sind die Invalidenrentner und die Leistungen nach dem Invaliditätsgrad und nach der Ursache der Invalidität gegliedert. Daraus geht hervor, dass 67 014 Invalide oder rund vier Fünftel der insgesamt 84 024 Invaliden zu 66 % Prozent oder noch stärker invalid waren und deshalb eine ganze Rente bezogen. Die übrigen 17 010 Invaliden wiesen einen niedrigeren Invaliditätsgrad auf und hatten nur Anspruch auf eine halbe Rente. In dieser Zahl sind 181 Härtefälle mit einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 50 Prozent miteinbezogen.

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Invaliditätsgrad und Ursache der Invalidität

Tabelle 2

Invaliditätsgrad in Prozenten	Rente	nbezüger	Rentensummen		
Ursache der Invalidität	absolut	in Prozenten	in Franken	In Prozenten	
		Invalid	ditätsgrad	<u> </u>	
Unter 50 50 bis 66 % 66 % und mehr	181 16 82 9 67 014	0,2 20,0 79,8	215 836 19 967 603 136 605 711	0,1 12,7 87,2	
Total	84 024	100,0	156 789 1 50	100,0	
		Ursache d	er Invalidität	<u> </u>	
Geburtsgebrechen Krankheit Unfall	15 536 62 984 5 504	18,5 75,0 6,5	24 154 519 122 221 378 10 413 253	15,4 78,0 6,6	
Total	84 024	100,0	156 789 150	100,0	

Unter den Ursachen der Invalidität stehen die Krankheiten mit 62 984 Fällen weitaus an vorderster Stelle. Mit grossen Abständen folgen die durch Geburtsgebrechen und Unfälle ausgelösten Fälle der Invalidität.

Aus Tabelle 3 ist die Aufteilung der Invaliden nach Altersklassen ersichtlich. Mit steigendem Alter erfahren sowohl die einfachen Renten als auch die Ehepaarrenten eine beträchtliche Zunahme. Die Abnahme der einfachen Renten bei den Frauen im Altersbereich 60 bis 64 hängt damit zusammen, dass die Frauen bereits mit zurückgelegtem 62. Altersjahr eine AHV-Rente erhalten.

Die Tabellen 4 bis 7 schliesslich geben über die Verteilung der ordentlichen bzw. ausserordentlichen Renten nach Kantonen Auskunft.

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Altersklassen und Rentenarten

Tabelle 3

Altersklassen	E	infache Renter	ι	Ehepaar-	Zusammen	
Jahre	Männer	Frauen Zusammen		Renten		
	<u></u>		Rentenbezüger			
Unter 20	2	2	4		4	
20 - 24	1 519	1 306	2 825	—	2 825	
25 29	1 489	1 502	2 991	1	2 992	
30 34	1 529	1 649	3 178	5	3 183	
35 — 39	1 984	2 248	4 232	11	4 243	
40 — 44	2 635	3 133	5 768	32	5 800	
45 — 49	4 109	4 610	8 719	96	8 815	
50 — 54	5 555	5 886	11 441	272	11 713	
55 — 59	8 655	8 555	17 210	$1\ 225$	18 435	
60 — 64	13 155	5 641	18 796	7 218	26 014	
Total	40 632	34 532	75 164	8 860	84 024	
		Rente	nsummen in Fr	anken		
Unter 20	1 806	914	2 720	_	2 720	
20 24	2 374 329	1969762	4 344 091	_	4 344 091	
25 29	2 654 407	2566277	5 220 684	5 640	5 226 324	
30 — 34	2 828 873	2783042	5 611 915	15 057	5 626 972	
35 — 39	3 459 168	$3\ 455\ 817$	6 914 985	$27\ 467$	6 942 452	
40 - 44	4 495 167	4666434	9 161 601	99 981	9 261 582	
45 — 49	7 118 306	6881165	13 999 471	353 393	14 352 864	
50 — 54	9 871 669	8991371	18 863 040	$913\ 697$	19 776 737	
55 - 59	16 144 220	13 595 154	29 739 374	4370731	34 110 105	
60 — 64	23 827 672	7 908 896	31 736 568	25 408 735	57 145 303	
Total	72 775 617	52 818 832	125 594 449	31 194 701	156 789 150	

Ordentliche IV-Renten

Bezüger nach Kantonen

Tabelle 4

	1	Invalide	enrenten		Zusatz	Zusatzrenten	
Kantone	Ein	fache Rei	nten	Ehepaar-	Für	Für	Total
	Männer	Frauen	Zu- sammen	Renten	Ehe- frauen	Kinder	
Zürich	4 109	3 646	7 755	1 180	1 773	2 079	12 787
Bern	6 405	4 615	11 020	1 365	2 643	4 053	19 081
Luzern	1 782	1 300	3 082	357	673	1 507	5 619
Uri	322	185	507	61	118	232	918
Schwyz	657	384	1 041	112	274	571	1 998
Obwalden	225	109	334	22	90	247	693
Nidwalden	131	74	205	18	53	106	382
Glarus	195	223	418	46	85	178	727
Zug	230	183	413	51	108	225	797
Freiburg	1 695	1 037	2 732	264	637	1 324	4 957
Solothurn	1 115	954	2 069	325	567	1 066	4 027
Basel-Stadt	1 298	1 112	2 410	507	697	472	4 086
Basel-Land	842	524	1 366	262	457	622	2 707
Schaffhausen	392	272	664	89	191	200	1 144
Appenzell A.Rh.	360	283	643	50	114	226	1 033
Appenzell I.Rh.	164	133	297	29	65	157	548
St. Gallen	2 039	1 583	3 622	369	796	1 566	6 353
Graubünden	1 301	831	2 132	222	535	1 141	4 030
Aargau	1 745	1 364	3 109	420	753	1 369	5 651
Thurgau	926	699	1 625	168	321	501	2 615
Tessin	2 820	1 547	4 367	703	1 818	1 847	8 735
Waadt	3 429	2 380	5 809	1 027	1 813	1 869	10 518
Wallis	2 509	1 139	3 648	517	1 426	3 116	8 707
Neuenburg	793	595	1 388	196	390	444	2 418
Genf	1 269	994	2 263	377	660	582	3 882
Schweiz	36 753	26 166	62 919	8 737	17 057	25 700	114 413

Ordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 5

		Invalido	nrenten	Zusatzrenten			
Kantone	Einfache Renten			Ehepaar-	Für	Für	Total
	Männer	Frauen	Zu- sammen	Renten	Ehe- frauen	Kinder	
Zürich	7 858	6 160	14 018	4 429	1 497	1 548	21 492
Bern	11 198	7 135	18 333	4 760	2 063	2 773	27 929
Luzern	3 079	2 004	5 083	1 214	533	1 033	7 863
Uri	528	288	816	228	85	143	1 272
Schwyz	1 090	584	1 674	372	193	366	2 605
Obwalden	332	156	488	62	55	145	750
Nidwalden	228	111	339	58	43	78	518
Glarus	354	354	708	151	67	123	1 049
Zug	407	269	676	184	85	170	1 115
Freiburg	2 821	1 568	4 389	838	457	885	6 569
Solothurn	2 123	1 545	3 668	1 117	477	841	6 103
Basel-Stadt	2 720	1 937	4 657	1 933	646	381	7 617
Basel-Land	1 665	851	2 516	962	391	495	4 364
Schaffhausen	730	451	1 181	322	156	154	1 813
Appenzell A.Rh.	611	427	1 038	179	84	135	1 436
Appenzell I.Rh.	226	174	400	88	38	89	615
St. Gallen	3 607	2 448	6 055	1 282	627	1 127	9 091
Graubünden	2 140	1 243	3 383	711	388	727	5 209
Aargau	3 232	2 204	5 436	1 488	627	1 029	8 580
Thurgau	1 599	1 072	2 671	569	248	355	3 843
Tessin	5 712	2 473	8 185	2 468	1 587	1 458	13 698
Waadt	6 301	3 776	10 077		1 448	1 326	16 551
Wallis	4 323	1 627	5 950	1 664	1 058	2 203	10 875
Neuenburg	1 546	1 037	2 583	728	326	345	3 982
Genf	2 604	1 721	4 325	1 415	580	460	6 780
Schweiz	67 034	41 615	108 649	30 922	13 759	18 389	171 719

Ausserordentliche IV-Renten

Bezüger nach Kantonen

Tabelle 6

		Invalide	nrenten		Zusatzrenten		
Kantone	Einfache Renten			Ehepaar-	Für	Für	Total
	Männer	Frauen	Zu- sammen	Renten	Ehe- frauen	Kinder	
Zürich	419	924	1 343	12	35	308	1 698
Bern	527	1 309	1 836	14	26	589	2 465
Luzern	248	417	665	5	10	334	1 014
Uri	20	53	73	!	3	54	130
Schwyz	61	133	194	3	5	96	298
Obwalden	30	57	87	2	1	32	122
Nidwalden	15	29	44	l —		27	71
Glarus	8	55	63	-	_	34	97
Zug	17	68	85		_	42	127
Freiburg	259	467	726	7	22	324	1079
Solothurn	106	273	379	<u> </u>	8	166	553
Basel-Stadt	124	275	399	1	8	50	458
Basel-Land	88	172	260	5	5	72	342
Schaffhausen	33	81	114		3	27	144
Appenzell A.Rh.	53	70	123	<u> </u>	2	17	142
Appenzell I.Rh.	10	20	30	-	2	17	49
St. Gallen	262	417	679	6	16	211	912
Graubünden	135	277	412	4	15	254	685
Aargau	177	365	542	1	10	203	756
Thurgau	102	178	280	2	7	51	340
Tessin	320	640	960	25	57	365	1 407
Waadt	367	886	1 253	18	34	318	1 623
Wallis	243	686	929	9	21	615	1 574
Neuenburg	98	183	281	2	5	65	353
Genf	157	331	488	7	22	99	616
Schweiz	3 879	8 366	12 245	123	317	4 370	17 055

Ausserordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 7

		Invalide	enrenten	Zusatzrenten			
Kantone	Einfache Renten			Ehepaar-	Für	Für	Total
	Männer	Frauen	Zu- sammen	Renten	Ehe- frauen	Kinder	
Zürich	627	1 296	1 923	23	17	145	2 108
Bern	790	1 713	2 503	31	15	242	2 791
Luzern	362	556	918	12	6	145	1 081
Uri	28	68	96	_ :	2	21	119
Schwyz	90	177	267	7	2	47	323
Obwalden	44	81	125	6		15	146
Nîdwalden	23	35	58			12	70
Glarus	13	68	81		_	13	94
Zug	22	87	. 109		_	16	125
Freiburg	386	617	1 003	17	12	148	1 180
Solothurn	157	356	513		3	76	592
Basel-Stadt	178	375	553	3	3	24	583
Basel-Land	137	239	376	10	3	37	426
Schaffhausen	47	97	144	_	1	12	157
Appenzell A.Rh.	76	94	170		1	6	177
Appenzell I.Rh.	14	30	44	_	1	8	53
St. Gallen	394	579	973	12	9	100	1 094
Graubünden	194	352	546	10	8	105	669
Aargau	267	498	765	3	5	98	871
Thurgau	160	245	405	4	4	20	433
Tessin	476	868	1 344	58	31	173	1 606
Waadt	531	1 201	1 732	38	17	149	1 936
Wallis	341	835	1 176	19	10		1 462
Neuenburg	150	265	415	5	3	34	457
Genf	235	471	706	15	13	51	785
Schweiz	5 742	11 203	16 945	273	166	1 954	19 338

Das Personalreglement für die IV-Regionalstellen

Am 2. Oktober 1968 hat das Bundesamt für Sozialversicherung in Anwendung von Artikel 67, Absatz 2, IVG und Artikel 54, Absatz 2 und 3, IVV (neu) ein Personalreglement für die IV-Regionalstellen erlassen, das am 1. Januar 1969 in Kraft getreten ist. Damit ist eine personal-

rechtliche Entwicklung abgeschlossen, wie sie der IV-Gesetzgeber im Jahre 1959 kaum vorausgesehen hatte.

Bisher oblag die Anstellung des Personals und die Regelung der Dienstverhältnisse einschliesslich der Gehälter grundsätzlich den Aufsichtsstellen der IV-Regionalstellen. Beim Inkrafttreten der IV hoffte man, durch das Mittel der Budgetgenehmigung eine gewisse Einheitlichkeit der Gehälter sichern zu können. Wie sich aber bald zeigte, liess sich die Bildung verschiedenartiger, zum Teil stark voneinander abweichender Regelungen gleichwohl nicht verhindern. Dieser Umstand vermochte nicht zu befriedigen, handelt es sich doch bei den IV-Regionalstellen 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. Hinzu kommt, dass den Trägern aus der Führung der IV-Regionalstellen keine unmittelbaren Kosten erwachsen und dass der Bund die direkte Aufsicht in materiellen Belangen ausübt. Aus all diesen Gründen drängte sich ein einheitliches Personalstatut auf. Ansätze dazu gehen bereits auf das Jahr 1965 zurück, als das Bundesamt für Sozialversicherung im Rahmen von Richtlinien an die Aufsichtsstellen (vom 27. Dezember 1965) für die Regelung der Dienstverhältnisse des IV-Regionalstellen-Personals insbesondere die Grundsätze für die Klassifikation der Stellen und die entsprechenden Höchstansätze der Gehälter festlegte. Diese Richtlinien führten aber nur teilweise zum Ziel, zumal sich die Löhne in den Kantonen verschieden entwickelten und daraus neue Gehaltsunterschiede entstanden. Immerhin hatten vier Regionalstellen nach Erlass der Richtlinien die sinngemässe Anwendung der Gehälterordnung der Angestellten der allgemeinen Bundesverwaltung übernommen, in der Meinung, dass damit einer immer mehr erwünschten einheitlichen Regelung des Dienstverhältnisses Vorschub geleistet werde. Dieses Ziel soll nun mit dem Personalreglement erreicht werden.

Nachstehend sei auf die wesentlichsten Punkte kurz hingewiesen.

Grundsätzlich wenden die Aufsichtsstellen die Reglementsvorschriften an und treffen die damit in Zusammenhang stehenden Entscheide. In bezug auf die Einreihung und die Beförderung des Personals bedeutet dies, im Vergleich zur bisherigen Regelung, eine entscheidende Änderung. Bisher hatte das Bundesamt das Anfangsgehalt sowie ausserordentliche Gehaltserhöhungen mit oder ohne Beförderung vor der Festsetzung zu genehmigen. Von nun an wird es sich darauf beschränken, die betreffenden Gehaltsberechnungen zu überprüfen, und nur einschreiten, wenn ein Anlass hiezu besteht. Dagegen wirkt das Bundesamt

für Sozialversicherung bei der Begutachtung umstrittener Stelleneinreihungen mit.

Für die Stelleneinreihung und die Gehaltsklassen wurden im grossen und ganzen die obenerwähnten Richtlinien vom 27. Dezember 1965 übernommen, die damals auf Grund einer eingehenden Stellenbewertung durch das Eidgenössische Personalamt aufgestellt worden waren. Die Ausscheidung nach Gehaltsklassen zwischen Mitarbeitern mit Ausbildung auf Hochschulstufe (fachtechnische Mitarbeiter) und denjenigen ohne solche Ausbildung (Sachbearbeiter) wurde jedoch schärfer gezogen, Hiefür haben sich sowohl das Bundesamt für Industrie. Gewerbe und Arbeit als auch der Schweizerische Verband für Berufsberatung und die Vertreter der interessierten Universitäten entschieden ausgesprochen. Den Sachbearbeitern bleibt der Aufstieg in die Klassen der fachtechnischen Mitarbeiter offen, wenn sie es durch Weiterbildung und berufliche Erfahrung so weit bringen, dass ihnen Obliegenheiten anvertraut werden können, die in ihrer Bedeutung denjenigen eines Angestellten mit akademischer Ausbildung gleichkommen. Zur Förderung der Personalrekrutierung und Gewinnung besonders geeigneter Mitarbeiter können darüber hinaus auch die Berufsausbildung und -erfahrung ausserhalb einer IV-Regionalstelle berücksichtigt werden, die eine gute Grundlage für eine rasche Einarbeitung in den Arbeitsbereich der IV-Regionalstellen bilden.

In bezug auf das Kanzleipersonal werden neu die Stellen von Verwaltungsbeamten(-innen) eingeführt, welche tüchtigen Angestellten eine erweiterte Laufbahn innerhalb der IV-Regionalstellen ermöglichen.

Da das IV-Regionalstellen-Personal oft im Aussendienst tätig ist und sich daraus Überzeitarbeit ergibt, drängte sich hier eine einheitliche Regelung auf, um die in der Vergangenheit auf diesem Gebiet vorgekommenen Ungleichheiten auszumerzen.

Mit Rücksicht auf die besonderen Einsatz erfordernde Arbeit, die das qualifizierte Personal der IV-Regionalstellen oft leisten muss, kann den Mitarbeitern der fünften bis achten Gehaltsklasse, die noch nicht Anspruch auf vier Wochen Ferien haben, bei ausserordentlicher Belastung und gutem Arbeitsverhalten bezahlter Urlaub bis zu fünf Tagen im Jahr gewährt werden.

Die Kostentragung für die notwendige dienstliche Ausbildung und der Anschluss an die Fürsorgeeinrichtungen werden mit dem Personalreglement zum ersten Mal allgemein geregelt.

Die Übergangsbestimmungen ordnen hauptsächlich die Massnahmen für die Festsetzung der Gehälter ab 1. Januar 1969. Hiebei ist vom Grundsatz auszugehen, daß die Bruttogehälter, auf welche die Angestellten gemäss bisherigem Recht auf 1. Januar 1969 Anspruch haben, unverändert zu übernehmen und bloss nach den Regeln des Bundesrechtes umzurechnen sind. Garantiert sind auch die bis zum 31. Dezember 1968 erworbenen Ferienansprüche.

Mit dem Erlass des Personalreglementes konnte — aus technischen Gründen — die beabsichtigte Einführung der zentralen Gehälterauszahlung durch das Lohnbüro des Eidgenössischen Personalamtes noch nicht vollzogen werden. Diese Massnahme, die wahrscheinlich schon im Laufe dieses Jahres nachgeholt wird, drängt sich jedoch auf, um die richtige, sinngemässe Anwendung der Personalvorschriften des Bundes betreffend Gehälter und Zulagen, Ferien, Urlaub, Beförderung usw. zu gewährleisten. Diese Aufgabe wäre den Rechnungsführern der IV-Regionalstellen nicht zuzumuten. Die zentralisierte Gehälterauszahlung wird schliesslich auch die laufende Beschaffung der Unterlagen für die jährlich von den IV-Regionalstellen zu budgetierenden Personalausgaben ermöglichen.

Durchführungsfragen

AHV: Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige ¹

Ab 1. Januar 1969 beträgt der jährliche Mindestbeitrag für die AHV/IV/EO für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige 48 Franken. Anderseits wird der Höchstansatz für die Verwaltungskostenbeiträge auf 4 Prozent festgesetzt. Der maximale Verwaltungskostenbeitrag auf 48 Franken beläuft sich somit auf 1,92 Franken, abgerundet auf 1,90 Franken. Um den Beitrag auf Quartals- oder Monatsbetreffnisse aufteilen zu können, empfiehlt es sich, auf 1,80 Franken zu gehen, insgesamt also 49,80 Franken im Jahr zu erheben.

Einzelne Ausgleichskassen zögen es allerdings vor, zum Minimalbeitrag von 48 Franken einen Verwaltungskostenbeitrag von 2 Franken hinzuzuschlagen und vom Abrechnungspflichtigen im Jahr insgesamt 50 Franken bzw. im Vierteljahr insgesamt 12,50 Franken einzuverlangen. Das Bundesamt für Sozialversicherung würde gegen ein solches Verfahren nicht einschreiten. Inwieweit diese Praxis einer allfälligen Be-

¹ Aus Nr. 1 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

schwerde gegenüber standzuhalten vermöchte, bleibe indessen dahingestellt.

Bei Nichterwerbstätigen, die nur den Mindestbeitrag schulden, können die Ausgleichskassen — wie bisher — auf den Verwaltungskostenbeitrag verzichten.

AHV: Beitragsdauer der Ausländer und Abrechnungsverfahren ¹

Die Eintragung der Beitragsdauer von Ausländern (worunter auch Staatenlose und Flüchtlinge zu verstehen sind) auf das individuelle Konto (IK) wirkt sich auch auf die Abrechnung zwischen Arbeitgeber und Ausgleichskasse aus. Da der Arbeitgeber bei der Abrechnung die nötigen Angaben machen muss, ist folgendes zu beachten:

- Die Arbeitgeber sind durch die Ausgleichskassen rechtzeitig über die neuen Vorschriften zu orientieren und darauf aufmerksam zu machen, dass die Eintragung der Daten schon ab 1. Januar 1969 vorzunehmen ist.
- Die Angabe der Beitragsdauer ist für ausländische Arbeitnehmer zwingend vorgeschrieben, ist aber auch für Schweizer zulässig.
- Um die Beitragsdauer einheitlich und richtig auf das IK eintragen zu können, wird den Ausgleichskassen empfohlen, die Arbeitgeber anzuweisen, den Tag — und nicht nur den Monat — des Beginns und des Endes des Arbeitsverhältnisses festzuhalten.
- Die Ausgleichskassen werden nötigenfalls die Abrechnungsformulare den neuen Erfordernissen anzupassen haben, weil sie 'nach Rz 98 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge selbst die Art und Form der Abrechnung bestimmen.

AHV: Beitragsdauer der Ausländer und Eintrag im individueilen Konto (IK)¹

Artikel 140, Absatz 1, Buchstabe d, AHVV in der vom 1. Januar 1969 an geltenden Fassung bestimmt, dass auf das IK von Ausländern auch die Beitragsdauer in Monaten einzutragen ist. Für ausländische Arbeitnehmer entspricht dieser Zeitabschnitt der Dauer des Arbeitsverhältnisses, d. h. in der Regel der Zeit, für welche ein Lohn ausbezahlt wird, von dem Beiträge zu entrichten sind.

¹ Aus Nr. 4 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

IV: Beginn des Rentenanspruchs bei langdauernder Krankheit ¹

Gemäss den seit 1. Januar 1968 in Kraft stehenden Bestimmungen ist auf der Mitteilung des IV-Kommissionsbeschlusses an die Ausgleichskasse bei Dauerinvalidität der erste Tag des Monats anzugeben, in dessen Verlauf der Versicherte den massgebenden Invaliditätsgrad erreicht hat. Liegt dagegen eine langdauernde Krankheit im Sinne der zweiten Variante von Artikel 29, Absatz 1, IVG vor, so ist im entsprechenden Feld der Mitteilung der erste Tag des Monats zu bezeichnen, in dessen Verlauf die 360tägige Frist der Arbeitsunfähigkeit abgelaufen ist (Rz 132 des Nachtrages zu den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV). Es hat sich nun gezeigt, dass über die Festsetzung des Rentenbeginns bei langdauernder Krankheit noch Unsicherheiten bestehen, die nicht nur zu einer unterschiedlichen Behandlung, sondern auch zu einer Benachteiligung der Versicherten führen können. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn von einer Wartefrist von 365 Tagen ausgegangen wird.

Es sei daher in Erinnerung gerufen, dass sich die genannte gesetzliche Frist tatsächlich auf 360 Tage und nicht auf ein Jahr beläuft. Es handelt sich hier nicht etwa um ein «Versehen» des Gesetzgebers, vielmehr ist die Frist von ihm aus ganz bestimmten Gründen auf 360 Tage festgelegt worden. Sie ist daher auch unbedingt einzuhalten. So entsteht denn zum Beispiel der Rentenanspruch bei einem Versicherten, der seit dem 3. Februar 1968 durchschnittlich zu mehr als 50 Prozent arbeitsunfähig und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist, am 1. Januar 1969, weil die 360tägige Frist am 28. Januar 1969 abläuft und der Anspruch am 1. des betreffenden Monats entsteht.

Zur Ermittlung des Beginns des Rentenanspruchs nach 360tägiger Arbeitsunfähigkeit hat nun das Bundesamt für Sozialversicherung eine Tabelle erstellt, die im Anhang zum genannten Nachtrag zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit zu finden ist. Es empfiehlt sich, diese Hilfstabelle für die Ermittlung des Rentenbeginns, der in die Beschlussesmitteilung einzutragen ist, zu verwenden.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 105

IV: Zur Aktenübermittlung bei der Revision von IV-Renten und Hilflosenentschädigungen ¹

Ist eine Revision einer Invalidenrente oder einer Hilflosenentschädigung durchzuführen, so hat die die Leistungen auszahlende Ausgleichskasse der zuständigen IV-Kommission unter anderem die ursprüngliche Anmeldung nebst übrigen wesentlichen Akten zur Einsichtnahme zu übermitteln (vgl. Kreisschreiben über die Revision der IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen, vom 26. November 1962, Abschnitt D II 1 b). Nach Abschluss des Revisionsverfahrens sind diese Unterlagen zusammen mit der Mitteilung des Beschlusses und allfälligen weiteren Akten an die Ausgleichskasse zurückzuleiten (vgl. Rz 186 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV und Rz 760 der Wegleitung über die Renten).

Es hat sich nun gezeigt, dass der Aktenübermittlung nicht immer die ihr zukommende Bedeutung beigemessen wird, was dann meist zu zusätzlichen Umtrieben für die Ausgleichskassen wie für die IV-Sekretariate führt. Es ist daher darauf zu achten, dass die zuständige Ausgleichskasse alle ihre der IV-Kommission im Revisionsverfahren zur Verfügung gestellten Akten zurückerhält. Die Ausgleichskassen ihrerseits können den IV-Sekretariaten diese Arbeit wesentlich erleichtern, indem sie im Begleitschreiben die übermittelten Akten einzeln aufführen. Anderseits steht es den IV-Sekretariaten frei, von Akten, die an die Ausgleichskasse weiterzuleiten sind, für ihre eigenen Dossiers Photokopien zu erstellen (z. B. gegebenenfalls von der Anmeldung oder von Ergänzungsblättern).

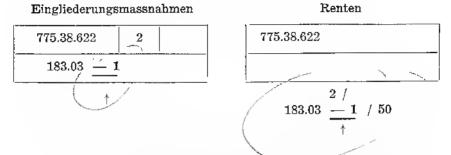
IV: Gebrechensstatistik; Kennzeichnung der erstmaligen Verfügungen ¹

In Ergänzung von Rz 3 und 22 des Kreisschreibens über die Durchführung einer Gebrechensstatistik 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.

1

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 105

Beispiele: Verfügungen über



EL: Ergänzungsleistungen und allgemeine Steueramnestie ¹ (Verzicht auf Rückerstattung seitens der Kantone)

Die am 1. Januar 1969 in Kraft getretene Steueramnestie kann gestützt auf Bundesrecht nicht auf die Ergänzungsleistungen ausgedehnt werden. Es steht den Kantonen aber frei, die Amnestie auch für zu Unrecht bezogene Ergänzungsleistungen wirksam werden zu lassen, indem sie in solchen Fällen den Verzicht auf die Rückforderung anordnen.

Die EL-Durchführungsstellen sind jedenfalls nicht verpflichtet, den Auswirkungen der Steueramnestie von Amtes wegen nachzuforschen.

EL: Krankheitskosten-Abzug bei Insassen von Alters- und Pflegeheimen²

Bei Spitalaufenthalt oder Aufenthalt in einer Heilanstalt können die Kosten, die den Ansatz für Unterkunft und Verpflegung übersteigen, als Krankheitskosten des Versicherten gemäss Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG abgezogen werden. Dies gilt auch für ständige Patienten in unter ärztlicher Leitung stehenden Pflegeheimen oder besondern Pflegeabteilungen mit medizinisch ausgebildetem Krankenpflegepersonal. Für Heiminsassen in Heimen, Anstalten und Abteilungen, die nicht unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, sind die für sie geltend gemachten Krankheitskosten besonders auszuweisen (vgl. dazu ZAK 1967, S. 79, und 1968, S. 616).

Aus EL-Mitteilungen Nr. 15/16 (bereinigte Fassung)

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 15

Revisionsstellen für die Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen Am 25. Oktober 1968 hat das Bundesamt für Sozialversicherung die Zulassung von externen und internen Revisionsstellen neu umschrieben und vereinfacht. Danach haben die externen Revisionsstellen künftig nur noch für leitende Revisoren eine entsprechende Bewilligung des Amtes einzuholen, wäh-

rend auf das Bewilligungsverfahren für mitwirkende Revisoren und auf die Meldung von Hilfsrevisoren verzichtet wird. Die leitenden Revisoren, welche die Verantwortung für die Durchführung der Kassenrevisionen und der Arbeitgeberkontrollen tragen, müssen dafür Gewähr bieten, dass die Revisoren, die bei der Prüfung mitwirken oder als Hilfsrevisor tätig sind, die ihrer Aufgabe entsprechende Ausbildung und Erfahrung besitzen, die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen und einen guten Leumund haben. Auch die Ausgleichskassen, welche die Zweigstellenrevisionen bzw. Arbeitgeberkontrollen einer internen Revisionsstelle gemäss Artikel 68, Absatz 2, AHVG übertragen, haben sich nicht mehr um die Zulassung der einzelnen Revisoren zu bemühen. Sie müssen aber dafür einstehen, dass die Revisoren die im Gesetz gestellten Anforderungen erfüllen. Die Neuregelung liegt auch im Interesse der Verwaltungsökonomie.

Behinderte im täglichen Leben

Der auf sich selbst gestellte Invalide läuft Gefahr, sich dem gesunden Mitmenschen gegenüber zu isolieren. Aufgabe der Invalidenhilfe ist es, den Behin-

derten davor zu bewahren und ihn mit dem täglichen Leben vertraut zu machen. Besondere Kurse zeigen ihm zum Beispiel, wie er sich in der Bahn, in weiteren öffentlichen Verkehrsmitteln, auf der Post, im Laden, der Polizei gegenüber usw. zu verhalten hat. Andere Veranstaltungen wecken in ihm das richtige Verständnis für den Film, so dass er aus einem Kinobesuch mehr Nutzen zieht. Referate vermitteln ihm Einblick in die weite Welt, in das politische Geschehen und in wirtschaftliche Probleme. Das ist praktische Lebenshilfe im eigentlichen Sinne des Wortes. Die IV unterstützt solche Vorkehren durch ansehnliche Beiträge und macht sie durch ihre Mithilfe oft erst möglich.

Ferienlager für Die Schweizerische Gesellschaft für cystische FibroPatienten mit einer se hat vom 29. September bis 20. Oktober 1968 erstMucoviscidosis i mals ein zentralisiertes Kur- und Ferienlager für (cystische Fibrose) Mucoviscidose-Patienten durchgeführt. Das Hauptziel dieses in Davos abgehaltenen Lagers bestand in der Durchführung medizinischer Massnahmen, welche gezielte antibiotische Kuren, Bronchialdrainage, Atemgymnastik usw. umfassten. Dank solcher zentralisierter Lager lassen sich für leichtere und mittlere Fälle die Klinikaufenthalte ersetzen. Natürlich dienen solche Lager teilweise auch der allgemeinen Erholung. Soweit die IV-Kommissionen im Einzelfall eine entsprechende Mitteilung an die Ausgleichskassen und die letzteren eine entsprechende Verfügung erlassen haben, gingen drei Viertel der Lagerkosten zu Lasten der IV.

FACHLITERATUR

Bläsig Wilhelm und Schomburg Eberhard: Das zerebral-paretische Kind. Auswertung von Interviews mit Eltern geschädigter Kinder. 103 S., Heft 25 der «Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens», herausgegeben von Dr. Josef Stralau und Dr. Bernhard E. Zoller, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1968.

Führing Maximilian und Lettmayer Otto: Die Sprachfehler des Kindes. 2., wesentlich erweiterte Auflage, Heft 4, der «Sprecherziehung», einer Reihe von Einzelschriften zur Pflege des gesprochenen Wortes, herausgegeben von Prof. Dr. Felix Trojan, 157 S., österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst, Wien, 1966.

Grissemann Hans: Die Legasthenie als Deutungsschwäche. Zur psychologischen Grundlegung der Legasthenietherapie. 153 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1968.

Hertl Michael: Das chronisch-kranke Kind in der Schule. 92 S., Heft 26 der «Schriftenreihe aus dem Gebiete des öffentlichen Gesundheitswesens», herausgegeben von Dr. Josef Stralau und Dr. Bernhard E. Zoller, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1968.

Kaiser Ernst: Rapport introductif sur l'enseignement de la Sécurité sociale dans les universités. Separatdruck aus der «Revue internationale de Sécurité sociale», Nr. 2, Jg. 1967, 17 S., Genf.

¹ Angeborene Störung der Funktion der Bauchspeicheldrüse, der schleimbildenden Drüsen des Magen-Darm-Kanals und der Bronchien

Morgenstern Milan; Löw Beer Helene; Morgenstern Franz: Hellpädagogische Praxis. Methoden und Material. 134 S., Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1968.

Rosow Irving: Social Integration of the Aged. 354 S., The Free Press, London, 1967.

Schmidtchen Gerhard: Die Lage der Selbständigen im Alter. Ergebnisse repräsentativer Sozialenquêten des Instituts für Demoskopie Allensbach. Heft 13 der Schriftenreihe des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung. 192 S., W. Kohlhammer Verlag GmbH, Köln, 1968.

Schwarz Irmgard: Lese- und Rechtschreibeschwäche als heilpädagogische Aufgabe. Lässt sich die Ganzheitsmethode noch vertreten? Heft 43 der «Psychologischen Praxis», Schriftenreihe für Erziehung und Jugendpflege, herausgegeben von Prof. Dr. phil. E. Probst, 72 S., Basel, 1968.

Stalder Catherine P.: Die sprachlich-geistige Situation des schwerhörigen Kindes. 172 S., Band 12 der «Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie», herausgegeben von Professor Dr. Paul Moor, Verlag Hans Huber, Bern, 1968.

Ulmann Rudolf: Die Rehabilitation Behinderter in der «Milchsuppe» Basel. Dissertation der rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, 132 S., Druck: Franz Renggli, Schwarzenbach SG, 1967.

Vetsch Gabriele: Die Bemessung der Invalidität nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959. Dissertation der Rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich. 248 S., Verlag Schulthess & Co. AG, Zürich, 1968.

Vitali Felice A.: Auf Altersreportage. 31 S., Herausgegeben von der Pressestelle des Fernsehens der deutschen und rätoromanischen Schweiz, Zürich, 1968.

Weinert Herbert: Die Bekämpfung von Sprechfehlern. 181 S., Heft 9 der «Beiträge zum Sonderschulwesen», 6. durchgesehene Auflage, Schriftenreihe des Instituts für Sonderschulwesen an der Pädagogischen Fakultät der Humboldt-Universität zu Berlin, begründet von Prof. Dr. Reinhold Dahlmann, herausgegeben von Prof. Dr. Peter Voigt. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1968.

Die cerebrale Lähmung. Separatabzug aus der Zeitschrift «Pro Infirmis», Nr. 6/7, Jg. 27, herausgegeben von der Schweizerischen Vereinigung zugunsten cerebral gelähmter Kinder (SVCGK), Zürlch, 1968.

Einführung in die heilpädagogische Arbeit mit geistig schwer und schwerst behinderten Kindern. 199 S., herausgegeben von Dr. Liese-Lotte Eichler, 2. unveränderte Auflage, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin. 1968.

L'inadaptation juvenile et l'école. Actes du Congrès du Groupe romand de l'Association suisse en faveur des enfants difficiles, 9 et 10 novembre 1967. Erschienen in Nr. 3—4, 43 S., 36. Jg., der «L'Information», Lausanne, 1968.

Pressemitteilung zur siebenten AHV-Revision

Auf den 1. Januar 1969 trat die siehente AHV-Revision in Kraft. Gegen eine Million AHV- und IV-Rentner haben bereits in der ersten Hälfte Januar eine höhere Rente erhalten. Von Neujahr an werden indessen auch höhere Beiträge erhoben werden. Um die Öffentlichkeit über die wesentlichsten Punkte der siehenten AHV-Revision zu orientieren, hat das BSV Ende Dezember folgende Pressemitteilung herausgegeben:

I. Von den Rentnern zu beachten:

- 1. Die siebente AHV-Revision unterscheidet zwischen Rentenbezügern, die vor dem 1. Januar 1969 rentenberechtigt geworden sind und bereits eine Rente beziehen, und solchen, deren Anspruch auf den 1. Januar 1969 oder später entsteht.
- 2. Die Renten der bisherigen Rentenbezüger werden durchwegs um ein Drittel erhöht. Eine stärkere Heraufsetzung erfahren die Mindestrenten, indem die neuen Minima auf 200 Franken im Monat für einfache Altersrenten, auf 320 Franken für Ehepaar-Altersrenten und auf 160 Franken für Witwenrenten festgelegt wurden.
- 3. Die auf den 1. Januar 1969 und später entstehenden Renten werden nach einer neuen Berechnungsregel bemessen. Die einfache Altersrente wird mindestens 200 und höchstens 400 Franken, die Ehepaar-Altersrente 320 bis 640 Franken, die Witwenrente 160 bis 320 Franken im Monat betragen.

Die Altersrentner, die auf den 1. Januar 1969 oder später rentenberechtigt werden, können in der Regel von der neuen Möglichkeit des Rentenaufschubs Gebrauch machen und damit später eine höhere Rente erwirken. Die Ausgleichskassen orientieren die in Frage kommenden Versicherten über die Einzelheiten und geben auf Verlangen ein Merkblatt ab.

- 4. Als neue Leistung gewährt die AHV vom 1. Januar 1969 an Hilflosenentschädigungen. Sie belaufen sich auf 175 Franken im Monat. Anspruchsberechtigt sind Altersrentner, die seit mindestens 360 Tagen in schwerem Grade hilflos sind. Die Ausgleichskassen geben auf Verlangen ein Merkblatt über die Hilflosenentschädigung ab.
- 5. Die Invalidenrenten werden in gleicher Weise heraufgesetzt wie die AHV-Renten.

II. Von den Beitragszahlern zu beachten:

AHV und IV erheben vom 1. Januar 1969 an höhere Beiträge. Zusammen mit dem Beitrag an die Erwerbsersatzordnung (EO) beläuft sich der AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag:

- für Arbeitnehmer auf 3,1 Prozent des Lohnes (bisher 2,45 Prozent);
- -- für Arbeitgeher auf 6,2 Prozent des Lohnes (bisher 4,9 Prozent); der Arbeitnehmeranteil von 3,1 Prozent ist darin inbegriffen;
- für Selbständigerwerbende auf 5,6 Prozent des Erwerbseinkommens (bisher 4,9 Prozent); bei Jahreseinkommen unter 16 000 Franken (bisher 12 000 Franken) gelten reduzierte Ansätze; der Mindestbeitrag für die drei Versicherungswerke zusammen beläuft sich auf 48 Franken (bisher 14,70 Franken) im Jahr:
- für Nichterwerbstätige wird der Beitrag nach den sozialen Verhältnissen abgestuft und beläuft sich jährlich auf 48 bis 2 434,80 Franken (bisher 14,70 bis 735 Franken).

Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV

Der Bundesrat hat — unter Verdankung der geleisteten Dienste — vom Rücktritt des Präsidenten des Verwaltungsrates des Ausgleichsfonds der AHV, Dr. h. c. Heinrich Küng, Basel, Kenntnis genommen und auf Vorschlag der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV den Verwaltungsrat für die Amtsdauer 1969 bis 1972 wie folgt bestellt (die neugewählten Mitglieder sind mit einem Stern bezeichnet):

Präsident:

Wehinger Arthur, Direktor der Zürcher Kantonalbank, 8803 Rüschlikon

Vizepräsident:

Dr. Bühlmann Werner, Regierungsrat, 6002 Luzern

Vertreter der Versicherten und der anerkannten Versicherungseinrichtungen:

Bernasconi Giacomo, Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern Bonhôte Hugues, Generaldirektor der «Genfer» Versicherungsgesellschaft, Genf Egger Ignaz, a. Direktor des Verbandes Schweizerischer

Egger Ignaz, a. Direktor des Verbandes Schweizerischer Darlehenskassen, St. Gallen Prof. Dr. Wyss Hans, Generaldirektor der Schweizerlschen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, Zürich (gewählt bis 31. Dezember 1971)

Vertreter der schweizerischen Wirtschaftsverbände:

Dr. h. c. Dubois Albert, ehemaliger Präsident des Zentralverbandes Schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Arbon (gewählt bis 31. Dezember 1971)

Leuenberger Hermann, Nationalrat, ehemaliger Präsident des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Zürich (gewählt bis 31. Dezember 1971)

Meyer-Boller Ulrich, Nationalrat, ehemaliger Präsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Zollikon Dr. Neukomm Willy, Vizedirektor des Schweizerischen

Bauernverbandes, Brugg

Vertreter der Kantone:

Debétaz Edouard, Nationalrat und Staatsrat, Lausanne Vogt Werner, Ständerat und Regierungsrat, Grenchen

Vertreter des Bundes:

Dr. Conti Enrico, Direktor der Tessiner Kantonalbank, Bellinzona

Hay Alexandre, Vizepräsident des Direktoriums der Schweizerischen Nationalbank, Bern

* Dr. Leemann Eduard, Direktor der Genossenschaftlichen Zentralbank, Basel

Ersatzmänner:

Freiburghaus Erwin, Nationalrat, Präsident des Schweizerischen Gemeindeverbandes, Rüfenacht Dr. Portmann Franz, Vereinigung Schweizerischer Angestelltenverbände, Luzern

* Schuler Adelrich, Nationalrat, Redaktor, Zürich

Amtsvertretung (mit beratender Stimme): Dr. Frauenfelder Max, Direktor, Präsident der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV, Bern Dr. Müller Bruno, Vizedirektor der Eidgenössischen Finanzverwaltung, Bern

Die folgenden Herren bilden den Leitenden Ausschuss:

Präsident:

Wehinger Arthur

Vizepräsident:

Dr. Bühlmann Werner

Mitglieder:

Debétaz Edouard, Dr. Dubois Albert, Dr. Leemann Eduard, Leuenberger Hermann, Prof. Dr. Wyss Hans

Amtsvertretung:

Dr. Frauenfelder Max, Dr. Müller Bruno

Neue Institutionen für Invalide

In letzter Zeit wurden mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institutionen neu errichtet:

Malvilliers NE: Centre éducatif «Les Perce-Neige». 17 interne Plätze für schulbildungsfähige Geistesschwache. Eröffnung am 8. September 1968. Träger: Fondation neuchâteloise en faveur des déficients mentaux, La Chaux-de-Fonds.

Bulle FR: Ecole «Le Clos fleuri». 14 externe Plätze für praktischbildungsfähige Geistesschwache. Eröffnung am 10. September 1968. Träger: Association fribourgeoise de parents d'enfants mentalement déficients, section de Bulle.

Yverdon VD: Atelier du Lien, Avenue Beauregard (ersetzt diejenige von Sablonaire 4). 30 Arbeitsplätze für die Beschäftigung körperlich und geistig Behinderter. Ausschliesslich Lohnarbeiten: Montage von Schreibmaschinen-Bestandteilen, Metallbearbeitung. Kein Wohnheim. Eröffnung: 1. November 1968. Träger: Association «Le Lien», Lausanne.

Horw LU: Arbeitszentrum für Behinderte, «Brändi». 40 Arbeitsplätze für die Beschäftigung geistig Behinderter. Lohnarbeiten: Verpackungs-, Elektromontage- und Papierarbeiten, Kunststoff- und Metallbearbeitung. Eigene Fabrikation: Zierkerzen. Kein Wohnheim, jedoch Möglichkeit zur Mittagsverpflegung. Eröffnung: 9. November 1968. Träger: Stiftung «Arbeitszentrum für Behinderte», Luzern.

EL: Anpassung der kantonalen Erlasse an die siebente AHV-Revision. Stand 1. Januar 1969 Die siehente AHV-Revision bedingte gleichzeitig eine Anpassung der kantonalen Bestimmungen über die EL. Die zusammenfassende Übersicht gibt den Stand vom 1. Januar 1969 wieder:

Stand 1. Januar 1969 Siebzehn Kantone (Bern, Uri, Schwyz, Nidwalden, Freiburg, Solothurn, Basel-Stadt, Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., St. Gallen, Graubünden, Aargau, Thurgau, Waadt, Wallis, Neuenburg, Genf) haben ihre Erlasse den neuen bundesrechtlichen Vorschriften entweder durch Gesetzesänderungen, Beschlüsse der gesetzgeben-

den Organe oder durch Regierungsratsbeschlüsse, die sich auf eine gesetzliche Ermächtigung stützen, angepasst.

Fünf Kantone (Luzern, Glarus, Basel-Landschaft, Schaffhausen, Tessin) haben gestützt auf die Ermächtigung unter Ziffer VI, Buchstabe b, des Bundesgesetzes betreffend Änderung des AHVG vom 4. Oktober 1968 durch Erlass einer Übergangsregelung die neuen bundesrechtlichen Vorschriften auf den 1. Januar 1969 provisorisch anwendbar erklärt.

In den Kantonen Zürich und Zug wird die Anpassung auf dem ordentlichen Gesetzgebungsweg erfolgen. Die entsprechenden Erlasse waren aber am Stichtag noch nicht verabschiedet, Im Kanton Obwalden ist die Frage des für die gesetzliche Anpassung einzuschlagenden Weges noch nicht entschieden.

Ausgleichskasse «Schmiede Wagner»

Der Gründerverband der Ausgleichskasse des Schweizerischen Schmiede- und Wagnermeisterverbandes hat sich — als Folge der wirtschaftlichen Umstrukturierung — umbenannt und heisst heute: «Schweizerischer Verband des Schmiede-, Landmaschinen-, Metall- und Holzgewerbes SLMH». Die bisherige Kurzbezeichnung der Ausgleichskasse («Schmiede Wagner») wurde inhaltlich angepasst und lautet neu «ROTA» Nr. 41.

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO	Neu erschienen sind:	Bemer- Preis kungen
318.101.3 d	Nachtrag zur Wegleitung zur freiwilli- gen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1969	60 *
318,101.3 f	Supplément aux Directives concernant l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valable dès le 1er janvier 1969	—.60 *
318.102.04 đ	Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1969	—.60 *
318.102.04 f	Supplément aux Directives sur les coti- sations des travailleurs indépendants et des non-actifs, valable dès le 1er janvier 1969	60 *
318.107.047 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1969	—.60 *

318.10 7.047	f	Supplément à la circulaire sur le salaire déterminant, valable dès le 1er janvier 1969	60 *	
318.117.1	df	AHV/IV-Renten ab 1. Januar 1969, Skala 20 Rentes AVS/AI dès le 1er janvier 1969, échelle 20	3.—	
318.285	df	Rentenrekapitulation Récapitulation des rentes	10.—	1, 5
318.301.3	đ	Nachtrag zur Wegleitung über Versi- cherungsausweis und individuelles Bei- tragskonio, gültig ab 1. Januar 1969	2 *	
318.301.3	f	Supplément aux Directives sur le certi- ficat d'assurance et le compte individuel des cotisations, valable dès le 1er janvier 1969	2.—*	
318.306.02	d	Merkblatt über die Hilflosenentschädigung der AHV	4.—	
318.306.02	1	Mémento sur l'allocation pout impotent de l'AVS	4.—	
318.306.02	i	Promemoria concernente l'assegno per grandi invalidi dell'AVS	4.—	
318.306.03	d	Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten	4.—	
318.306.03	f	Mémento concernant l'ajournement des rentes de vieillesse	4.—	
318.306.03	i	Promemoria concernente la proroga delle rendite di vecchiaia	4.—	
318.370	d	Anmeldung für eine Altersrente	5.—	2
318.370	f	Demande de rente de vieillesse	5.—	2
318.370	i	Richiesta di una rendita di vecchiaia	5.—	2
318.372	đ	Anmeldung für eine Altersrente (Freiwillige Versicherung)	5.—	1
318.372	f	Demande de rente de vieillesse (Assurance facultative)	5.—	1
318.372	i	Richiesta di una rendita di vecchiaia (Assicurazione facoltativa)	5.—	1
318.381	đ	Verfügung ordentliche Renten	7.—	1, 5
1	đ	— Kopie für die ZAS	4.50	1, 5
— .2	d	— Kopie	4.50	1, 5
318.381	f	Décision rentes ordinaires	7.—	1, 5
1	f	— Copie pour la Centrale	4.50	1, 5
	f	— Copie	4.50	1, 5

318.381	i	Decisione rendite ordinarie	7.—	1, 5
— . 1	i	— Copia per l'UCC	4.50	1, 5
— .2	ī	— Copia	4.50	1, 5
318.385	đfi	Aufschub der Altersrente (Bestätigung) Ajournement de la rente de vieillesse (confirmation) Proroga della rendita di vecchiaia (conferma)	4.50	2, 5
318.385.1	dfl	 Kopie für die ZAS Copie pour la Centrale Copia per la Centrale 	4.50	2, 5
318.385.2	dfi	 Kopie für die AK Copie pour la Caisse Copia per la Cassa 	4.50	2, 5
318.440	đ	Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung der AHV	5.—	2
318.440	f	Demande d'allocation pour impotent de l'AVS	5.—	2
318.440	i	Richiesta di assegno per grandi invalidi dell'AVS	5.—	2
31 8.441	đ	Garnitur Anfrage an die IV-Kommission betr. Hilflosenentschädigung der AHV	28,	2, 5
318.441	f	Jeu de formule Questionnaire pour la commission AI concernant l'allocation pour impotent de l'AVS	28.—	2, 5
318.441	i	Blocco di moduli Questionario per la Commissione AI concernente assegni per grandi invalidi dell'AVS	28.—	2, 5
318.443	đ	Verfügung Hilflosenentschädigung der AHV	5.—	1, 5
1	đ	— Kopie für die ZAS	4.50	1, 5
,2	d	— Kopie für die IVK	4.50	1, 5
— .3	d	- Kopie für die AK	4.50	1, 5
4	đ	— Kopie	4.50	1, 5
318.443	ď	Décision Allocation pour impotent de l'AVS	5.—	1, 5
— .1	f	- Copie pour la Centrale	4.50	1, 5
— . 2	f	- Copie pour la Commission AI	4.50	1, 5
.3	f	- Copie pour la Caisse	4.50	1, 5
4	f	— Copie	4.50	1, 5
318,443	i	Decisione Assegno per grandi invalidi dell'AVS	5.—	1, 5

_	.1	i	— Copia per la Centrale	4.50	1, 5
_	,2	i	 Copia per la Commissione AI 	4.50	1, 5
	.3	i	— Copia per la Cassa	4,50	1, 5
_	.4	i	— Copia	4.50	1, 5

Aufgehoben wurde:

318.380	d	Rentenverfügung (mit Kopien)
318.380	£	Décision de rente (avec copies)
318.380	i	Decisione di rendita (con copie)

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 29, kantonale Rekursbehörde Genève: Neue Adresse: rue du Jeu-de-l'Arc 15, 1207 Genève.

Dr. Martin Bloch †

Am 13. Dezember 1968 verschied in Genf nach schwerer Krankheit Dr. Martin Bloch im Alter von 58 Jahren. Der Verstorbene, der 1941 in die Verwaltung des Zentralen Ausgleichsfonds eingetreten war, gehörte zur Schweizerischen Ausgleichskasse und war seit dem 1. April 1963 als Adjunkt II in der Sektion für die zwischenstaatlichen Abkommen tätig.

Personelles

An Stelle des verstorbenen Dr. Adolf Boner (s. ZAK 1968, S. 685) wählte die Vereinigte Bundesversammlung zum neuen Präsidenten des EVG Dr. René Frank Vaucher, bisher Vizopräsident. Zum neuen Vizepräsidenten wurde Dr. Pietro Mona, bisher Mitglied, und zum neuen Mitglied Dr. Hans Korner, bisher Ersatzmann, bestimmt.

Dr. Bruno Martignoni wurde vom Bundesrat zum Chef der Sektion allgemeine Verwaltungsfragen in der Unterabteilung AHV/IV/EO gewählt und gleichzeitig zum Sektionschef I befördert.

Der Bundesrat hat die beiden Mitarbeiter des ärztlichen Dienstes in der Unterabteilung AHV/IV/EO, Dr. med. Max Brunner und Fritz Henri Simond, zu Adjunkten I befördert.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 3. September 1968 i. Sa. W. Z.

Art. 4 AHVG. Entschädigungen für Ertragsausfall aus einer dem Bau einer Nationalstrasse dienenden Parzelle und Einnahmen aus der Verpachtung eines Grundstückes, das der Landwirt als Realersatz vom Staat erhalten hat, gehören zum Erwerbseinkommen, solange die betreffenden Grundstücke Bestandteile des Betriebsvermögens bilden.

Das EVG nahm zur Frage, ob Entschädigungen für Ertragsausfall und Einnahmen aus der Verpachtung von Grundstücken zum Erwerbseinkommen gehören, auf Berufung des Versicherten hin wie folgt Stellung:

- 1. Der Berufungskläger bewirtschaftete auch in der für die Beurteilung massgebenden Periode 1963/64 als Selbständigerwerbender seinen landwirtschaftlichen Betrieb. Zirka 193 Aren Land hatte er gepachtet, rund 143 Aren verpachtet und 1,26 Hektaren dem Staat für den Bau der Nationalstrasse zur Verfügung stellen müssen. Streitig ist, wie gross das für die Beitragspflicht der Jahre 1966/67 massgebende durchschnittliche Einkommen des Berufungsklägers sei. In erster Linie muss geprüft werden, ob die Entschädigung, welche der Beitragspflichtige in den Jahren 1963/64 vom Staat für die zur Verfügung gestellte, dem Bau der Nationalstrasse dienende Parzelle erhielt, als Erwerbseinkommen zu betrachten sei. Die gleiche Frage wird ferner bezüglich der Einnahmen aus dem gepachteten und dem verpachteten Land zu beantworten sein. Und schliesslich muss beurteilt werden, ob das Eigenkapital in der angefochtenen Verfügung zutreffend festgesetzt worden sei. Die von der kantonalen Wehrsteuerverwaltung gemeldeten Zahlen sind vom Richter nach der Praxis nur zu korrigieren, wenn die rechtskräftige Steuertaxation klar ausgewiesene Irrtümer enthielte, die ohne weiteres richtiggestellt werden könnten, oder falls sachliche Umstände zu würdigen wären, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (vgl. ZAK 1967, S. 336, und EVGE 1968, S. 41, Erw. 1, ZAK 1968, S. 401).
- 2. Der Begriff des Erwerbseinkommens wird im AHVG nicht näher erläutert. Dagegen finden sich in der AHVV entsprechende Hinweise. Nach Art. 6, Abs. 1, AHVV gehört zum Erwerbseinkommen «das im In- und Ausland erzielte Bar- und Naturaleinkommen aus einer Tätigkeit, einschliesslich der Nebenbezüge», soweit in den nachfolgenden Bestimmungen nicht ausdrücklich eine Ausnahme angeordnet wird. Ferner gilt als Erwerbseinkom-

men u.a. das in selbständiger Stellung erzielte «Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft» (Art. 17 AHVV, Ingress). Dabei ist der Begriff des «Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit» nicht dem Begriff des «Einkommens aus selbständiger Arbeit» gleichzusetzen. Das folgt allein schon aus Art. 17, Buchst. d. AHVV, wonach zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit auch die eingetretenen und verbuchten «Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen» gehören (vgl. dazu EVGE 1967, S. 223, ZAK 1968, S. 457). In diesem Sinne hat das EVG z.B. entschieden, dass der Bundesbeitrag für Rindviehhalter in Berggebieten zum Erwerbseinkommen zu rechnen ist, zumal er in engem Zusammenhang mit den staatlich festgesetzten oder garantierten Produktenpreisen stehe und den Bergbauern einen Ausgleich dafür schaffe. dass sie von den Milchpreiserhöhungen nicht im gleichen Masse Nutzen zögen wie die Bauern im Flachland (vgl. ZAK 1965, S. 275). Hingegen schulden die Versicherten vom reinen Kapitalertrag keine Beiträge, weil die blosse Verwaltung des eigenen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit ist (EVGE 1965. S. 65, ZAK 1965, S. 541).

Nach Art. 20, Abs. 1, AHVV sind die Beiträge, die von dem in einem Betrieb erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit geschuldet werden, vom Eigentümer, bei Pacht oder Nutzniessung vom Pächter oder Nutzniesser zu entrichten. In Zweifelsfällen hat derjenige die Beiträge zu bezahlen, der für das entsprechende Einkommen steuerpflichtig ist oder, wenn dafür keine Steuerpflicht besteht, den Betrieb auf eigene Rechnung führt. Betriebe sind nach der Praxis grundsätzlich als Einheit zu betrachten. Infolgedessen werden die Beiträge von sämtlichem aus dem Betrieb fliessenden Einkommen geschuldet (vgl. EVGE 1965, S. 67, ZAK 1965, S. 541). Dem entspricht, dass die laut Art. 9, Abs. 2, AHVG zulässigen Abzüge vom Roheinkommen ebenfalls das gesamte betriebliche Substrat betreffen. Von dieser Ordnung auszunehmen ist jenes Einkommen, dessen Substrat nicht zum Betrieb gehört (vgl. für die Gewinne aus Liegenschaften EVGE 1967, S. 83, ZAK 1967, S. 614).

3a. Was die Parzelle angeht, die der Berufungskläger dem Staat für den Bau der Nationalstrasse zur Verfügung stellen musste, ist nicht erwiesen, dass sie bei dieser Gelegenheit aus dem Betriebsvermögen ausgeschieden worden wäre. Auf Grund der glaubwürdigen Feststellung der Ausgleichskasse kann vielmehr angenommen werden, das Landstück habe auch während des massgebenden Zeitraums zum Betriebsvermögen des Berufungsklägers gehört. Anscheinend ging die Steuerbehörde ebenfalls von dieser Auffassung aus. Somit ist die Entschädigung, die der Beitragspflichtige erhalten hat, als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 9 AHVG zu bewerten. Dieses Ergebnis entspricht dem bereits erwähnten Urteil des EVG (ZAK 1965, S. 275), wonach die Bundesbeiträge für Rindviehhalter in Berggebieten zum Erwerbseinkommen zu rechnen sind. Auch jener Entscheid beruht auf dem Grundsatz, dass Betriebe beitragsrechtlich als Einheit zu gelten haben.

b. Nach diesem Prinzip ist das Einkommen, das der Berufungskläger aus dem gepachteten Landstück herauswirtschaftete, ebenfalls als Erwerbseinkommen zu betrachten. Das ergibt sich übrigens schon aus dem Wortlaut von Art. 20, Abs. 1, AHVV.

- c. Näher zu prüfen ist jedoch die Frage, wie es mit dem Entgelt stehe, das der Beitragspflichtige aus der Verpachtung von rund 143 Aren Land erzielte. Wie das EVG in einem nicht publizierten Urteil entschieden hat, stellen Pachtzinseinnahmen an sich nicht Erwerbseinkommen, sondern Vermögensertrag dar. Indessen erklärte das Gericht damals, es rechtfertige sich dann nicht, von Pachtzinsen keine Beiträge zu erheben, wenn die angerechnete Hypothekarschuld die ganze Liegenschaft (mit Einschluss des verpachteten Teils) beschlage und wenn überdies der Wert des verpachteten Landes bei der Ermittlung des Eigenkapitals mitberücksichtigt worden sei. Wie es sich in diesen beiden Punkten im vorliegenden Fall verhält, ist unklar. Demzufolge ist nach der Praxis auf die Steuermeldung abzustellen.
- d. Wie die Ausgleichskasse, die Vorinstanz und das BSV zutreffend ausführen, ist nicht erwiesen, dass das von der Steuerbehörde gemeldete Eigenkapital von 42 000 Franken höher angesetzt werden müsste. Somit ist die Berufung auch in diesem Punkte unbegründet.

Urteil des EVG vom 23. August 1968 i. Sa. A. R.

Art. 14, Abs. 1 und 3, AHVG. Führt ein Arbeitgeber keine Buchhaltung, so hat er Ausweise beizubringen, aus denen die Namen der Lohnempfänger, die Lohnperioden sowie der gesamte Betrag der jewells ausbezahlten Vergütungen mit hinreichender Zuverlässigkeit ersehen werden können. (Erwägung 2)

Behauptet der Arbeitgeber, es handle sich um Löhne an nicht beitragspflichtige Personen, so hat er dies zu beweisen. (Erwägung 3)

Die Beitragspflichtige betreibt seit vielen Jahren einen Coiffeursalon. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte der Revisor fest, dass in den Jahren 1962 bis 1965 von einer Lohnsumme von Insgesamt 17548 Franken keine Beiträge entrichtet worden waren. Im Kassabuch waren die Angestellten nur mit dem Vornamen aufgeführt. Am 28. Dezember 1967 erliess die Ausgleichskasse eine Nachzahlungsverfügung und ersuchte die Beitragspflichtige, Versichertennummer, Geburtsdatum, Familienname und Privatadresse der Lohnempfänger bekanntzugeben. Der Ehemann der Beitragspflichtigen erhob Beschwerde und behauptete u.a., die umstrittenen Löhne seien minderjährigen, nicht beitragspflichtigen weiblichen Angestellten ausbezahlt worden. Den abweisenden Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts zog er an das EVG weiter, das die Berufung aus folgenden Erwägungen abwies:

1. ...

2a. Zur Entrichtung der paritätischen Beiträge, die an der Quelle erhoben werden, ist nach dem Gesetz einzig der Arbeitgeber verpflichtet. Er hat zu diesem Zweck den Beitrag des Arbeitnehmers von dessen Lohn abzuziehen und mit seinem eigenen geschuldeten Beitrag an die Ausgleichskasse zu überweisen (Art. 12 ff. AHVG). Der Arbeitgeber ist in dieser Stellung sowohl zahlender Selbstschuldner als auch gesetzlicher Erfüllungsvertreter des Arbeitnehmers für dessen Schuld. In der Regel erfolgt der Bezug der paritätischen Beiträge ohne Verfügung der Ausgleichskasse (vgl. EVGE 1965,

S. 239, ZAK 1966, S. 146). Nach Art. 14, Abs. 3, AHVG ist der Arbeitgeber verpflichtet, «die zur Bemessung der Beiträge notwendigen Angaben zu machen». Seine Abrechnung hat «die nötigen Angaben für die Verbuchung der Beiträge und für die Eintragung in das individuelle Beitragskonto» zu umfassen (Art. 35, Abs. 1, AHVV). Erhält eine Ausgleichskasse Kenntnis davon, dass ein Beitragspflichtiger keine Beiträge oder zu niedrige Beiträge bezahlt hat, so verfügt sie die Nachzahlung der geschuldeten Beiträge (Art. 39 AHVV). Damit festgestellt werden kann, ob der Arbeitgeber die ihm obliegenden Aufgaben richtig erfülle, ist er «periodisch, mindestens aber alle vier Jahre, sowie bei Kassenwechsel und bei Auflösung des Unternehmens an Ort und Stelle durch eine Revisionsstelle im Sinne von Art. 68, Abs. 2 und 3, AHVG zu kontrollieren» (Art. 162, Abs. 1, AHVV). Die Kontrolle hat sich «auf diejenigen Unterlagen zu erstrecken, welche zur Vornahme dieser Prüfung erforderlich sind» (Art. 163, Abs. 1, AHVV).

b. Nach dieser Ordnung ist die Ausgleichskasse überall dort, wo es die Interessen der AHV und der beteiligten Versicherten erfordern, befugt, vom Arbeitgeber schlüssige Unterlagen zu verlangen, aus denen sich ergibt, welche unter den ausbezahlten Löhnen er zu verabgaben hat und welche nicht (EVGE 1959, S. 243, Erwägung 1). Ob der abrechnungspflichtige Arbeitgeber gehalten ist, Bücher zu führen (vgl. Art. 957 OR), ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Das EVG hat entschieden, dass auch ein nicht buchführungspflichtiger Landwirt von der im Steuerverfahren deklarierten und anerkannten Taglohnsumme die paritätischen Beiträge schuldet, wenn er seine Behauptung, die Taglöhne ganz oder zum Teil an beitragsfreie Personen ausgerichtet zu haben, nicht durch Ausweise über die Empfänger und den gesamten Betrag der Taglöhne belegt (EVGE 1959, S. 247, Erwägung 4, ZAK 1961, S. 72).

Die Ausweise müssen so beschaffen sein, dass daraus die Namen der Lohnempfänger, die Lohnperioden sowie der gesamte Betrag der jeweils ausbezahlten Vergütungen mit hinreichender Zuverlässigkeit entnommen werden können.

3. Wendet man diese Grundsätze auf den vorliegenden Tatbestand an, so ergibt sich, dass die angefochtene Verfügung und das Urteil der Vorinstanz dem Gesetz entsprechen. Einerseits steht fest, dass die Berufungsklägerin in den Jahren 1962 bis 1965 Löhne von insgesamt 17548 Franken ausbezahlt, darüber aber nicht abgerechnet hat, und andererseits ist die Behauptung, es handle sich um Bezüge nicht beitragspflichtiger minderjährliger Angestellter, nicht hinreichend belegt. Ob die Beitragspflichtige von der Ausgleichskasse auf die in der zweiten Erwägung geschilderte Rechtslage aufmerksam gemacht wurde oder nicht, ist nicht entscheidend; denn der Versicherte kann sich in der Regel nicht darauf berufen, das Recht nicht gekannt zu haben. Übrigens steht fest, dass die Berufungsklägerin mehr als einmal auf ihre Pflicht, vollständige Unterlagen zu liefern, hingewiesen wurde. Es kann nicht gesagt werden, dass die Nachforderung gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstosse (vgl. dazu EVGE 1967, S. 93, ZAK 1967, S. 543).

Urteil des EVG vom 27. Juni 1968 i. Sa. Erben des S. T.

Art. 23, Abs. 4, AHVV. Verbindlichkeit der Steuermeldung. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 1)

Art. 4 AHVG. Der Gewinn, den ein Versicherter, der gewerbsmässig mit Liegenschaften handelt, aus dem Verkauf eines zeitweise von ihm selbst bewohnten Hauses erzielt, bildet Erwerbseinkommen. (Erwägung 2)

Der am 14. September 1967 verstorbene Versicherte leitete bis zum 31. Oktober 1964 ein Restaurant. Daneben handelte er seit 1957 mit Liegenschaften. Als er die von ihm erworbene «Villa X» im Jahre 1961 verkaufte, erzielte er einen Gewinn, welcher der Ausgleichskasse gemeldet und von ihr mit Verfügung vom 18. Februar 1966 als Erwerbseinkommen erfasst wurde. Das kantonale Versicherungsgericht betrachtete den Gewinn aus der Veräusserung der Villa als Kapitalertrag, indem es die Meinung vertrat, er sei nicht im Rahmen eines geschäftlichen Liegenschaftshandels erzielt worden. Gegen diesen Entscheid legte das BSV Berufung ein, die vom EVG aus folgenden Erwägungen gutgeheissen wurde:

1. Dem AHV-Richter steht nur zu, die Gesetzmässigkeit der Kassenverfügungen im Zeitpunkt ihres Erlasses nachzuprüfen. Da die Ausgleichskassen bei der Festsetzung der persönlichen Beiträge an die Feststellungen der Steuerbehörde gebunden sind (Art. 9, Abs. 4, AHVG, Art. 23, Abs. 4, AHVV), hat der Richter grundsätzlich nur zu prüfen, ob die Beitragsverfügungen den Steuermeldungen und den durch die Art. 22 ff. AHVV vorgeschriebenen Formen entsprechen. Es ist nicht Aufgabe des Sozialversicherungsrichters, über die materielle Richtigkeit der Angaben der Steuerbehörde zu entscheiden. Von diesem Grundsatz ist gemäss ständiger Rechtsprechung nur eine einzige Ausnahme zulässig: der Richter hat nachgewiesene und offensichtliche Unrichtigkeiten der Steuerveranlagung zu berichtigen. Die Ausnahme bezieht sich auf Irrtümer, die dem Versicherten oder der Steuerbehörde im Steuerveranlagungsverfahren unterlaufen sind, sowie auf Tatsachen, die steuerrechtlich belanglos waren, aber für die Sozialversicherung bedeutsam sind (vgl. ZAK 1967, S. 336).

Abgesehen von dieser Ausnahme schliesst die Beitragsordnung der AHV immer dann, wenn eine Steuerveranlagung nach Art. 23 AHVV stattgefunden hat, jedes andere Einschätzungsverfahren aus. Wenn die Praxis die Berichtigung von Irrtümern im umschriebenen Sinne zulässt, so geschieht dies übrigens nur unter der Voraussetzung, dass die Unrichtigkeit der Steuerveranlagung ihrem ganzen Umfang nach ersichtlich sei; nur in einem solchen Fall ist ihre Berichtigung durch den AHV-Richter zulässig. Wenn dagegen die Beseitigung von Unrichtigkeiten der Steuerveranlagung in irgendeinem unbestimmten Umfang verlangt würde, so hätte dies für die Organe der AHV im Einzelfall die Verpflichtung zur Folge, die Steuerveranlagung noch einmal vorzunehmen, was jedoch mit ihren gesetzlichen Aufgaben unvereinbar wäre.

2. Im vorliegenden Fall handelt es sich nicht um Tatsachen, die für das Steuerrecht unerheblich sind. Nach Auffassung der Vorinstanz wäre der Gewinn aus dem Verkauf der «Villa X» zwar ein steuerpflichtiges Einkommen, nicht jedoch ein Gegenstand der Beitragspflicht. Im Hinblick auf die — hier

allein massgebenden — Beziehungen zwischen Wehrsteuer- und AHV-Recht ist diese Meinung des kantonalen Gerichts sicher irrig; gemäss Art. 21, Abs. 1, Buchst. a, WstB unterliegt der Gewinn aus dem Verkauf einer Liegenschaft nur dann der Wehrsteuer, wenn der Verkäufer den Liegenschaftshandel gewerbsmässig betreibt (BGE 82 I 173, welches Urteil übrigens auch von den Berufungsbeklagten angeführt wurde). Es besteht daher kein Zweifel, dass die Steuerbehörde das umstrittene Einkommen als Erwerbseinkommen erfassen musste und wollte. Sie hat übrigens im Verlauf des Veranlagungsverfahrens diesen Willen klar zum Ausdruck gebracht, und die Berufungsbeklagten haben sich damit abgefunden.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass die Steuereinschätzung, auf die sich die Verfügung der Ausgleichskasse vom 18. Februar 1966 stützt, nicht falsch war, und dass nichts dem kantonalen Gericht nahe legte, davon abzuwelchen. Es kann sein, dass die Vorinstanz besonders auf die Tatsache abstellte, dass die «Villa X» vom Versicherten und seiner Ehefrau während zweier Jahre (nicht vier Jahre, wie von beiden Parteien im Berufungsverfahren behauptet wurde) bewohnt worden war. Dieser Umstand schliesst jedoch nicht aus, dass der Verkauf des vom Verkäufer zeitweise bewohnten Hauses Merkmale der Gewerbsmässigkeit aufwies (vgl. ZAK 1962, S. 306). Die Berufung ist deshalb gutzuheissen und das kantonale Urteil aufzuheben.

... (Dahinfallen der Verfügung, welche die Ausgleichskasse schon vor Beendigung des Prozessverfahrens erlassen hatte.)

Urteil des EVG vom 8. August 1968 i. Sa. A. und H. B.

Art. 84 und 85 AHVG. Tragweite der Offizialmaxime. Die vorbehaltlose Entrichtung der verfügten Beiträge hat die Verwirkung des Beschwerderechtes zur Folge, sofern nicht nach den Umständen angenommen werden muss, die Zahlung bedeute keine Anerkennung der Verfügung. (Erwägungen 2 und 3)

Das EVG nahm zur Frage, welchen Einfluss die vorbehaltlose Entrichtung der verfügten Beiträge auf das Beschwerderecht habe, auf Berufung der Ausgleichskasse hin in folgender Weise Stellung:

1.

2. Nach Art. 84 AHVG können die Betroffenen innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde gegen die Verfügungen der Ausgleichskassen erheben. Nicht ausdrücklich erwähnte, aber selbstverständliche Voraussetzungen dafür sind die Aktualität der behaupteten Rechtsverletzung und ein praktisches Interesse an der Beschwerdeführung. So fehlt es beispielsweise an der Aktualität der Verletzung, wenn die Verwaltung die angefochtene Verfügung noch vor der Beschwerdeerhebung berichtigt hat. Ein praktisches Interesse ist in der Regel dann nicht gegeben, wenn die angefochtene Verfügung bereits vollstreckt ist oder wenn der Beschwerdeführer sie anerkannt hat. Letzteres ist namentlich dann der Fall, wenn der Beschwerdeführer die Verfügung vorbehaltlos erfüllt hat, sofern er nicht unter Zwang oder in entschuldbarem Irrtum handelt. Dementsprechend hat das EVG in einem Urteil (ZAK 1949, S. 466) erklärt, mit der vorbehaltlosen Bezahlung des streitigen

Beitrages werde die Berufung gegenstandslos. Etwas vorsichtiger hat es sich in einem andern Urteil (ZAK 1964, S. 80) geäussert; die Tatsache der Bezahlung vermöge die widerlegbare Vermutung zu begründen, der Anspruch werde anerkannt. In diesem Urteil war angenommen worden, die erwähnte Vermutung sei angesichts des Verhaltens der Beschwerdeführer entkräftet. Gleichzeitig wurde es als fraglich bezeichnet, ob an der Rechtsauffassung gemäss dem Urteil in ZAK 1949. S. 466. «angesichts der seitherigen Rechtsprechung zum Offizialprinzip» festgehalten werden könne. Dabei wurde auf einen Entscheid hingewiesen (EVGE 1962, S. 157, ZAK 1962, S. 482), worin festgestellt worden war, dass die Verwaltung nach der Beschwerdeerhebung über den Streitgegenstand nicht mehr verfügen, sondern nur noch Anträge stellen könne, und dass selbst die Zustimmung des Versicherten zu einem solchen Antrag den Richter nicht von der Pflicht entbinden könne, die Streitsache materiell zu behandeln. Die Frage indessen, ob der Versicherte, der einem solchen Antrag, dem der erstinstanzliche Richter entsprach, zugestimmt hatte, noch Berufung erheben könne, wurde offen gelassen.

Mit der Frage der Tragweite des Offizialprinzips im Falle des verbehaltlosen Rückzugs des Rechtsmittels hat sich das EVG in letzter Zeit wiederholt zu befassen gehabt. So hat es in einem unveröffentlichten Urteil festgestellt, dass eine gewisse Antinomie bestehe zwischen der sich aus der Offizialmaxime ergebenden Pflicht des Richters zur Rechtsverwirklichung von Amtes wegen, der übrigens seine Befugnis entspricht, den Parteien mehr zu gewähren, als sie gefordert haben, oder die angefochtene Verfügung zu deren Ungunsten abzuändern (Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG, Art. 7, Abs. 1, OV), und der Möglichkeit der Parteien, dem Richter den Streitgegenstand durch blossen Rückzug des Rechtsmittels zu entziehen. Das Gericht hat darauf die Pflicht des Richters zur Rechtsverwirklichung von Amtes wegen als übergeordnete Norm bezeichnet und daraus den Schluss gezogen, dass jedenfalls dann, wenn eine Reformatio in peius in Frage steht und den Parteien Gelegenheit gegeben worden ist, sich dazu zu äussern, der Rückzug der Beschwerde ausgeschlossen ist, In EVGE 1967, S. 243 (ZAK 1968, S. 338) hat das Gericht aus der Freiheit der Parteien, eine Verfügung - sei sie nun richtig oder nicht — anzufechten oder in formelle Rechtskraft erwachsen zu lassen, gefolgert, daß der Rückzug des Rechtsmittels im Regelfall streitbeendende Wirkung habe, und die im erwähnten, nicht veröffentlichten Urteil gezogene Schlussfolgerung als einzig zulässige Ausnahme bezeichnet, dabei aber die Frage offen gelassen, ob allenfalls deren Anwendungsbereich einzuschränken sei. Steht somit im Regelfall die Offizialmaxime der Dispositionsfreiheit der Parteien auch nach der Beschwerdeerhebung nicht entgegen, so wäre nicht einzusehen, inwiefern dies vor der Beschwerdeerhebung möglich sein könnte.

3. Es besteht somit kein Anlass, von der im bereits zitierten Urteil geäusserten Rechtsauffassung abzugehen (ZAK 1964, S. 80). Dementsprechend lässt sich im vorliegenden Fall sagen, dass die Beschwerdeführer mit ihrer Zahlung die Vermutung begründet haben, sie anerkennten die entsprechende Verfügung.

Einen Vorbehalt haben sie nicht angebracht. Anhaltspunkte dafür, dass sie etwa in entschuldbarem Irrtum gehandelt hätten, fehlen. Ebensowenig standen sie unter Zwang. Wohl war ihnen in der angefochtenen Verfügung

Betreibung angedroht worden; dies konnte sie jedoch nicht veranlassen, den streitigen Betrag gegen ihren Willen zu bezahlen: nicht nur kann einer Betreibung durch Erhebung eines Rechtsvorschlages auf einfachste Weise Einhalt geboten werden, die Zustellung eines Zahlungsbefehls bedeutet auch keineswegs einen erheblichen Rechtsnachteil. Davon abgesehen war den Versicherten aus den früheren Verfahren bekannt, dass sie keinen Rechtsnachteil zu befürchten brauchten, wenn sie Beschwerde erhoben, ohne den geforderten Betrag bezahlt zu haben. Auch das Bundesgericht hat in seiner bisherigen Rechtsprechung an das Erfordernis des Zwanges einen strengen Massstab angelegt: einen Fall von Zwang hat es nur bei einer strafrechtlichen Busse angenommen, deren Umwandlung in eine Haftstrafe für den Nichteinbringungsfall angedroht war. Das Bestehen eines aktuellen Interesses an der Beschwerdeführung hatte es in diesem Falle auch nur darum bejaht, weil die rechtlichen Wirkungen eines Strafurteils mit dem Vollzug des Straf- und Kostendispositivs nicht abgeschlossen sind (BGE 53 I 354), während es selbst in einem Falle der Bezahlung einer Ordnungsbusse ein solches Interesse verneinte (BGE 90 I 249).

In der Zahlung ist somit eine Anerkennung der fraglichen Kassenverfügung zu erblicken, womit die Versicherten ihr Beschwerderecht verwirkt haben. Dementsprechend hätte die Vorinstanz auf ihre Beschwerde nicht eintreten dürfen. Der kantonale Entscheid ist somit aufzuheben und die Verfügung vom 12. September 1967 wiederherzustellen.

Damit ist über einen allfälligen Anspruch auf Rückerstattung, der allerdings fraglich scheint, nicht entschieden (Art. 16, Abs. 3, AHVG, Art. 41, AHVV).

4.

Renten

Urteil des EVG vom 14. Juni 1968 i. Sa. A. P.

Art. 18, Abs. 3, AHVG; Art. 1, Abs. 1, RV. Einer kanadischen Staatsbürgerin mit Wohnsitz in Kanada können die an die schweizerische AHV geleisteten persönlichen Beiträge auch dann zurückvergütet werden, wenn sie während mehr als 10 Jahren Beiträge bezahlt hat.

Am 5. Januar 1967 hat die in Toronto wohnhafte Versicherte die kanadische Staatsbürgerschaft erworben und die italienische aufgegeben. Mit Gesuch vom 13. Februar 1967 forderte sie bei der Schweizerischen Ausgleichskasse die Rückerstattung der von ihr während der unselbständigen Erwerbstätigkeit in unserem Lande von 1948 bis 1964 an die schweizerische AHV einbezahlten Beiträge. Mit Verfügung vom 2. Mai 1967 wies die Schweizerische Ausgleichskasse das Leistungsgesuch unter anderem mit der Begründung ab, gemässeinem EVG-Entscheid (ZAK 1966, S. 372) könnten ausländische Staatsangehörige, welche definitiv nicht mehr der schweizerischen AHV angehören, keine von ihnen an diese Versicherung einbezahlten Beiträge zurückfordern, wenn sie im Zeitpunkt des diesbezüglichen Gesuches bereits seit mindestens 10 Jahren Beiträge bezahlt haben und überdies grundsätzlich die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch der AHV erfüllen, dessen Verwirkli-

chung einzig und allein vom Eintritt des Versicherungsfalles abhängig ist. Im Rekursverfahren bestätigte die Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse diesen Verwaltungsentscheid, da die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Erwerbs der kanadischen Staatsbürgerschaft schon ein potentielles Recht auf eine Rente der schweizerischen AHV besass (Urteil vom 4. Dezember 1967). Die Versicherte hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen. Sie fordert die Rückerstattung der ihr nach ihrer Auffassung widerrechtlich verweigerten Beiträge.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Die Schweizerische Ausgleichskasse und die Rekurskommissionen haben der Versicherten das Recht auf Rückerstattung der von ihr an die schweizerische AHV geleisteten Beiträge abgesprochen, indem sie die vom EVG im oben erwähnten Urteil aufgeführten Prinzipien in analoger Weise anwendeten. Es ist jedoch festzuhalten, dass es sich in jenem Fall um die Rückerstattung von AHV-Beiträgen eines schwedischen Staatsbürgers handelte, dessen Heimatstaat mit der Schweiz ein Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat, worin allfällige Rückerstattungsansprüche ausführlich geregelt sind. Der erwähnte Entscheid bezieht sich ausschliesslich auf die im genannten Abkommen enthaltenen Bestimmungen über die Rückerstattung, welche restriktiv auszulegen sind. Die in jenem Urteil angeführten Grundsätze sind nicht analog auf Rückvergütungsfälle anwendbar, welche Staatsangehörige betreffen, mit deren Heimatstaat die Schweiz kein Abkommen über Soziale Sicherheit abgeschlossen hat. Mangels eines solchen Abkommens zwischen der Schweiz und Kanada beurteilt sich daher die vorliegende Streitsache ausschliesslich gemäss schweizerischem Recht, insbesondere nach Art. 18, Abs. 3, AHVG und der diesbezüglichen Verordnung vom 14. März 1952 betreffend die Rückerstattung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose.

2a. Es stellt sich vorerst die Frage, ob die von der Versicherten geleisteten Beiträge einen Rentenanspruch «begründen» (Art. 18, Abs. 3, AHVG). Gemäss der Terminologie unseres Sozialversicherungsrechtes «begründen» geleistete Beiträge nur dann einen Rentenanspruch, wenn der Versicherungsfall eingetreten ist. In den wenigen Vorschriften, die auf den bloss «potentiellen» Rentenanspruch abstellen, wird dies unmissverständlich zum Ausdruck gebracht; so ist hier die Rede von einer Rente, die jemand «beanspruchen könnte» oder die jemandem «zustehen würde» (Art. 22bis, Abs. 2, AHVG) oder die jemand «beziehen könnte» (Art. 35, Abs. 1, IVG, vgl. auch Art. 36, Abs. 2, AHVG). Art. 18, Abs. 3, AHVG schliesst dagegen die Rückerstattung von Beiträgen, die später zu einem Rentenanspruch führen könnten, grundsätzlich nicht aus. Diese Auffassung vertritt übrigens auch das BSV in seinem Kreisschreiben Nr. 57, Buchst. B, Ziffer II, vom 17. März 1952, das zum Gesetzestext nicht im Widerspruch steht.

Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass die Auffassung der Vorinstanz und der Ausgleichskasse, wonach im vorliegenden Fall Art. 18, Abs. 3, AHVG die Rückvergütung der bezahlten Beiträge infolge des der Berufungsklägerin erwachsenen potentiellen Rentenanspruchs verbiete, sich rechtlich nicht halten lässt.

b. In EVGE 1961, S. 219 (ZAK 1962, S. 270) wurde die Verwaltungspraxis bestätigt, nach welcher die Rückerstattung der Beiträge bis zur Höhe des Barwertes der zukünftigen AHV-Leistungen eines Schweizerbürgers in analogen Verhältnissen zugelassen ist. Kapitalisiert ergibt der Betrag der zukünftigen AHV-Leistungen einer heute 44jährigen Schweizerbürgerin bei Vollendung ihres 62. Altersjahres mindestens 5 000 Franken, während die von der Versicherten einbezahlten Beiträge höchstens 1 600 Franken erreichen. Die Versicherte hat somit Anspruch auf Rückvergütung aller von ihr selbst an die schweizerische AHV — nicht aber an die IV — geleisteten Beiträge. Es ist Sache der Ausgleichskasse, den genauen Betrag der zurückzuerstattenden Beiträge zu ermitteln.

Im übrigen ist unbestritten, dass die Versicherte die weitern Voraussetzungen für die Beitragsrückvergütung, wie voraussichtlich definitives Ausscheiden aus der AHV und keine in der Schweiz wohnhaften Verwandten, erfüllt.

Urteil vom 30. August 1968 i. Sa. E. P.

Art. 43bis, Buchst. c, AHVG. Eine im Inland wohnende und mit einem Ausländer verheiratete Schweizerin kann keine von einer gesetzlichen Einkommensgrenze unabhängige ausserordentliche Rente beanspruchen, wenn ihr im Ausland lebender Ehemann nie AHV-Beiträge bezahlt hat und die nach Art. 18, Abs. 2, AHVG nötigen Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht mehr zu erfüllen vermag.

Die am 7. November 1905 geborene Versicherte ist seit 1939 mit einem Inder (geb. 21. August 1905) verheiratet. Der Ehemann lebt seit dem Jahre 1946 in China und hat bisher nie der schweizerischen Sozialversicherung angehört. Hingegen hat die Versicherte während der Jahre 1952 bis 1956 und 1958 bis 1966 hiesige Sozialversicherungsbeiträge entrichtet.

Als die Versicherte im November 1967 um eine einfache Altersrente nachsuchte, verfügte die Ausgleichskasse am 20. Dezember, sie erhalte ab Dezember 1967 eine ordentliche einfache Altersrente, die wegen unvollständiger Beitragsdauer gekürzt sei und monatlich 101 Franken betrage.

Die Versicherte beschwerte sich. Sie forderte die höhere ausserordentliche Rente von monatlich 125 Franken und berief sich auf die Art. 34, 42, 43 und 43bis AHVG. Doch wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab.

Die Versicherte hat rechtzeitig Berufung eingelegt. Sie erneuert das Rentenerhöhungsgesuch und verweist auf Art. 43bis, Buchst. c, AHVG. Zu Unrecht erkläre die Vorinstanz, ihr Ehemann sei nicht bei der schweizerischen AHV versichert und Art. 43bis, Buchst. c, daher nicht anwendbar. Heute stehe noch gar nicht fest, ob es im vorliegenden Fall «je zu einer Ehepaarrente komme oder nicht».

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen, die Berufung abzuweisen. Das EVG wies die von der Versicherten eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Eine von keiner gesetzlichen Einkommensgrenze abhängige ausserordentliche Rente erhalten laut Art. 43bis, Buchst, c. AHVG die im Inland wohnenden verheirateten Schweizerinnen, «solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen kann» («aussi longtemps que le mari n'a pas droit à la rente de vicillesse pour couple»; «fin tanto che il marito non abbia diritto alla rendita di vecchiaia per coniugi»).

Diese Vergünstigung geniessen nur die Frauen, deren Ehemann das 65. Altersjahr noch nicht vollendet hat (Art. 21, Abs. 1, Buchst. a, AHVG), nach der Vollendung aber voraussichtlich eine Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen haben wird. So hat das EVG gemäss dem Wortlaut und der Entstehungsgeschichte von Buchst. c schon in einem älteren Urteil entschieden (EVGE 1959, S. 251). Bei den meisten Ehepaaren erhält die einmal ins 63. Altersjahr eingetretene Frau den Mitgenuss an der dem Manne zukommenden Ehepaar-Altersrente (nach Art. 22, Abs. 1, des Gesetzes erwächst ihr dieser Mitgenuss im günstigsten Falle schon mit dem Eintritt ins 61. Altersjahr). Wie in EVGE 1959, S. 256, Buchst. b, einlässlich dargetan, soll Art. 43bis, Buchst. c, AHVG in den Ausnahmefällen, da die Frau älter als der Mann oder gleich alt wie er ist und darum entsprechend länger auf die Ehepaar-Altersrente warten muss, die hier klaffende Lücke schliessen, indem der Frau vom erreichten Rentenalter an (Art. 21, Abs. 1, Buchst. b, AHVG) bis zur Fälligkeit der Ehepaar-Altersrente eine von keiner Einkommensgrenze abhängige ausserordentliche einfache Altersrente zugestanden wird.

- 2. Der indische Ehemann lebt seit 1946 in China und gehörte bisher nie der schweizerischen Sozialversicherung an. Selbst wenn er jetzt noch in die Schweiz übersiedeln und hier Sozialversicherungsbeiträge entrichten würde, entstände ihm gemäss Art. 18, Abs. 2, AHVG kein Rentenanspruch mehr.
- 3. Unter diesen Umständen hätte die Berufungsklägerin Anspruch auf die in Art. 42, Abs. 1, AHVG vorgesehene ausserordentliche einfache Altersrente, wenn zwei Drittel ihres Jahreseinkommens, «dem ein angemessener Teil des Vermögens hinzuzurechnen ist», den Betrag von 4000 Franken nicht erreichen würden. Für die Berechnung sind laut Art. 42, Abs. 3, des Gesetzes die Art. 56 bis 62 AHVV massgebend.

Das anrechenbare Jahreseinkommen der Versicherten überschreitet jedoch den genannten Betrag, wie die Ausgleichskasse am 12. Dezember 1967 unwidersprochen errechnet hat. Deswegen ist im vorliegenden Fall eine ausserordentliche Rente ausgeschlossen und muss es bei der zugesprochenen kleinern ordentlichen Rente bleiben, wie die Vorinstanz entschieden hat.

Urteil des EVG vom 6. März 1968 i. Sa. E. R.

Art. 141, Abs. 3, AHVV. Die Beweiskraft eines individuellen Beitragskontos (IBK), dessen Eintragungen vor Eintritt des Versicherungsfalles unbestritten waren, entspricht derjenigen eines öffentlichen Registers (vgl. Art. 9 ZGB).

Mit Verfügung vom 16. April 1966 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten italienischer Staatsangehörigkeit eine einfache Altersrente von jährlich 1 350 Franken auf der Grundlage eines durchschnittlichen Jahresbeitrages von 30 Franken und unter Anwendung der Rentenskala 19 zu, da der Versicherte vom 1. Januar 1948 bis 31. Dezember 1950 laut Ausgleichs-

kasse keine Beiträge geleistet hatte. In der Folge verlangte er beschwerdeweise die Anwendung der Rentenskala 20. Die kantonale Instanz wies die Beschwerde in ihrem Entscheid vom 18. September/26. Oktober 1967 ab, da mit Sicherheit angenommen werden könne, der Versicherte habe von 1948 bis 1951 Wohnsitz im Ausland gehabt. Eine Beitragspflicht in der Schweiz habe folglich für diese Zeit nicht bestanden, und der Rentenanspruch könne nicht auf Grund von Beiträgen bestimmt werden, die gar nicht geschuldet waren. Unerheblich seien deshalb die vom Versicherten für das Jahr 1948 an die Ausgleichskasse überwiesenen Beiträge, deren Zurückbezahlung diese übrigens glaubhaft machen konnte.

Bei seiner Berufung an das EVG legte der Versicherte verschiedene Schriftstücke vor, die seine Ansprüche belegen sollten. Das Gericht forderte den Berufungskläger am 6. Februar 1968 auf, hierfür den in Art. 141, Abs. 3, AHVV verlangten vollen Beweis zu erbringen. Dieser wurde aber nicht erbracht, so dass das EVG aus folgenden Erwägungen zur Abweisung der Berufung gelangte:

- 1. Im Verlaufe des Verfahrens konnten weder die vorinstanzliche Feststellung, der Berufungskläger sei von 1948 bis 1951 nicht der Beitragspflicht unterstellt gewesen, noch die Rückerstattung der im Jahre 1948 vom Versicherten an die Ausgleichskasse geleisteten Beiträge unwiderlegbar bewiesen werden. Den verschiedenen, dem Gericht seitens der Ausgleichskasse vorgelegten Buchhaltungsbelegen kann jedoch ein gewisser Indizwert nicht abgesprochen werden. Darunter befinden sich u.a. die Belege für die vom Versicherten anno 1948 überwiesenen Beiträge, die Rückerstattung eines Betrages in gleicher Höhe vom 21. September 1949, die dementsprechende Streichung des Berufungsklägers als Versicherter (rückwirkend auf den 1. Januar 1948) und schliesslich seine neuerliche Erfassung per 1. Juni 1951. Hinsichtlich der umstrittenen dreijährigen Zeitspanne vermag der Berufungskläger nur seine beiden Beitragsüberweisungen zu belegen, deren Empfang und Rückerstattung von der Ausgleichskasse registriert wurden. Die Mahnung vom 1. Juni 1949 ihrerseits beweist, dass er seit dem diesem Datum vorausgehenden Monat Oktober keine Beiträge mehr einbezahlt hat. Die Behauptung des Versicherten, er habe seit Bestehen der AHV ununterbrochen Beiträge geleistet, kann durch den Ausländerausweis, welcher den Akten beiliegt, weder gestützt noch widerlegt werden. Bewiesen und unbestritten ist indessen die Tatsache, dass im IBK des Berufungsklägers für die Jahre 1948, 1949 und 1950 keine Beiträge eingetragen sind.
- 2. Gemäss Art. 141 AHVV hat jeder Versicherte das Recht, bei der Ausgleichskasse, die für ihn ein IBK führt, kostenlos einen Auszug über die während der letzten fünf Jahre gemachten Eintragungen zu verlangen (Abs. 1). Wird die Richtigkeit einer Eintragung vom Versicherten nicht anerkannt, kann er innert 30 Tagen seit Zustellung des Kontenauszuges bei der Ausgleichskasse begründeten Einspruch erheben (Abs. 2). Wird kein Kontenauszug verlangt, gegen einen erhaltenen Kontenauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Beitragskonto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Abs. 3). Auf Grund dieser Be-

stimmung kommt die Beweiskraft eines IBK, dessen Eintragungen vor Eintritt des Versicherungsfalles unangefochten waren, derjenigen eines öffentlichen Registers gleich (Art. 9 ZGB), und seine Unrichtigkeit muss von demjenigen nachgewiesen werden, der sie geltend macht.

Die Haltung des Berufungsklägers gegenüber der gerichtlichen Aufforderung, den in Art. 141, Abs. 3, AHVV geforderten Beweis zu erbringen, lässt den Schluss zu, dass er die IBK-Eintragungen vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht beanstandet hat. Es bestand daher eine Vermutung für deren Richtigkeit, die der Versicherte spätestens im gegenwärtigen Verfahren hätte entkräften müssen, und zwar durch den «vollen Beweis» («preuve pleine», «debita prova») im Sinne der zitierten Vorschrift. Dies hat er jedoch nicht nur unterlassen, sondern er hat auch jene Indizien nicht widerlegt, welche die Vorinstanz berechtigterweise zur Annahme veranlasst haben, die Ausgleichskasse habe die von ihm anno 1948 überwiesenen Belträge zurückbezahlt. Nachdem das EVG den Berufungskläger am 6. Februar 1968 auf die Rechtslage aufmerksam gemacht hatte und ihn auf das offenkundige Ungenügen seiner berufungsweise vorgebrachten Beweismittel hinwies, hatte es ihm vor dem Erlass des Urteils nichts mehr mitzuteilen. Die Verfahrenskosten werden deshalb dem Berufungskläger überbunden (Art. 8 OV).

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. Juni 1968 i. Sa. E. R.

Art. 16 IVG und Art. 5, Abs. 3, IVV (neu). Beteiligung an den Kosten erstmaliger beruflicher Ausbildung nach neuem Recht. Bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung hat der Versicherte, der sich in erstmaliger beruflicher Ausbildung befindet, für jene Auslagen aufzukommen, welche auch einem Gesunden bei gleichem oder gleichartigem Berufsziel aus seinem Unterhalt erwachsen. (Bestätigung der Praxis)

Die 1952 geborene Versicherte ist mit Hüftgelenkschäden (Status nach Subluxations-Perthes [unvollständiger Ausrenkung des Hüftgelenks bei Perthesscher Krankheit] und intertrochanterer Derotationsosteotomie [Knochenschnitt]) behaftet. Im März 1967 ersuchte ihr Vater für sie um Versicherungsleistungen. In ihrem Abklärungsbericht vom 31. August 1967 führt die IV-Regionalstelle aus: Es sei wichtig, dass die Versicherte einen Beruf wähle, den sie vorwiegend sitzend ausüben könne. Sie möchte Telefonistin werden. Sie eigne sich zu diesem Beruf, der für sie sehr günstig sei. Die PTT-Betriebe verlangten jedoch, dass Anwärterinnen für den Telefonistinnenberuf vor Lehrbeginn sich ein Jahr in der französischen Schweiz aufhalten. Normalerweise würden sie in einem Haushalt, Kinderheim oder Geschäft mithelfen. Wegen ihrer Behinderung sei der Versicherten eine derartige Tätigkeit nicht möglich. Sie könnte sich aber die nötigen Sprachkenntnisse durch einen einjährigen Aufenthalt in einem Institut erwerben. Die entstehenden Kosten wären invaliditätsbedingt, da die Versicherte das Welschlandjahr ohne Kosten ab

solvieren könnte, wenn sie nicht behindert wäre. Die IV-Regionalstelle schlug deshalb der IV-Kommission vor, sie möge die Kosten dieses Aufenthaltes als Aufwendung für erstmalige berufliche Ausbildung der IV belasten. Mit Verfügung vom 3. Oktober 1967 wies die Ausgleichskasse dieses Begehren ab, weil die Einweisung in die genannte Lehranstalt nicht invaliditätsbedingt sel.

Auf die Beschwerde, welche für die Versicherte erhoben wurde, verhielt die kantonale Rekurskommission die IV, die Kosten des einjährigen Aufenthaltes zu übernehmen.

Das BSV erhob Berufung mit dem Antrag, der kantonale Entscheid sei in dem Sinn abzuändern, «dass mit dem Eintritt der Versicherten in das Institut eine angemessene Kostenbeteiligung der Eltern in Rechnung gestellt wird». Anwendbar sei nämlich der seit dem 1. Januar 1968 geltende neue Art. 5, Abs. 3, IVV, der «im Hinblick auf den erweiterten Rentenanspruch bei erstmaliger beruflicher Ausbildung» eine Kostenbeteiligung zwingend vorschreibe

Der Vertreter der Versicherten pflichtete den Darlegungen des BSV bei. Die Eltern seien bereit, sich mit einem gemäss Rz 28 des Kreisschreibens über die beruflichen Massnahmen auf 75 Franken errechneten monatlichen Beitrag an den Kosten zu beteiligen. Die Berufung sollte daher abgeschrieben werden.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 99 OB, auf den in der Berufungsantwort verwiesen wird, hat die Anerkennung «die Wirkung eines Urteils, wenn sie dem Gericht zu Protokoll erklärt oder schriftlich eingereicht worden» ist. Diese Bestimmung ist indessen im IV-Prozess nicht anwendbar, weil hier der Richter nicht an die Parteibegehren gebunden ist. Er kann den Entscheid der Vorinstanz zuungunsten des Versicherten ändern oder diesem mehr zusprechen als er verlangt hat (vgl. Art. 7, Abs. 1, OV und Art. 85, Abs. 2, Buchst. d, AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG). Demzufolge muss eine Anerkennung vom Richter überprüft werden, da sie — im Lichte der Offizialmaxime — lediglich einen Antrag an das Gericht darstellt, im Sinn der übereinstimmenden Parteierklärung zu urteilen (vgl. EVGE 1962, S. 160, ZAK 1962, S. 485).

Nur gestützt auf die Erklärung in der Berufungsantwort, die Eltern der Versicherten würden mit den Ausführungen des BSV über die Kostenbeteiligung einiggehen, kann der Prozess nicht abgeschrieben werden, zumal das materielle Ergebnis jener Anerkennung dem Gesetz ohnehin nicht entspricht.

2. Seit dem 1. Januar 1968 sind die neuen IV-rechtlichen Bestimmungen in Kraft. In einem nicht publizierten Urteil wird dargelegt, dass das EVG jedenfalls immer dann nach altem Recht zu urteilen hat, wenn die tatbeständlichen Faktoren, aus denen der Versicherte Rechte ableitet, sich vor dem 1. Januar 1968 abschliessend verwirklicht haben. Das Gericht hat gleichzeitig erklärt, dass für Leistungen, die nach dem 31. Dezember 1967 zu gewähren sind, gegebenenfalls neues Recht zur Anwendung gelangt.

Das BSV vertritt im vorliegenden Fall die Auffassung, auf den streitigen Anspruch sei neues Recht anzuwenden, weil der Beginn der allfälligen Leistung zeitlich unter die Herrschaft dieses Rechts falle. Hierzu braucht das Gericht heute nicht Stellung zu nehmen, denn die am 1. Januar 1968 eingetretene Rechtsänderung ist für den Ausgang des gegenwärtigen Verfahrens nicht entscheidend.

3. Dass die Berufungsbeklagte Anspruch auf Versicherungsleistungen für ihre erstmalige berufliche Ausbildung hat, wird mit Recht nicht bestritten. Das BSV verlangt aber, dass sich die Eltern der Versicherten an den Ausbildungskosten beteiligen. Es stützt seinen Antrag auf den neuen Art. 5, Abs. 3, IVV. Nach dieser Bestimmung gehören zu den Kosten erstmaliger Ausbildung, für die gegebenenfalls die IV aufkommt, u. a. die Kosten für die wegen der Ausbildung notwendige auswärtige Unterbringung und Verpflegung. Satz 2 von Abs. 3 verlangt aber, dass bei auswärtiger Unterbringung mit Verpflegung eine angemessene Kostenbeteiligung in Rechnung zu stellen sei.

Ob und gegebenenfalls inwieweit sich ein Versicherter an den Kosten seiner erstmaligen beruflichen Ausbildung zu beteiligen habe, entscheidet sich nicht «zwingend» nach Art. 5, Abs. 3, IVV allein, sondern in erster Linie auf Grund des dieser Bestimmung übergeordneten Art. 16 IVG. Gemäss Art. 16. Abs. 1, IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf deren Ersatz, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht und die Kosten wesentliches Ausmass haben. Bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung hatte der invalide Versicherte, der sich in erstmaliger beruflicher Ausbildung befindet, von jeher für jene Auslagen aufzukommen, welche über die normalen, ohnehin notwendigen und auch einem Gesunden bei gleichem oder gleichartigem Berufsziel aus seinem Unterhalt erwachsen (EVGE 1963, S. 142, Erwägung 3, ZAK 1963, S. 497, EVGE 1967, S. 42, Erwägung 2c, ZAK 1967, S. 416), Daraus ergibt sich anderseits, dass sämtliche Kosten der auswärtigen Unterkunft und Verköstigung invaliditätsbedingte Mehrkosten erstmaliger Ausbildung sind, welche die IV gemäss Art. 16 IVG grundsätzlich ungekürzt zu übernehmen hat, wenn anzunehmen ist, dass ein gesunder Versicherter mit demselben oder einem gleichwertigen Berufsziel während seiner erstmaligen Ausbildung den eigenen Unterhalt in vollem Umfang selber verdienen würde.

Nach der Meinung des BSV schreibt Art. 5, Abs. 3, 2. Satz, IVV die Kostenbeteiligung vor «im Hinblick auf den erweiterten Rentenanspruch bei erstmaliger beruflicher Ausbildung» (ebenso ZAK 1968, S. 13). -- Das neue IV-Recht hat den Rentenanspruch ausschliesslich dadurch erweitert, dass es das Mindestrentenalter von grundsätzlich 20 auf 18 Jahre herabsetzte (Art. 29, Abs. 2, IVG), Im übrigen hatte der invalide Versicherte, der einer erstmaligen Ausbildung obliegt, schon unter dem alten Recht in gleicher Weise wie jeder andere Invalide Anspruch auf Rente (EVGE 1967, S. 41, ZAK 1967, S. 416). An diesem Rechtszustand hat der neue Art, 26bis IVV nichts geändert. Er begnügt sich damit, die schon vor Ende 1967 gültig gewesenen Grundsätze der Ermittlung des Invaliditätsgrades behinderter, in Ausbildung begriffener Versicherter zu normieren. - Es ist deshalb kaum einzusehen, weshalb der Rentenanspruch des invaliden Versicherten, der erstmaliger Ausbildung obliegt, über die bisherige Praxis hinaus eine Beteiligung an den Kosten auswärtiger Unterkunft und Verpflegung aufdrängen sollte. Die weitere Frage, ob und inwieweit der gleichzeitige Bezug von Leistungen gemäss Art. 16 IVG und von Renten - beispielsweise falls er einer Überversicherung gleichkommen sollte - einzuschränken sei, stellt sich im gegenwärtigen Prozess überhaupt nicht, erreicht doch die Berufungsbeklagte das minimale Rentenalter erst im Jahre 1970.

4. Bereits die TV-Regionalstelle hatte festgestellt, dass die Versicherte «ohne Behinderung das obligatorische Welschlandjahr ohne Kosten absolvieren könnte». Als (gesunde) Haushaltlehrtochter wäre es ihr sogar möglich, Taschengeld zu verdienen. Gestützt auf diese und auf weitere glaubwürdige Angaben der PTT-Verwaltung hat die Vorinstanz erkannt, die angehenden Telefonistinnen-Lehrtöchter verbrächten das ihnen vorgeschriebene «Welschlandjahr» gewöhnlich kostenlos in einem Haushalt. Die Versicherte sei aber ausserstande, den eigenen Unterhalt durch Haushaltarbeit zu verdienen, und müsse sich daher die erforderlichen Kenntnisse der französischen Sprache in einem Internat aneignen. Die ihr daraus erwachsenden Kosten seien mithin gesamthaft invaliditätsbedingt. — Diesen Ausführungen ist beizupflichten. Sie gehen von einer zutreffenden Auslegung des Begriffes der invaliditätsbedingten Mehrkosten erstmaliger beruflicher Ausbildung aus (vgl. Erwägung 3). Die neue Vorschrift von Art. 5, Abs. 3, 2. Satz, IVV über die Kostenbeteiligung vermag daran nichts zu ändern.

Die Berufung erweist sich demzufolge als unbegründet.

Urteil des EVG vom 3. Juli 1968 i. Sa. R. H.

Art. 60 IVG. Die Abklärung, ob ein Versicherter für die Volksschule geeignet oder ob ihm deren Besuch zumutbar sei, obliegt grundsätzlich der kantonalen Schulbehörde und nicht der IV.

Der 1957 geborene Versicherte weist seit einigen Jahren Verhaltensstörungen auf. Dem Bericht eines schulpsychiatrischen Dienstes ist folgende Diagnose zu entnehmen: «Enuresis nocturna et diurna (unwillkürliches Harnlassen nachts und tagsüber), Trotz, Lutschen, Onanieren, Herumstreunen, Zerstörungssucht. Infantil, verträumt, konzentrationsgestört, aggressiv, depressiv.» Der Knabe sei normal intelligent. Am 4. Mai 1966 habe ihn der schulpsychiatrische Dienst in ein Schülerheim eingewiesen.

Nachdem der Versicherte von seiner Mutter bei der IV angemeldet worden war, ersuchte der Heimarzt um Kostengutsprache für einen sechsmonatigen Beobachtungsaufenthalt: Es handle sich «um ein durch innere Konflikte und äussere Umstände (Scheidung der Eltern) seelisch in seinen Reaktionen auf die Umweit schwer gestörtes Kind». Da die Schwierigkeiten durch die bei einem Autounfall im November 1965 erlittene Hirnerschütterung möglicherweise verstärkt worden seien, bedürfe auch dieser Umstand näherer Abklärung.

Die zuständige Ausgleichskasse verfügte am 30. August 1966 die Abweisung des Gesuches um Kostengutsprache, weil der Versicherte nicht im Sinn des Gesetzes invalid und der Abklärungsaufenthalt aus Gründen notwendig sei, die von der IV nicht berücksichtigt werden könnten.

Auf die Beschwerde, die der Heimarzt für den Versicherten erhoben hatte, verhielt die AHV-Rekurskommission die IV, die Kosten des Beobachtungsaufenthaltes für die Zeit vom Mai bis Oktober 1966 zu übernehmen (Entscheid vom 15. März 1968). Die Einweisung in das Schülerheim habe der Abklärung gedient, ob Sonderschulung notwendig sei. Es sei deshalb nicht

einzusehen, weshalb die IV die Kosten des Aufenthaltes nicht übernehmen sollte, da gerade vom Ergebnis der Beobachtung im Schülerheim abhänge, ob die IV leistungspflichtig werde oder nicht. Die Kostengutsprache rechtfertige sich auch deshalb, weil die neurotischen Störungen möglicherweise zum Teil Folge des Autounfalles seien.

Das BSV beantragt berufungsweise, die Kassenverfügung vom 30. August 1966 sei wieder herzustellen. Der Aufenthalt habe hauptsächlich dazu gedient, die Ursache der Verhaltensstörungen zu ermitteln. Für die Belange der IV sei eine solche Abklärung nicht erforderlich gewesen. Die vorangegangenen ärztlichen Ermittlungen hätten genügt, um die Volks- bzw. Sonderschulfähigkeit des Knaben zu beurteilen. Dieser sei nicht invalid, weshalb er von vornherein keine Sonderschulbeiträge oder medizinische Massnahmen habe beanspruchen können.

Der Heimarzt führt in seiner Berufungsantwort für den Versicherten aus: Der Knabe habe vom 4. Mai 1966 bis 23. März 1967 im Schülerheim geweilt. Die neurotischen Reaktionen hätten stationäre Beobachtung erfordert, zumal auch der allfällige Zusammenhang mit dem Autounfall habe abgeklärt werden müssen. Die Untersuchung habe ergeben, dass das Kind weder an einem Milieuschaden noch an einem Erziehungsmangel oder an Verwahrlosung leide. Es bestehe vielmehr eine besondere neurotische Veranlagung. Jetzt besuche der Knabe eine Sonderklasse für Kinder mit Verhaltensschwierigkeiten. Es sei zu entscheiden, ob die IV die Kosten eines Abklärungsaufenthaltes zu tragen habe, wenn dieser der Beurteilung diene, ob die Versicherung leistungspflichtig wäre.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. Im vorliegenden Fall haben sich sämtliche tatbeständlichen Faktoren, aus denen Ansprüche gegenüber der IV abgeleitet werden, vor dem 1. Januar 1968 (Datum des Inkrafttretens des neuen IV-Rechts) verwirklicht. Deshalb beurteilt sich nach den bis zu diesem Zeitpunkt gültig gewesenen altrechtlichen Bestimmungen, ob die IV für den Beobachtungsaufenthalt des Versicherten im Schülerheim aufzukommen habe (ZAK 1968, S. 355).
- 2. Nach Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG obliegt der IV-Kommission die Bestimmung der Eingliederungsmassnahmen und nötigenfalls die Aufstellung eines Gesamtplanes für die Eingliederung. Daraus geht hervor, dass Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich nur gewährt werden, wenn sie die IV-Kommission vor der Durchführung angeordnet hat oder hätte anordnen sollen. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz enthält lediglich Art. 78, Abs. 2, IVV, wonach auch jene Eingliederungsmassnahmen zu übernehmen sind, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung der Kommission haben durchgeführt werden müssen. Eine solche Ausnahmebestimmung besteht für Abklärungsmassnahmen im Sinn von Art. 72 IVV nicht; diese stellen keine Eingliederungsmassnahmen dar. Es wäre unzulässig, Art. 78, Abs. 2, IVV über seinen Wortlaut hinaus auch auf solche Abklärungsvorkehren anzuwenden. Die IV hat deshalb nur solche Abklärungsmassnahmen zu übernehmen, die sie angeordnet hat oder hätte anordnen müssen.

Für das Gebiet der medizinischen Eingliederungsmassnahmen hat das Gericht in EVGE 1965, S. 296 (ZAK 1966, S. 219) entschleden, dass für die Beurteilung, ob die IV-Kommission eine Abklärung hätte anordnen sollen

oder nicht, grundsätzlich nur das Resultat dieser Abklärung massgebend ist. Ergibt sie die Notwendigkeit einer medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder 13 IVG, so hat de IV-Kommission auch die vorgängige, von ihr nicht angeordnete medizinische Abklärung zu übernehmen, soweit sie überwiegend zur Feststellung des bestehenden materiellen Anspruchs erforderlich war. Andernfalls geht die Abklärungsmassnahme grundsätzlich nicht zu Lasten der IV.

Es ist zu prüfen, ob diese Rechtsprechung, die sich im zitierten Urteil auf eine Sachleistung bezog (Operation), auch auf Abklärungsmassnahmen anwendbar sei, welche der Feststellung allfälliger Sonderschulbedürftigkeit dienen. Wäre dies zu bejahen, so hinge der Entscheid im vorliegenden Fall vom Ergebnis des Beobachtungsaufenthalts im Schülerheim ab.

3. Die Schulung und Erziehung körperlich oder geistig behinderter Kinder liegt im Bereich kantonaler Hoheit. Die Kantone sind gemäss Art. 6, Abs. 1, des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1953 betreffend die Unterstützung der öffentlichen Primarschule verpflichtet, mindestens 10 Prozent des Grundbeitrages. den ihnen der Bund gemäss Art. 3 an ihre Aufwendungen für die öffentliche Primarschule gewährt, für die Schulung und Erziehung körperlich oder geistig behinderter Kinder zu verwenden. Art. 7 des Bundesgesetzes bestimmt ausdrücklich, dass Organisation, Leitung und Beaufsichtigung des Primarschulwesens Sache der Kantone bleiben (unter Vorbehalt von Art. 27 BV). -Nach Art. 19 IVG werden Beiträge an die Sonderschulen nur in Form von Schul- und Kostgeld zugesprochen. Offensichtlich mit Rücksicht auf die kantonale Schulhoheit beschränkt somit Art. 19 IVG die schulischen Eingliederungsmassnahmen auf Geldleistungen. Die Botschaft des Bundesrates zum IVG (BBI 1958 H 1183) verweist in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen der Expertenkommission, die ausdrücklich betonte, dass die Schulung körperlich oder geistig behinderter Kinder auch nach Einführung der IV grundsätzlich Aufgabe der Kantone und Gemeinden bleiben solle (EVGE 1964, S. 245; ZAK 1965, S. 240).

Daher entspräche es nicht dem Sinn von Art. 19 IVG, wenn die IV die Kantone von der Aufgabe entlasten würde, zunächst einmal selber darüber zu befinden, ob das Kind, für welches Sonderschulbeiträge beansprucht werden, wirklich ungeeignet sei, die Volksschule zu besuchen. Denn diese Abaklärung gehört primär zum Pflichtenkreis der Inhaber der Schulhoheit.

Im übrigen hat Art. 19 IVG den Charakter einer Subventionsbestimmung. Dies ist insofern beachtlich, als es in der Linie des bundesrechtlichen Subventionswesen liegt, dort, wo der Bund mit finanziellen Mitteln in Bereiche der kantonalen Hoheit unterstützend einwirkt, die erste Prüfung der Subventionsbegehren den Kantonen zu überlassen, sofern sie nicht für sich als Bundesglieder um Subventionen ersuchen (vgl. dazu beispielsweise Art. 22, Abs. 2, der Vollziehungsverordnung vom 11. Juli 1958 zum Bundesbeschluss über Massnahmen zur Förderung des sozialen Wohnungsbaues, Art. 15, Abs. 1, der Bodenverbesserungsverordnung vom 29. Dezember 1954, Art. 42, Abs. 2, der Verordnung vom 29. März 1955 über das landwirtschaftliche Bildungsund Versuchswesen).

Diese Überlegungen führen zum Schluss, dass Kosten von Abklärungsmassnahmen, welche der Kanton im Einzelfall anordnet und durchführt, um über die zweckmässige Schulungsart zu befinden, grundsätzlich zu seinen Lasten gehen und nicht von der IV zu übernehmen sind. Eine andere Ordnung widerspräche der geitenden Ausscheidung der Befugnisse und Obliegenheiten auf dem Gebiet des Schulwesens. Denn diese verlangt, dass die Kantone ihre — vom Bund global subventionierten — schulischen Aufgaben selber mit den ihnen eigens hierfür zur Verfügung stehenden Mitteln finanzieren.

An dieser Rechtslage vermag auch der neue Art. 78, Abs. 3, IVV nichts zu ändern.

4. Im vorliegenden Fall hat nicht die IV-Kommission, sondern ein schulpsychiatrischer Dienst, somit eine Amtsstelle, den Beobachtungsaufenthalt im Schülerheim angeordnet. Die IV müsste selbst dann nicht die Kosten dieser Beobachtung übernehmen, wenn sich die Notwendigkeit ergeben hätte, den Knaben ausserhalb der Volksschule zu unterrichten. Denn die Abklärung, ob er für die Volksschule geeignet oder ob ihm deren Besuch unzumutbar sei, obliegt — wie bereits dargelegt (Erwägung 3) — in erster Linie der kantonalen Schulbehörde.

Nach den Ausführungen des Heimarztes besucht der Versicherte nun eine Sonderklasse für Kinder mit Verhaltensschwierigkeiten. Ob diese Klasse Volksschulcharakter habe oder nicht, braucht zur Zeit nicht entschieden zu werden, da heute lediglich ein Anspruch aus Art. 72 IVV und kein Begehren um Sonderschulbeiträge gemäss Art. 19 IVG streitig ist. Ebenso kann, weil für den Ausgang des Verfahrens unerheblich, gegenwärtig dahingestellt bleiben, ob der Versicherte überhaupt im Sinn des IVG invalid sel, was Ausgleichskasse und BSV verneinen. Im Ergebnis erweisen sich Kassenverfügung und Berufungsantrag jedenfalls als richtig.

Verfahren

Urteil des EVG vom 23. September 1968 i. Sa. A. R.

Art. 86, Abs. 1, AHVG. Da das EVG für die Begründung der Berufung eine angemessene Frist gewähren kann, ist es unter Umständen auch einem hospitalisierten Versicherten zuzumuten, durch eine einfache Berufungserklärung die Berufungsfrist zu wahren.

Der Versicherte, geboren am 30. April 1946, leidet an den Folgen von Poliomyelitis. Die Ausgleichskasse sprach dem Versicherten vom 1. Mai 1966 an eine Rente bis Ende April 1967 zu. Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte und beantragte, die Rente sei ihm bis Ende April 1968 zu gewähren. In seinem Urteil vom 13. März 1968 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab.

Der Versicherte legte am 15. Juli 1968 Berufung ein und verlangte erneut Ausrichtung der Rente bis Ende April 1968. Er machte unter anderem geltend, er habe das Rechtsmittel deshalb nicht rechtzeitig ergreifen können, weil er im Spital geweilt habe, als das kantonale Urteil zugestellt worden sei. Der Berufungsschrift lag das Zeugnis eines Arztes bei, wonach der Versicherte wegen der Folgen eines Autounfalles vom 6. März bis 1. Juni

1968 im Spital und vom 3. bis 29. Juni 1968 in einem Lähmungsinstitut weilen musste.

Nachdem das EVG den Versicherten auf Art. 58 OB aufmerksam gemacht hatte, teilte der Versicherte mit, es sei ihm nicht möglich gewesen, die Berufung früher zu schreiben; er habe angenommen, dass die gesetzliche Frist in seinem Falle erst am 29. Juli 1968 ablaufen würde. Er sei auch zur Zeit immer noch arbeitsunfähig.

Das EVG ist aus folgenden Gründen auf die Berufung nicht eingetreten:

- 1. Es ist mit Recht unbestritten, dass die Berufung erst nach Ablauf der Frist von 30 Tagen seit Zustellung des angefochtenen Entscheides eingereicht worden ist. Geprüft werden muss, ob ein Wiederherstellungsgrund im Sinne von Art. 58 OB gegeben sei. Darnach kann Wiederherstellung gegen die Folgen der Versäumung einer Frist nur dann erteilt werden, wenn der Gesuchsteller glaubhaft macht, daß er oder sein Vertreter durch unverschuldete Hindernisse abgehalten worden ist, innerhalb der Frist zu handeln, und die Wiederherstellung binnen 10 Tagen, von dem Tage an, an dem das Hindernis behoben ist, verlangt wird. Innert dieser Frist ist auch die versäumte Rechtsvorkehr selbst zu treffen.
- 2. Man muss sich ernstlich fragen, ob der Berufungskläger das Rechtsmittel nicht schon während der Zeit seiner Hospitalisierung hätte einreichen können, zumal hiefür die einfache Berufungserklärung von seiner Hand oder von derjenigen einer Drittperson, die von ihm beauftragt worden wäre, genügt hätte (eine angemessene Frist für die Berufungsbegründung hätte dem Versicherten nach der Praxis ohne weiteres gewährt werden können). Jedenfalls ist anzunehmen, dass ein allfälliges Hindernis im Sinne von Art. 58 OB spätestens am 29, Juni 1968, als der Aufenthalt im Lähmungsinstitut zu Ende ging, behoben war. Nach den Akten erscheint für die folgende Zeit die rechtsirrtümliche Auffassung des Versicherten, wonach die Frist erst am 29. Juli 1968 abgelaufen wäre, als adäquate Ursache. Der Rechtsirrtum war nach Auffassung des Gerichts dafür entscheidend, dass die Frist von 10 Tagen nicht innegehalten wurde. Auf einen solchen Irrtum kann sich der Versicherte jedoch nicht berufen. Art. 58 OB darf als Ausnahmebestimmung nicht derart extensiv ausgelegt werden, daß das Verhalten des Berufungsklägers entschuldigt wäre.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 16. Oktober 1968 i. Sa. A. F.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG. Hat der Gedanke an eine EL bei der Abtretung eines landwirtschaftlichen Betriebes mitgespielt, so ist für die Ermittlung der EL — nebst dem allenfalls anrechenbaren Vermögensteil — als Ertrag der veräusserten Vermögenswerte der Pachtzins, den der Versicherte hätte fordern können, anzurechnen. (Bestätigung der Praxis; angenommener Pachtzins als anrechenbares Einkommen.)

VON MONAT ZU MONAT Vom 8. bis 13. Januar fanden in Bern zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung und einer spanischen Delegation unter der Führung von A. Garcia Lahiguera, bevollmächtigter Minister und Geder Konsularangelegenheiten im spanischen Aussenmini-

neraldirektor der Konsularangelegenheiten im spanischen Aussenministerium, Verhandlungen über die Revision des geltenden Sozialversicherungsabkommens aus dem Jahre 1959 statt. Die im Geiste gegenseitigen Verständnisses geführten Besprechungen führten zur Ausarbeitung eines Vertragstextes, der von den beiden Delegationschefs paraphiert wurde. Das neue Abkommen wird neben der AHV und der Unfallversicherung auch die IV sowie die Familienzulagen umfassen und in weitgehendem Masse den Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen verwirklichen. Die Unterzeichnung des Vertrages soll in naher Zukunft erfolgen.

٠

Das Referendum betreffend die siebente AHV-Revision ist am 9. Januar unbenützt abgelaufen. Am 10. Januar hiess der Bundesrat den Beschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zum AHVG, den er am 27. November 1968 bereits inhaltlich genehmigt hatte, auch formell gut. Die öffentlichkeit wurde durch eine Pressemitteilung (S. 114) orientiert.

۰

Das Eidgenössische Departement des Innern erliess am 13. Januar zwei neue Verfügungen über Verwaltungskosten in der AHV. Die erste reduziert den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge von 5 auf 4 Prozent der AHV/IV/EO-Beiträge; die zweite Verfügung legt die Voraussetzungen für den Anspruch der kantonalen Ausgleichskassen auf Zuschüsse an ihre Verwaltungskosten neu fest. Beide Erlasse sind am 1. Februar 1969 in Kraft getreten.

٠

Das Eidgenössische Departement des Innern hat eine Überprüfung des ELG in die Wege geleitet und den Kantonsregierungen am 21. Januar einen entsprechenden Fragebogen zukommen lassen. Sie werden darin bis 15. April um Stellungnahme zur Regelung der Einkommensgrenzen sowie weiterer Einzelpunkte ersucht. Die Pressemitteilung auf Seite 115 enthält weitere Einzelheiten.

Das Eidgenössische Departement des Innern erliess, gestützt auf Artikel 49 IVV, am 22. Januar eine Verfügung über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen. Diese werden vom 1. Januar annach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung entschädigt.

Die von der SUVA, der MV und der IV während längerer Zeit mit der Verbindung der Schweizer Ärzte in verständnisvollem Geiste geführten Vertragsverhandlungen sind am 23. Januar zum Abschluss gekommen. Dabei war den spezifischen Verhältnissen der drei Versicherungszweige gebührend Rechnung zu tragen. In diesem Rahmen gelang es, die Zusammenarbeit mit den Ärzten möglichst einheitlich zu regeln und einen Einheitstarif zu schaffen. Das Vertragswerk tritt auf 1. Juli 1969 in Kraft. Die ZAK wird zu gegebener Zeit näher darüber orientieren.

Am 24. Januar fand unter dem Vorsitz von Dr. Martignoni vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Orientierung über das Personalreglement der IV-Regionalstellen statt. Daran nahmen die IV-Regionalstellenleiter, die Rechnungsführer der betreffenden kantonalen Ausgleichskassen und Vertreter des Eidgenössischen Personalamtes teil.

Am 30. Januar traten die Leiter der kantonalen Ausgleichskassen sowie der kantonalen EL-Durchführungsstellen unter dem Vorsitz des Präsidenten der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Dr. F. Weiss, Basel, zu einer Sitzung zusammen. Im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung wurden vor allem die allfälligen Auswirkungen der neueren Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes auf die Praxis der kantonalen EL-Durchführungsstellen geprüft.

Am 5. Februar fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Besprechung mit Delegationen der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen statt. Nach einer Orientierung über das Arbeitsprogramm 1969 auf dem Gebiete der AHV, IV, EL und EO wurden Fragen der jährlichen Berichterstattung der Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen erörtert.

Die siehente AHV-Revision

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen in Gesetz und Vollzugsverordnung

Präzisierung

Artikel 48, Absatz 5, der Verordnung handelt vom Anspruch einer Mutterwaise auf die ausserordentliche Rente und bezieht sich dabei auf Artikel 43bis (Einleitungssatz) des Gesetzes. Darnach finden die Einkommensgrenzen für Mutterwaisen keine Anwendung. Diese Bestimmung ist neu in Artikel 42, Absatz 2 (Einleitungssatz) des Gesetzes enthalten (ZAK 1968, S. 592). Die Bezugnahme in Artikel 48, Absatz 5, der Verordnung wird angepasst.

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (Schluss)¹

Art. 125bis (Art. 44 AHVG)

4. Hilflosenentschädigung

Die Hilflosenentschädigung wird durch diejenige Ausgleichskasse festgesetzt und ausbezahlt, die für die Auszahlung der Altersrente des Berechtigten zuständig ist.

Die Hilflosenentschädigung ist eine akzessorische Leistung zur Altersrente. Daher ist die Ausgleichskasse, die die Altersrente festsetzt und ausrichtet, in gleicher Weise für die Hilflosenentschädigung zuständig.

¹ Für den ersten Teil der AHVV-Gegenüberstellung siehe ZAK 1969, S. 5. Die Gegenüberstellung der Bestimmungen des AHVG findet sich in ZAK 1968, S. 569. Für den in Aussicht genommenen Separatdruck lag der Januar-Nummer ein Bestellschein bei.

Die Artikelzitate in Klammern verweisen auf die Gesetzesbestimmungen, auf die sich die Vollzugsvorschrift jeweils stützt.

Für jede versicherte Person wird bei Eintritt in die Beitragspflicht eine achtstellige Versichertennummer gebildet. Diese setzt sich zusammen aus einer dreistelligen Zifferngruppe auf Grund des Familiennamens, den zwei letzten Ziffern des Geburtsjahres, einer einstelligen Ziffer für Geburtsquartal und Geschlecht und einer zweistelligen Ziffer für den Tag der Geburt innerhalb des Quartals. Im Fall von Doppelnumerierungen wird sie durch eine weitere Zifferngruppe ergänzt.

... bei Beginn der Beitragspflicht oder bei Beanspruchung einer Leistung eine elfstellige Versichertennummer...

... Quartals, einer zweistelligen, nach Schweizern und Ausländern differenzierten Ordnungsnummer und einer einstelligen Prüfziffer.

- 1. Die Versichertennummer war anfänglich ein individuelles Identifikationsmerkmal für den Beitragspflichtigen. Nun wurde sie in der Verwaltungspraxis nicht nur beim Eintritt in die Beitragspflicht gebildet, sondern auch, wenn der Versicherte eine Rente erhielt, ohne zuvor Beiträge geleistet zu haben (Witwen und Waisen). Artikel 133 wird angepasst.
- 2. Die achtstellige Versichertennummer setzte sich bisher aus einer Eweistelligen Alphabetsgruppe, den letzten zwei Ziffern des Jahrganges, einer einstelligen (nach Geschlecht verschiedenen) Ziffer für das Geburtsquartal und einer zweistelligen Ziffer für den Tag der Geburt innerhalb dieses Quartals zusammen. Dabei wurde in Kauf genommen, dass verschiedene Personen eine gleichlautende Versichertennummer erhielten. In solchen Fällen ist die eigentliche Versichertennummer durch eine ein- oder zweistellige Ordnungsnummer ergänzt worden.
- 3. Nach der ursprünglichen Annahme hätten weniger als fünf Prozent der Versichertennummern mit einer Ordnungsnummer ergänzt werden müssen. Die unerwartet starke Zunahme von beschäftigten Personen und der Beizug ausländischer Arbeitskräfte haben jedoch eine neue Lage geschaffen. Heute entfallen nahezu 20 Prozent der von Arbeitgebern, Ausgleichskassen und Zentraler Ausgleichsstelle zu verarbeitenden Informationen auf Versicherte mit neun- oder zehnstelligen

Versichertennummern. Dieser Anteil dürfte in wenigen Jahren 25 Prozent übersteigen. Es führte zu weit, die Einzelheiten dieser Entwicklung näher darzutun. Wesentlich ist, dass die heutige Versichertennummer in ihrer Anwendung nicht mehr zuverlässig genug ist. Als Folge davon können sich fehlerhafte Eintragungen ergeben, wie beispielsweise die Einkommensaufzeichnung auf dem individuellen Konto eines anderen Versicherten mit der gleichen, jedoch ohne Ordnungsnummer versehenen Versichertennummer.

- 4. Die Versichertennummer genügt ihrer Aufgabe künftig nur, wenn die Ordnungsnummer einbezogen und die Stellenzahl vereinheitlicht wird. Auch muss der Versichertennummer künftig entnommen werden können, ob es sich um einen Schweizer oder einen Ausländer handelt. Dabei wird für die Ordnungsnummer eine entsprechend differenzierte zweistellige Zifferngruppe vorgesehen.
- 5. Die bisher achtstellige Versichertennummer wird durch die Ordnungsnummer auf zehn Stellen ergänzt und an elfter Stelle mit einer Prüfziffer abgesichert. Letztere ermöglicht die automatische Kontrolle, ob eine Versichertennummer richtig wiedergegeben ist oder ob bei der Übertragung ein Verschrieb unterlaufen ist. Im Hinblick auf die fortgeschrittene Automatisation und die in Aussicht genommene Vereinfachung des Datenflusses zwischen Arbeitgebern, Ausgleichskassen und Zentraler Ausgleichsstelle ist die Prüfziffer ein entscheidendes Sicherheitselement.
- 6. Die Neuordnung der Versichertennummer bedeutet eine grosse Umstellung. Sie wurde denn auch mit allen beteiligten und interessierten Stellen gründlich abgeklärt und erdauert. Die neue Versichertennummer wird aber erst eingeführt, wenn die technischen Voraussetzungen (maschinelle Ausrüstung der Zentralen Ausgleichsstelle, Formulare usw.) restlos erfüllt sind. Das ist noch nicht der Fall. Das Eidgenössische Departement des Innern wird den Zeitpunkt der Einführung bestimmen (Ziffer VIII, Abs. 2).

Auch dann wird sich der Ersatz der bisherigen Versicherungsausweise nicht in einer Einmalaktion, sondern nach und nach abspielen.

¹ Nach Artikel 140, Absatz 1, Buchstabe d, ist bei Ausländern in das individuelle Konto nicht nur das Beitragsjahr, sondern ebenso die Beitragsdauer in Monaten einzutragen.

- ¹ Jeder Versicherte erhält bei Eintritt in die Beitragspflicht einen Versicherungsausweis, der Vor- und Familiennamen, Geburtsdatum, die Versichertennummer und bei Ausländern den Heimatstaat enthält.
- ² In den Versicherungsausweis wird jede Eröffnung eines individuellen Beitragskontos durch eine Ausgleichskasse eingetragen. Zuständig für die Eintragung ist die das individuelle Beitragskonto eröffnende Ausgleichskasse.
- ³ Für den Ersatz verlorener Versicherungsausweise kann die Ausgleichskasse vom Versicherten eine Gebühr bis zu 2 Franken verlangen.

- ¹ Jeder Versicherte erhält bei Beginn der Beitragspflicht oder bei Beanspruchung einer Leistung einen Versicherungsausweis, der die Versichertennummer, die Namensangaben, das Geburtsdatum und die Schlüsselnummer des Heimatstaates enthält.
- ² Für den Ersatz verlorener Versicherungsausweise kann die Ausgleichskasse vom Versicherten eine Gebühr bis zu 4 Franken verlangen.

1. Absatz 1 regelt die Erstellung und Abgabe des Versicherungsausweises.

Die Versichertennummer war ursprünglich ein individuelles Identifikationsmerkmal für den Beitragspflichtigen. Nun wurde sie in der Praxis nicht nur beim Eintritt in die Beitragspflicht gebildet, sondern auch, wenn der Versicherte eine Rente erhielt, ohne zuvor Beiträge geleistet zu haben (Witwen und Waisen). Aus Kontrollgründen wird für solche Leistungsbezüger ebenfalls ein Versicherungsausweis erstellt.

Der Versicherungsausweis von Ausländern enthielt die Kurzbezeichnung des Heimatstaates. Sie wird durch eine entsprechende Schlüsselnummer ersetzt.

- 2. Der bisherige Absatz 2 betraf die Eintragung der kontenführenden Ausgleichskasse auf dem Versicherungsausweis. Die Vorschrift wird in Artikel 135 hinübergenommen und bildet dort den Absatz 2.
- 3. Der bisherige Absatz 3 wird zum Absatz 2. Die Gebühr für den Ersatz verlorengegangener Versicherungsausweise wird den höheren Umtrieben entsprechend von 2 auf 4 Franken heraufgesetzt. Den Ausgleichskassen steht es weiterhin frei, im Einzelfall die Gebühr zu erheben oder nicht. Dabei sind die 4 Franken kein Fix-, sondern ein Höchstbetrag.

4. Mit der Neuordnung der Versichertennummer (s. Art. 133) sollen die <u>Versicherungsausweise</u> allen <u>Leistungsbezügern</u> der <u>AHV</u> und IV, also auch Kindern, abgegeben werden. Das Eidgenössische Departement des Innern wird den Zeitpunkt der Umstellung bestimmen (Ziffer VIII, Abs. 2).

Art. 135 (Art. 30ter AHVG)

Individuelles Beitragskonto 1. Grundsatz

Jede Ausgleichskasse führt die individuellen Beitragskonten über diejenigen Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber, die ihr entrichtet worden sind.

Individuelles Konto 1. Grundsatz

- ¹ Jede Ausgleichskasse führt individuelle Konten über die Erwerbseinkommen, von denen ihr die Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber entrichtet worden sind.
- ² Die Eröffnung eines individuellen Kontos durch eine Ausgleichskasse wird in den Versicherungsausweis eingetragen.
- ³ Das Bundesamt für Sozialversicherung kann die Ausgleichskassen ermächtigen, für die Kontenführung Lochkarten oder andere in der elektronischen Datenverarbeitung übliche Speichermedien zu verwenden.
- 1. Die Höhe der Rente war bisher vom durchschnittlichen Jahresbeitrag abhängig. An dessen Stelle tritt das durchschnittliche Jahreseinkommen. Dieses wird nicht mehr im individuellen Beitragskonto (IBK) festgehalten, sondern im individuellen Konto (IK). Absatz 1 wird angepasst.
- 2. Der Grundsatz, dass die Konteneröffnung in den Versicherungsausweis einzutragen sei, wird — statt in Artikel 134 — folgerichtiger in Artikel 135, Absatz 2, festgehalten.
- 3. Ausgleichskassen und Arbeitgeber verwenden in zunehmendem Masse konventionelle oder elektronische Datenverarbeitungs-Anlagen. Mit den zur Verfügung stehenden Speichermedien (Lochkarten, Magnetbänder, Plattenspeicher usw.) können die individuellen Konten rationeller geführt werden. Der neue Absatz 3 trägt diesem Umstand Rechnung.

Art. 136 (Art. 30ter AHVG)

- 1 Arbeitgebern, welche die Einzelheiten über die ausbezahlten Löhne in einer Lohnbuchhaltung mit Lohnjournal und individuellen Lohnkonten festhalten und ständig eine grössere Anzahl Arbeitnehmer beschäftigen, kann mit ihrer Zustimmung von der Ausgleichskasse die Führung der individuellen Beitragskonten über die von ihnen ausbezahlten Löhne übertragen werden.
- ² Anerkannte Versicherungseinrichtungen führen die individuellen Beitragskonten über die von ihnen gemäss Artikel 77, Absatz 1, des Bundesgesetzes entrichteten Beiträge selbst, sofern den Arbeitgebern, deren Personal sie versichern, die Kontenführung für die nicht versicherten Löhne übertragen ist.
- ³ Die Ausgleichskassen führen ein Register über die individuellen Beitragskonten, die von den ihnen angeschlossenen Arbeitgebern und Versicherungseinrichtungen geführt werden.

mit individuellen Aufzeichnungen und Lohnjournal...

... individuellen Konten...

...individuellen Konten über die Erwerbseinkommen, von denen ihnen gemäss Artikel 77, Absatz 1, des Bundesgesetzes Beiträge entrichtet worden sind, selber, sofern...

... individuellen

- 1. Von den Bestrebungen von Wirtschaft und Verwaltung, den administrativen Arbeitsablauf stärker zu automatisieren, wird auch die Lohnbuchhaltung berührt. Die bisher auf individuellen Lohnkonten aufgezeichneten Daten können auf Lochkarten oder in anderen Speichermedien festgehalten werden. Daher ist in Absatz 1 statt von individuellen Lohnkonten von individuellen Aufzeichnungen die Rede.
 - 2. Im übrigen werden die individuellen Beitragskonten im ganzen Artikel durch die individuellen Konten ersetzt; auch stellt Absatz 2 statt auf die Beiträge auf die Erwerbseinkommen als neue Bemessungsgrundlage ab.

Art. 138 (Art. 30ter AHVG)

3. Einzutragende Beiträge

- ¹ Die einem Arbeitnehmer abgezogenen und die für ihn vom Arbeitgeber zu leistenden gesetzlichen Beiträge werden in das individuelle Beitragskonto eingetragen, selbst wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Beiträge der Ausgleichskasse nicht entrichtet hat.
- ² Den Arbeitnehmern nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen werden die Beiträge soweit eingetragen, als sie der Ausgleichskasse entrichtet worden sind. Vorbehalten bleibt Artikel 30, Absatz 4, des Bundesgesetzes.
- ³ Hat ein Arbeitgeber auf Grund von Artikel 52 des Bundesgesetzes den aus der Nichtbezahlung von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen entstandenen Schaden ersetzt, so werden die entsprechenden Beiträge in die individuellen Beitragskonten der Arbeitnehmer eingetragen.

3. Einzutragende Erwerbseinkommen

¹ Die von einem Arbeitnehmer erzielten Erwerbseinkommen, von welchen der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge zu leisten hat, werden in das individuelle Konto eingetragen,...

... die Erwerbseinkommen soweit eingetragen, als für sie die Beiträge entrichtet worden sind.

...entsprechenden Erwerbseinkommen in die individuellen Konten...

Art. 139 (Art. 30ter AHVG)

Die Eintragung der Beiträge in das individuelle Beitragskonto eines Versicherten erfolgt in der Regel einmal jährlich.

... individuelle Konto...

Bisher wurde in das individuelle Beitragskonto der Beitrag, neu wird in das individuelle Konto das Erwerbseinkommen eingetragen. Artikel 138 und 139 werden angepasst.

Art. 140 (Art. 30ter AHVG)

- ¹ Die Eintragung umfasst:
- a. die Versichertennummer;
- b. die Abrechnungsnummer desjenigen Beitragspflichtigen, welcher über die Beiträge mit der Ausgleichskasse abgerechnet hat:
- c. das Jahr, für welches Beiträge geleistet worden sind;
- d. eine Schlüsselzahl, welche die Art der Beiträge angibt;
- e. den Betrag in Franken.
- ² Die Eintragungen werden im Doppel auf besondere Listen durchgeschrieben. Eine dieser Listen verbleibt bei der Ausgleichskasse bezichungsweise in den Fällen des Artikel 136 bei der kontenführenden Stelle, die andere ist periodisch der Zentralen Ausgleichsstelle abzuliefern.

- c. eine Schlüsselzahl, welche die Beitragsart angibt;
- d. das Beitragsjahr und bei Ausländern die Beitragsdauer in Monaten;
- e. das Jahreseinkommen in Franken.
- ² Ueber die Eintragungen auf den individuellen Konten sind Listen im Doppel zu erstellen.

- 1. Bisher wurde in das individuelle Beitragskonto der Beitrag, neu wird in das individuelle Konto das Erwerbseinkommen eingetragen. Der Artikel wird angepasst.
- 2. Absatz 1, Buchstabe c, wird mit Buchstabe d verbunden. Für Ausländer ist nebst dem Beitragsjahr auch die Beitragsdauer in Monaten festzuhalten. Die Versicherungszeiten der Ausländer können, so wie es die Rentenberechnung der AHV und die staatsvertraglichen Abmachungen erfordern, auf diese Weise genauer ermittelt werden. Verwaltungsmässig wurde eine einfache Lösung getroffen; einzutragen ist der Monat, in dem die Beitragspflicht begonnen oder aufgehört hat.
 - 3. Absatz 1, Buchstabe d, wird zu Buchstabe c.
 - 4. Die Vorschrift, dass die Eintragungen im Doppel durchzuschreiben und wie die Durchschriften zu verwenden seien, wird nicht beibe-

Art. 141, Abs. 1 und 3 (Art. 30ter AHVG)

Der Versicherte hat das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Beitragskonto führt, kostenlos einen Auszug über die während der letzten fünf Jahre gemachten Eintragungen zu verlangen. In den Fällen des Artikel 136 kann der Auszug beim Arbeitgeber beziehungsweise bei der anerkannten Versicherungseinrichtung verlangt werden. Wird ein Kontenauszug vor Ablauf der fünfjährigen Frist seit der Aushändigung des letzten Ausweises verlangt, so ist dafür eine Gebühr von 1 Franken zu entrichten.

³ Wird kein Kontenauszug verlangt, gegen einen erhaltenen Kontenauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Beitragskonto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird.

... individuelles Konto ...

... von 3 Franken

... individuelles Konto ...

- 1. Für den gebührenpflichtigen Kontenauszug wird die Gebühr den Umtrieben entsprechend von 1 auf 3 Franken erhöht.
- 2. Das individuelle Beitragskonto wird in Absatz 1 und 3 zum individuellen Konto.

Art. 144 (Art. 67 AHVG)

Jeder mit der Ausgleichskasse abrechnende Beitragspflichtige erhält eine Abrechnungsnummer. Diese wird gebildet aus einer zweistelligen Zahl, welche den Erwerbszweig angibt, und aus einer von der Ausgleichskasse zu bestimmenden Nummer. Die Ausgleichskasse führt ein Register dieser Ecitragspflichtigen.

Die Ausgleichskasse teilt jedem mit ihr abrechnenden Beitragspflichtigen eine Abrechnungsnummer zu. Sie führt ein Register dieser Beitragspflichtigen.

Die Abrechnungsnummer setzte sich bisher aus einer kasseninternen Nummer und einer zweistelligen Ziffer zusammen, die den Erwerbszweig angibt. Diese «Erwerbsziffer» hat sich für die statistische Auswertung als unpraktikabel erwiesen und wird fallengelassen. Das Einkommen von selbständigen Landwirten (über das man weiterhin Bescheid wissen sollte) wird beim Eintrag in das individuelle Konto kenntlich gemacht.

Art. 157 (Art. 69 AHVG)

 <u>Höchstansatz</u> der Verwaltungskostenbeiträge

Das Eidgenössische Departement des Innern setzt auf Antrag der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherungskommission periodisch Höchstansätze für die Verwaltungskostenbeiträge der Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen fest, die von keiner Ausgleichskasse überschritten werden dürfen.

... Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für alle Ausgleichskassen den Höchstansatz für ...

fest.

- 1. Der Artikel betrifft den Höchstansatz für die Verwaltungskostenbeiträge. Bisher hätte dieser für die Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen unterschiedlich angesetzt werden können. Der einheitliche Höchstansatz hat sich in der Praxis indessen bewährt. Die Bestimmung wird angepasst.
- 2. Die Eidgenössische AHV-Kommission heisst neuerdings Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung.

- ¹ Die Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung sind ausschliesslich den Ausgleichskassen zu gewähren, die trotz rationeller Verwaltung und trotz Anwendung der Höchstansätze gemäss Artikel 157 ihre Verwaltungskosten nicht aus den Verwaltungskostenbeiträgen der Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen decken können. Den kantonalen Kassen sind jedoch in allen Fällen Zuschüsse für die ihnen obliegenden besonderen Aufgaben zu gewähren.
- ² Das Eidgenössische Departement des Innern stellt auf Antrag der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherungskommission einen Schlüssel auf, nach welchem die Zuschüsse an die Verwaltungskosten der einzelnen Ausgleichskassen auszurichten sind. Der Schlüssel ist derart zu gestalten, dass jede Ausgleichskasse genügend Zuschüsse erhält, um daraus zusammen mit den Verwaltungskostenbeiträgen der Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen die Kosten einer den strukturellen Gegebenheiten entsprechenden rationellen Verwaltung decken zu können.

- ¹ Die Zuschüsse aus dem Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung an die Verwaltungskosten sind ausschliesslich den Ausgleichskassen zu gewähren, die trotz rationeller Verwaltung ihre Verwaltungskostennicht aus den Verwaltungskostenbeiträgen der Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen decken können.
- ² Das Eidgenössische Departement des Innern bestimmt auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
- a. die Voraussetzungen für den Anspruch auf Zuschüsse, insbesondere die Mindestansätze für die Verwaltungskostenbeiträge;
- b. die Art und die Höhe der Zuschüsse sowie den Schlüssel für deren Bemessung;
- c. die Regelung für die Kürzung und Rückerstattung von Zuschüssen.
- ³Die Zuschüsse sind derart festzulegen, dass die einzelne Ausgleichskasse genügend Zuschüsse erhält, um daraus zusammen mit den Verwaltungskostenbeiträgen der Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen die Kosten einer den strukturellen Gegebenheiten entsprechenden rationellen Verwaltung zu decken.

- 1. Den Ausgleichskassen können zur Deckung ihrer Verwaltungskosten aus dem Ausgleichsfonds der AHV Zuschüsse gewährt werden. Die näheren Voraussetzungen für die Gewährung solcher Zuschüsse werden seit jeher auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom Eidgenössischen Departement des Innern in einer Verfügung festgelegt. Absatz 1 umschreibt deshalb nur noch die allgemeine Anspruchsvoraussetzung: die Ausgleichskasse vermag den Aufwand trotz rationeller Verwaltung nicht ohne Zuschuss zu decken.
 - 2. Seit dem Jahre 1957 werden den kantonalen Ausgleichskassen Zuschüsse ausgerichtet, ohne dass sie den Höchstansatz gemäss Artikel 157 anzuwenden haben. Massgebend ist vielmehr, dass bestimmte Mindestansätze für den Bezug von Verwaltungskostenbeiträgen nicht unterschritten werden. Nebst diesen Mindestansätzen legt die Verfügung die Art und Höhe der Zuschüsse, den Schlüssel für die Zuschussbemessung sowie die Regeln für die Kürzung und Rückerstattung von Zuschüssen fest.
 - 3. Absatz 3 entspricht materiell dem bisherigen Absatz 2, zweiter Satz.

Art. 174, Abs. 1 (Art. 71 AHVG)

- Der Zentralen Ausgleichsstelle obliegen ausser den in Artikel 71 des Bundesgesetzes sowie in den Artikeln 149, 154 und 171 dieser Verordnung genannten Aufgaben:
- a. die Führung eines zentralen Registers aller Versicherten und der für sie geführten individuellen Beitragskonten sowie die Führung eines Registers aller laufenden ordentlichen Renten;
- b. die Erstellung von Doppeln verlorengegangener Versicherungsausweise;
- c. der Zusammenruf der individuellen Beitragskonten eines Ver-

- a. die Bildung und Zuteilung der Versichertennummern und die Erstellung der Versicherungsausweise;
- b. die Führung eines zentralen Registers aller versicherten Beitragspflichtigen und Leistungsbezüger sowie eines Registers aller laufenden Leistungen;
- c. ... individu-

sicherten bei Eintritt des Versicherungsfalles;

- d. die Auswertung der Listendoppel gemäss Artikel 140, Absatz
 2, sowie des Rentenregisters im Auftrag und nach den Bedürfnissen des Bundesamtes für Sozialversicherung.
- d. ... der Listen gemäss des Leistungsregisters ...
- 1. Die Versichertennummern werden von einem Zeitpunkt an, den das Eidgenössische Departement des Innern bestimmen wird, nicht mehr von den einzelnen Ausgleichskassen zugeteilt und von der Zentralen Ausgleichsstelle nachträglich kontrolliert, sondern von dieser direkt und automatisch gebildet. Da die Nummer und die Personalangaben des Versicherten vom Datenverarbeitungssystem unmittelbar auf den Versicherungsausweis übertragen werden können, wird die Zentrale Ausgleichsstelle auch die Versicherungsausweise zuhanden der Ausgleichskassen erstellen (Buchst. a).
- 2. Künftig wird nicht nur den beitragspflichtigen Versicherten, sondern auch Leistungsbezügern der AHV und IV, die keine Beiträge entrichtet haben, eine Versichertennummer zugeteilt und ein Versicherungsausweis abgegeben. Daher werden auch diese Versicherten im zentralen Register erfasst (Buchst. b).
- 3. Buchstabe c und d werden redaktionell angepasst, Buchstabe d im Sinne von Artikel 140, Absatz 2 (Bordereaux der Eintragungen in die individuellen Konten).
- 4. Die Umstellungen erfolgen erst, wenn die Zentrale Ausgleichsstelle technisch entsprechend ausgerüstet ist (Ziffer VIII, Abs. 2).

Art. 191, Abs. 1 (Art. 78 AHVG)

¹ Die Rente der anerkannten Versicherungseinrichtung ist gleich der ordentlichen Rente, die gemäss Artikel 30—38 des Bundesgesetzes berechnet wird, indem auf Grund der von der anerkannten Versicherungseinrichtung für einen Versicherten entrichteten Beiträge der durchschnittliche Jahresbeitrag der Versicherungseinrichtung bestimmt wird. Artikel 30, Absatz 3, des Bundesgesetzes findet dabei keine Anwendung. ... Beiträge das entsprechende durchschnittliche Jahreseinkommen bestimmt wird. (Letzter Satz gestrichen.)

Die Rente wird, statt wie bisher auf Grund des durchschnittlichen Jahresbeitrages, neu auf Grund des durchschnittlichen Jahreseinkommens bemessen. Die Vorschrift wird angepasst. Die schlechtesten Beitragsjahre werden nicht mehr gestrichen. Somit entfällt der Hinweis auf Artikel 30, Absatz 3, des Gesetzes.

Art. 205 (Art. 91 AHVG)

Wer die im Bundesgesetz und in dieser Verordnung enthaltenen Ordnungs- und Kontrollvorschriften verletzt, ist von der Ausgleichskasse schriftlich zu mahnen unter Berechnung einer Mahngebühr von 1 bis 10 Franken, Ansetzung einer Nachfrist und Androhung der Folgen bei Nichtbeachtung der Mahnung. Vorbehalten bleibt Artikel 37.

5 bis 20 Franken, ...

Die allgemeine Mahngebühr für die Einhaltung von Ordnungs- und Kontrollvorschriften wird, wie die besondere Mahngebühr für die Beitragszahlung und Abrechnung, erhöht. Die Neufestsetzung trägt der administrativen Kostenverteuerung Rechnung.

Art. 212, Abs. 1 (Art. 43ter AHVG)

¹ Die periodische Überprüfung der Versicherungsgrundlagen im Sinne von Artikel 102, Absatz 2, des Bundesgesetzes wird vom Bundesamt für Sozialversicherung vorgenommen. Die hiefür massgebenden Richtlinien sind von Ausschüssen der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherungs-Kommission gutzuheissen.

¹ Das Bundesamt für Sozialversicherung überprüft periodisch die technischen Grundlagen der Versicherung. . . .

... von einem Ausschuss der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenenund Invalidenversicherung... Die (umbenannte) Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung überprüft alle drei Jahre das finanzielle Gleichgewicht der AHV und das Verhältnis zwischen Renten und Preisen sowie alle sechs Jahre das Verhältnis zwischen Renten und Erwerbseinkommen (Art. 43ter des Gesetzes). Die Verordnung braucht nur noch die periodische Überprüfung der technischen Versicherungsgrundlagen zu regeln. Die Aufgabe obliegt wie bisher dem Bundesamt für Sozialversicherung und einem Ausschuss der erwähnten Kommission.

Übergangsbestimmungen

Ш

a. Der Zuschlag gemäss Ziffer III, Buchstabe a, letzter Satz, des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 1968 betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung beträgt bei der vollen einfachen Altersrente 10 Franken im Monat für die im Jahre 1969 entstehenden Renten und 5 Franken im Monat für die im Jahre 1970 entstehenden Renten. Bei den andern Rentenarten und bei den Teilrenten richtet sich der Zuschlag nach dem Verhältnis dieser Renten zur vollen einfachen Altersrente. Zuschläge von weniger als 1 Franken im Monat entfallen. Im übrigen sind Rappenbeträge auf den nächsten Franken aufzurunden.

Die Altrenten werden um ein Drittel, jedoch mindestens auf die neuen Mindestansätze erhöht, die auf 1. Januar 1969 oder später entstehenden Neurenten nach einer neuen Rentenformel berechnet. Bei bestimmten Einkommensintervallen (6 000 bis 15 600 Franken im Jahr) würde die Neurente vorübergehend tiefer ausfallen als die betreffende Altrente. Eine gesetzliche Übergangsbestimmung behebt diese Folge durch einen Zuschlag zum monatlichen Rentenbetrag (ZAK 1968, S. 586 — Die Rentenformel, Ziffer 3, und 8. 606 — siehe *). Bei der einfachen Altersrente beträgt dieser Zuschlag für die im Jahre 1969 entstehenden Renten 10 Franken, für die im Jahre 1970 entstehenden Renten 5 Franken im Monat, bei den übrigen Rentenarten entsprechend weniger.

b. Die Erhöhung der laufenden Renten gemäss Ziffer III, Buchstabe b, des Bundesgesetzes vom 4. Oktober 1968 betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird den Berechtigten nicht in Form einer Verfügung bekanntgegeben. Das gleiche gilt für die laufenden Renten und Hilflosenentschädigungen der

Invalidenversicherung. Auf schriftliches Verlangen des Berechtigten hat die Ausgleichskasse eine Verfügung zu erlassen.

Den Bezügern laufender AHV- und IV-Renten und laufender IV-Hilflosenentschädigungen wird keine Erhöhungsmeldung zugestellt, es sei denn, der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter verlange ausdrücklich eine entsprechende Verfügung. Hingegen sind die Bezüger auf der Rückseite der ersten Zahlungsanweisung auf die siebente AHV-Revision hinzuweisen. Das Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Durchführung der siebenten AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten (Erhöhung der laufenden Renten) enthält folgenden Modelltext: «Um ½ (bzw. auf den neuen Mindestbetrag) erhöhte Rente ab 1. Januar 1969». Die Verfügung auf besonderes Verlangen erfolgt in Briefform und enthält eine Rechtsmittelbelehrung.

c. Das vereinfachte Verfahren gemäss Buchstabe b gilt sinngemäss auch für die Neufestsetzung der Beiträge der Selbständigerwerbenden, Nichterwerbstätigen und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber für das Jahr 1969.

Das unter Buchstabe b ausgeführte vereinfachte Verfahren gilt nicht nur für die Erhöhung der laufenden Leistungen, sondern — sinngemäss — auch für die Neufestsetzung der Beiträge der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen (Art. 6, 8 und 10 des Gesetzes, Art. 16, 21 und 28, Abs. 1, der Verordnung).

- d. Der Beitrag aus öffentlichen Mitteln an die Alters- und Hinterlassenenversicherung gemäss Artikel 103, Absatz 1, des Bundesgesetzes beträgt
 - für das Jahr 1969 572 Millionen Franken,
 - für das Jahr 1970 591 Millionen Franken,
 - für das Jahr 1971 613 Millionen Franken.

Die aus öffentlichen Mitteln an die AHV zu leistenden Beiträge belaufen sich bis zum Ende des Jahres 1984 auf mindestens ein Fünftel der jährlichen Ausgaben. Der Bundesrat setzt sie jahresweise gestaffelt jeweils für eine dreijährige Periode im voraus fest (Art. 103, Abs. 1, des Gesetzes; ZAK 1968, S. 602). In diesem Sinne betragen die Beiträge für das Jahr 1969 = 572 Mio, für das Jahr 1970 = 591 Mio und für das Jahr 1971 = 613 Mio Franken. Damit folgt die Beitragsfestsetzung dem Rhythmus der Rentenanpassung.

- ¹ Dieser Beschluss tritt rückwirkend auf 1. Januar 1969 in Kraft.
- ² Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt. Es bestimmt nach Anhörung der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Zeitpunkt, von welchem an die elfstelligen Versichertennummern und deren Zuteilung durch die Zentrale Ausgleichsstelle eingeführt, die Versicherungsausweise durch die Zentrale Ausgleichsstelle erstellt und auch an Leistungsbezüger abgegeben werden.

Der Bundesrat hat die Vollzugsverordnung mit Beschluss vom 10. Januar rückwirkend auf 1. Januar 1969 in Kraft gesetzt. Eine Ausnahme machen die Bestimmungen über die elfstelligen Versichertennummern sowie über die Erstellung und Abgabe des mit der neuen Versichertennummer versehenen Versicherungsausweises. Die <u>Umstellung</u> erfolgt erst, wenn die technischen Voraussetzungen (maschinelle Ausrüstung der Zentralen Ausgleichsstelle, Formulare usw.) restlos erfüllt sind. Das Eidgenössische Departement des Innern wird den entsprechenden Zeitpunkt bestimmen, nachdem es die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nochmals angehört hat.

Aus der Tätigkeit der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen

Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen ist den Lesern bereits in ZAK 1968, Seite 250, vorgestellt worden. Es handelt sich um einen Ausschuss von Leitern der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen sowie von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung, der sich unter dem Vorsitz von Erich Weber, Leiter der Ausgleichskasse Agrapi, Bern, um die Aufklärung der Versicherten und der Arbeitgeber über allgemeine Belange der AHV, der IV und der EO bemüht.

Die siebente AHV-Revision und die dritte EO-Revision erforderten die Neuauflage verschiedener Merkblätter der Informationsstelle. Ausserdem befasste sich die Informationsstelle mit der Herausgabe einer Pressemitteilung über die AHV-Revision, verzichtete aber schliesslich auf eine solche, nachdem die Orientierung der Öffentlichkeit auf diesem Wege durch das Eidgenössische Departement des Innern übernommen wurde. Hingegen arbeitete die Informationsstelle ein 5seitiges Merkblatt

über die Leistungen der AHV aus, das einen kurzgefassten Überblick über die seit 1. Januar 1969 geltenden Bestimmungen einschliesslich der Tabelle der Vollrenten enthält. Dieses neugeschaffene Merkblatt ersetzt zusammen mit den Merkblättern über die AHV/IV/EO-Beiträge und über die Leistungen der IV vorläufig die bekannte kleine Broschüre «Wissenswertes über die AHV und IV». In einem späteren Zeitpunkt wird die Informationsstelle auch die Notwendigkeit einer Neuauflage dieser Broschüre prüfen.

Die Verteilung der Merkblätter erfolgt durch die Ausgleichskassen mit Hilfe ihrer Zweigstellen und der Arbeitgeber. Die Druckkosten gehen zu Lasten der Ausgleichskassen. Auf den Beginn des Jahres 1969 sind die folgenden Merkblätter neu erschienen:

- Merkblatt über die Leistungen der AHV (deutsch, französisch und italienisch)
- Merkblatt über die Leistungen der IV (deutsch, französisch und italienisch)
- Merkblatt über die EO-Entschädigungen (deutsch, französisch und italienisch)
- Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beiträge (deutsch, französisch und italienisch)
- Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beitragsmarken (deutsch, französisch und italienisch)
- AHV- und IV-Merkblatt für liechtensteinische Staatsangehörige (deutsch)
- AHV- und IV-Merkblatt für deutsche Staatsangehörige (deutsch und französisch)
- AHV- und IV-Merkblatt für italienische Staatsangehörige (deutsch, französisch und italienisch)
- AHV- und IV-Merkblatt für jugoslawische Staatsangehörige (deutsch/serbokroatisch und französisch/serbokroatisch)

Die höchste Auflage erreichte das Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beiträge, nämlich 319 000 Exemplare. Die Gesamtzahl aller Merkblätter beläuft sich auf über 1 Million und stellt ein Gewicht von 5,7 Tonnen dar.

Für den internen Gebrauch der Ausgleichskassen stellte die Informationsstelle ausserdem folgende Formulare bereit:

- Rentenumrechnungsblatt
- Rentenberechnungsblatt

- Berechnungsblatt für IV-Taggelder
- Berechnungsblatt für EO-Unterstützungszulagen

Diese internen Drucksachen erreichen insgesamt eine Auflage von rund 300 000 Exemplaren.

Auf dem Arbeitsprogramm der Informationsstelle stehen noch weitere Publikationen. So werden Merkblätter für österreichische und amerikanische Staatsangehörige vorbereitet. Auch eine Neuausgabe des «AHV- und IV-Merkblattes für Arbeitgeber betreffend ihre ausländischen Arbeitnehmer» ist geplant. Schliesslich soll der AHV/IV/EO-Leitfaden (siehe Inserat auf der dritten Umschlagseite des Oktober- und des Novemberheftes 1968 der ZAK) mit den fehlenden Abschnitten über die AHV und die EO, allenfalls auch mit jenen über die EL ergänzt werden. Die ZAK wird nicht verfehlen, ihre Leser über diese Neuerscheinungen zu orientieren.

Zur Berechnung der invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat am 25. Juni 1968 in Sachen E. R. zur Frage der invaliditätsbedingten Mehrkosten bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung Stellung bezogen (ZAK 1969, S. 73). Die praktische Tragweite des Urteils ist noch nicht völlig abzusehen; die nachstehenden Ausführungen sollen zur weiteren Klärung beitragen.

Bei der Festsetzung der Leistungen der IV an die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung sind es vor allem zwei Problemkreise, die in der Praxis immer noch und immer wieder neu zu Diskussionen Anlass geben.

Unerlässliche Voraussetzung zur Ermittlung der Mehrkosten, die sich aus der Gegenüberstellung der Ausbildungskosten mit und ohne Invalidität ergeben, ist die richtige Wahl der kostenmässig miteinander zu vergleichenden Ausbildungen. Während die eine Seite dieser Differenzrechnung feststeht und sich nach der tatsächlich vom Versicherten gewählten Ausbildung richtet, bleibt für die andere Seite die Frage der zu berücksichtigenden Ausbildungskosten, die sich ohne Invalidität ergeben hätten. Soll von einem gänzlich hypothetischen Berufsziel ausgegangen und beispielsweise angenommen werden, das invalide Kind hätte ohne Gesundheitsschaden den Beruf seines Vaters ergriffen? Zu

dieser Frage nimmt Artikel 5, Absatz 2, IVV Stellung, indem dort erklärt wird, dass die Ausbildungskosten für eine gleichartige Ausbildung mit und ohne Invalidität einander gegenüberzustellen seien. In der Regel ist auf diese Weise vorzugehen, wobei, wie die Erfahrung zeigt, durchaus angemessene Lösungen erreicht werden. Nur unter besonderen Voraussetzungen ist eine andere Vergleichspraxis zu wählen (Art. 5, Abs. 2, 2. Satz, IVV). Die Festlegung der zutreffenden Vergleichspunkte, so klar sie im Grundsatz ist, stellt mannigfache Probleme, auf die an dieser Stelle jedoch nicht eingetreten werden soll, da uns die Frage der massgebenden Kostenelemente beschäftigen soll.

Welche während der Ausbildung entstehenden Kosten stellen im Sinne des Gesetzes invaliditätsbedingte Ausbildungskosten dar und welche Aufwendungen sind grundsätzlich nicht anrechenbar? Weiter ist zu untersuchen, ob auch der während der Ausbildung bezogene Ausbildungslohn (bar oder natural) bzw. das wegen der Invalidität entgangene Lehrlings- oder Erwerbseinkommen zu berücksichtigen sei.

Die anrechenbaren Kosten werden in dem seit 1. Januar 1968 in Kraft stehenden Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art in positiver und negativer Weise umschrieben (Rz 25 ff.). Diese Aufzählung, die insbesondere die effektiven und die entgangenen Einkünfte, die Kosten für Gesundheitspflege sowie Aufwendungen für zusätzliche Massnahmen zur Erreichung einer besseren als im betreffenden Beruf üblichen Ausbildung als nicht anrechenbare Kostenelemente bezeichnet, blieb in der Gerichtspraxis grundsätzlich unangefochten. Was die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung insbesondere bei auswärtiger Unterbringung anbetrifft, hat das EVG in seiner früheren Rechtsprechung erklärt, im Begriffe der Ausbildung sei der ohnehin notwendige und daher unabhängige Unterhaltsaufwand nicht eingeschlossen. Der Nichtinvalide, der vergleichsweise mit der entsprechenden Erwerbstätigkeit sogleich beginnen könnte, müsste seinen Unterhalt nämlich ebenfalls selbst bestreiten. Deshalb erachtete es das EVG grundsätzlich als richtig, in allen Fällen auswärtiger Unterkunft und Verpflegung nur die durch die Ausbildung bedingten Mehrkosten dieser auswärtigen Unterbringung zu vergüten.

Dieser Gedanke wurde in der Praxis so durchgeführt, dass von den totalen effektiven Unterhaltskosten ein pauschaler täglicher Beitrag als Kostenbeteiligung des Versicherten bzw. von dessen Eltern in Abzug gebracht wurde (vgl. ZAK 1963, S. 497). Diese Auffassung wurde vom Gericht mehrfach bestätigt, so z. B. in ZAK 1967, S. 418, wo ausgeführt wurde, dass sich der Erwerbsausfall, den ein Versicherter infolge in-

validitätsbedingter Verzögerung seiner erstmaligen beruflichen Ausbildung erleide, nicht auf dem Umweg über Artikel 16 IVG ausgleichen lasse. Systematisch falle dafür nur die Gewährung eines Taggeldes oder einer Rente in Betracht, die der (teilweisen) Deckung des Unterhaltes bzw. des Erwerbsausfalles zu dienen habe.

Dieser Rechtsprechung, die, wie gesagt, den ohnehin notwendigen Unterhalt bei der Mehrkostenberechnung unberücksichtigt liess, wollte Artikel 5, Absatz 3, IVV in dem Sinne Rechnung tragen, dass grundsätzlich nur die wegen der Ausbildung notwendige auswärtige Unterbringung und Verpflegung zu den Kosten erstmaliger beruflicher Ausbildung zu zählen sei, jedoch unter Berücksichtigung einer angemessenen Kostenbeteiligung. Mit andern Worten sollten grundsätzlich nur die invaliditätsbedingten Mehrkosten der auswärtigen Unterbringung und Verpflegung als anrechenbar gelten und somit der IV überbunden werden können. Dabei hatte es die Meinung, dass dieser sogenannte Selbstbehalt auch in denjenigen Fällen vorzunehmen sei, bei denen nach bisheriger Verwaltungspraxis die vollen Kosten der auswärtigen Unterbringung übernommen wurden (dies traf immer dann zu, wenn davon ausgegangen werden konnte, ohne Invalidität hätte ein Versicherter zum Erreichen des gleichen Berufszieles überhaupt keiner Ausbildung bedurft, sondern hätte sogleich als bezahlter Hilfsarbeiter tätig sein können). Zudem wollte mit dieser Regelung auch erreicht werden, dass der Umfang der Selbstbeteiligung des Versicherten an den Kosten stationärer Ausbildung nicht kleiner sei als bei ambulanter beruflicher Einschulung, bei welcher bekanntlich die IV keinerlei Leistungen an den Unterhalt und die Verpflegung zu Hause ausrichtet (vgl. ZAK 1967, S. 418),

In einem neueren Entscheid hat indessen das EVG entschieden, die frühere Verwaltungspraxis sei ohne Rücksicht auf Artikel 5, Absatz 3, IVV beizubehalten (vgl. ZAK 1969, S. 73). Das Gericht führte dazu wörtlich aus, sämtliche Kosten der auswärtigen Unterkunft und Verköstigung stellten invaliditätsbedingte Mehrkosten erstmaliger beruflicher Ausbildung dar, welche von der IV gemäss Artikel 16 IVG grundsätzlich ungekürzt zu übernehmen seien, wenn anzunehmen sei, dass ein gesunder Versicherter mit demselben oder einem gleichwertigen Berufsziel während seiner erstmaligen Ausbildung den eigenen Unterhalt in vollem Umfang selber verdienen würde. In diesem Sinne wird, im Gegensatz zur früheren Verwaltungspraxis und zur Rechtsprechung, der entgangene Verdienst in dem Umfange als zu berücksichtigendes Kosten-

element betrachtet, als es zur Deckung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung ausreichen würde.

In Anlehnung an diese Rechtsprechung ist daher im Interesse einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung inskünftig wie vor der Revision des IVG ein sogenannter Selbstbehalt immer nur dann vorzusehen, wenn ein Versicherter auch ohne Invalidität während des gleichen Zeitraumes in Ausbildung gestanden wäre und ihm in dieser Zeit Aufwendungen für Unterhalt entstanden wären, die er nicht durch Einkünfte decken könnte. Wäre zur Erreichung des gleichen Berufszieles ohne Invalidität nur eine kürzere oder gar keine Ausbildung erforderlich gewesen, sind in der Vergleichsrechnung nur die Unterhaltskosten für die entsprechende kürzere Periode oder gar keine Kosten anzurechnen. Ein Selbstbehalt ist indessen immer für diejenige Zeit der erstmaligen beruflichen Ausbildung in Abzug zu bringen, während welcher Anspruch auf eine Invalidenrente besteht (vgl. auch IVM 105/831). Bereits zugesprochene Leistungen können an diese neue Praxis angepasst werden, sofern die Auswirkungen von erheblicher Bedeutung sind.

Nicht rentenberechtigte Invalide, die die Einkommensgrenze für eine Ergänzungsleistung nicht erreichen

Ein Invalider bleibt unter Umständen unter dem für eine IV-Rente massgebenden Invaliditätsgrad, erreicht aber gleichzeitig die für den Bezug einer Ergänzungsleistung massgebende Einkommensgrenze nicht. Da er keine Rente oder Hilflosenentschädigung der IV beanspruchen kann, erhält er auch keine Ergänzungsleistung. In einem kantonalen Parlament wie in der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV wurden Vorstösse zugunsten dieser besonderen Kategorie unternommen.

Zur Ermittlung solcher Fälle hat das Bundesamt für Sozialversicherung im Sommer 1968 eine Umfrage bei den kantonalen EL-Durchführungsstellen und bei der Schweizerischen Vereinigung «Pro Infirmis» durchgeführt. Aus der ganzen Schweiz wurden 34 Fälle gemeldet, die sich unterschiedlich auf die Kantone Bern, Luzern, Neuenburg, St. Gallen, Waadt, Zug und Zürich verteilen.

Eine weitere Umfrage bei den zuständigen kantonalen IV-Kommissionen, ob in den gemeldeten Fällen tatsächlich keine Rente bzw. Hilf-

losenentschädigung der IV ausgerichtet oder ob andere Leistungen der IV gewährt wurden oder ob wenigstens ein Anspruch auf eine IV-Leistung geltend gemacht worden sei, zeigte folgendes Ergebnis:

10 Fälle schieden aus, weil entweder eine IV-Rente und somit eine Ergänzungsleistung gewährt werden kann (8), weil der Bezüger wieder voll erwerbstätig ist (1) oder weil die Einkommensgrenze überschritten wird (1).

In 7 Fällen erbringt die IV eine Sachleistung, sei es, dass sie einen Beitrag an die Betriebskosten eines Motorfahrzeuges, ein Futtergeld für den Blindenführhund, ein Hilfsmittel und dergleichen gewährt hat. Hier dürfte Pro Infirmis zumeist mit einer Geldleistung aus Bundesmitteln einspringen können.

In 9 Fällen wurde entweder kein Anspruch auf eine IV-Leistung geltend gemacht (8) oder der Anspruch wird noch geprüft (1). Somit erhielten in nur 8 von 34 bei der IV gemeldeten Fällen Invalide in entsprechenden wirtschaftlichen Verhältnissen weder eine IV-Rente, noch eine Ergänzungsleistung, noch von Pro Infirmis eine aus Bundesmitteln erbrachte Geldleistung. Auf das Ganze bezogen (in mehr als 40 000 Fällen beziehen IV-Rentner eine Ergänzungsleistung) ist diese Bilanz sicher nicht schlimm. Zudem bestehen schon heute bestimmte Ausweichmöglichkeiten: Der Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invalider wurde bereits eingesetzt, und Pro Infirmis kann gegebenenfalls aus Bundesmitteln eine Sach- oder Dienstleistung erbringen. Aber das sind Ausweichmöglichkeiten. Die in Aussicht genommene Revision des ELG wird Gelegenheit bieten, auch diesen Aspekt näher zu prüfen. Am ehesten liegt die Lösung in einer elastischeren Gestaltung der Beitragsvorschriften für Pro Infirmis.

Durchführungsfragen

AHV: Erhöhung der ordentlichen Renten und Minimalgarantie ¹

Die Ansätze für ausserordentliche Renten der AHV und IV sind auf den 1. Januar 1969 bekanntlich um rund 45 Prozent erhöht worden. Demgegenüber haben die laufenden ordentlichen Renten allgemein eine Erhöhung von $33\,^1/_3$ Prozent erfahren, sofern sie sich nicht im Bereich der

¹ Aus Nr. 6 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

auf die neuen Ansätze für Mindestrenten zu erhöhenden ordentlichen Renten befunden haben (s. Gruppen B und C gemäss S. 7, Buchst, b und c, und S. 9, Buchst. b und c, des Kreisschreibens über die Durchführung der siebenten AHV-Revision vom 23. Oktober 1968). Diese ungleiche Erhöhung der Rentenansätze hatte zur Folge, dass ab 1. Januar 1969 mehr Bezüger von laufenden ordentlichen Teilrenten für die Minimalgarantie in Betracht fallen, als dies vorher der Fall war. So erreichen beispielsweise alle ordentlichen einfachen Altersrenten, die bis Ende 1968 als Teilrenten im Betrage von 138 bis 149 Franken monatlich ausbezahlt wurden und daher für die Minimalgarantie nicht in Frage kamen, nach der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1969 den neuen Ansatz für die ungekürzte ausserordentliche einfache Altersrente von 200 Franken nicht mehr. Eine einfache ordentliche Altersrente von seinerzeit 138 Franken (durchschnittlicher Jahresbeitrag 460 Franken, alte Rentenskala 15) ist nämlich um ein Drittel auf 184 Franken und eine solche Rente von 149 Franken (durchschnittlicher Jahresbeitrag 325 Franken, alte Rentenskala 17) auf 199 Franken erhöht worden. Entsprechend hat sich der Kreis der möglichen Anwärter auf ausserordentliche Renten an Stelle der kleineren ordentlichen Teilrente auch bei den anderen Rentenarten erweitert.

Bei den Anwärtern auf eine ausserordentliche Rente im Sinne der Minimalgarantie gelten nun praktisch regelmässig die Einkommensgrenzen. Macht daher der Bezüger einer ordentlichen Teilrente nach der Rentenerhöhung aus den oben angeführten Gründen erstmalig den Anspruch auf eine ausserordentliche Rente an Stelle der kleineren ordentlichen Teilrente geltend, so müssen vor dem Rentenentscheid nicht nur die besonderen Voraussetzungen (z. B. der Nationalität, des schweizerischen Wohnsitzes usw.), sondern in der Regel auch die wirtschaftlichen Voraussetzungen im ordentlichen Verfahren abgeklärt werden. Erst wenn feststeht, dass alle diese Bedingungen erfüllt sind, kann gegebenenfalls rückwirkend ab 1. Januar 1969 die höhere ausserordentliche Rente an Stelle der niedrigeren ordentlichen Teilrente zugesprochen werden.

Eine besondere Stellung innerhalb dieser Gruppe von Bezügern ordentlicher Teilrenten nehmen die Mutterwaisen ein. Mutterwaisen steht gemäss Artikel 48, Absatz 5, AHVV der Anspruch auf ausserordentliche Renten ohne Einkommensgrenzen zu, sofern die übrigen Voraussetzungen für solche Renten erfüllt sind. Erreicht daher eine ordentliche Mutterwaisenrente als Teilrente nach der Rentenerhöhung den neuen Ansatz von 80 Franken für die ausserordentliche einfache Waisenrente nicht, so kann die Mutterwaise diese höhere Rente im Sinne der Minimal-

garantie ohne Rücksicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse beanspruchen. Ab 1. Januar 1969 fallen nun alle Mutterwaisenrenten für die Minimalgarantie in Betracht, die als Teilrenten der Rentenskalen 14 bis 19 bis Ende 1968 im Betrage von 55 bis 59 Franken ausgerichtet und ab diesem Datum um ein Drittel auf einen Betrag zwischen 74 und 79 Franken erhöht worden sind. An Stelle dieser Renten sind, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, ohne weiteres ab 1. Januar 1969 ausserordentliche Renten im Betrage von 80 Franken als Minimalgarantie zuzusprechen. Der Übergang von der kleineren ordentlichen zur höheren ausserordentlichen Rente ist jedoch auch hier im ordentlichen Rentenfestsetzungsverfahren zu vollziehen.

Neue Verfügungen pendente lite

Die Frage, ob die Ausgleichskasse eine Verfügung während der Rechtshängigkeit aufheben und durch eine neue ersetzen kann, erlangte besondere Bedeutung mit der Einführung der IV (vgl. ZAK 1962, S. 463). Es bildete sich damals vorerst die Praxis heraus, dass die IV-Organe, wenn sie bei ihrem Beschluss von unrichtigen Voraussetzungen ausgegangen waren, den betreffenden Fall in Wiedererwägung zogen und dem Versicherten — oft nach Vornahme zusätzlicher Abklärungen — gegebenenfalls die anbegehrten Leistungen zusprachen. Dies geschah aber oft auch auf Veranlassung der Rekursbehörden, welche ohne nähere Prüfung des Falles diesen einfach durch formellen Abschreibungsbeschluss erledigten (vgl. ZAK 1962, S. 485; 1963, S. 82; 1964, S. 95).

In der Folge hat das Eidgenössische Versicherungsgericht die Frage, ob die Rekursbehörde eine Beschwerde ohne materielle Prüfung als gegenstandslos abschreiben kann, wenn den Begehren des Versicherten durch eine neue Verfügung entsprochen wurde, im Jahre 1962 eindeutig wie folgt verneint: «Für die IV ist von Artikel 69 IVG auszugehen, der u. a. Artikel 85 AHVG als anwendbar erklärt. In Absatz 2, Buchstabe c und d macht es diese Bestimmung der Rekursbehörde zur Pflicht, den Sachverhalt von Amtes wegen abzuklären und die Beweise frei zu würdigen, ohne an ein Begehren der Parteien gebunden zu sein. Damit unterwirft das Gesetz den Prozess der Offizialmaxime.» (ZAK 1962, S. 485.) Aus diesem Prinzip und aus der Unmassgeblichkeit der vom Versicherten gestellten Begehren darf aber nicht geschlossen werden, dass der Sozialversicherungsrichter den Prozessgegenstand erweitern könne. Der Richter kann nur die streitige Verfügung überprüfen, darf aber nicht eine

Frage, auf die sich die angefochtene Verfügung nicht erstreckt, nachträglich in das Verfahren einbeziehen (ZAK 1962, S. 389).

Während die Rekursbehörden, soweit sich dies anhand der dem Bundesamt für Sozialversicherung zugestellten Urteile entnehmen liess, in der Folge diese Verfahrensgrundsätze in der Regel beachteten, konnte anlässlich der Überprüfung der Geschäftsführung bei einzelnen IV-Kommissionen festgestellt werden, dass eine rechtzeitig bei der Ausgleichskasse eingereichte Beschwerde nicht an die Rekursbehörde weitergeleitet, sondern die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung gezogen wurde, wenn die Beschwerde eine erneute tatbeständliche und rechtliche Prüfung des Falles angezeigt erscheinen liess. Deshalb sei erneut festgehalten:

Aus den bis anhin ergangenen Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes ist zu entnehmen, dass ein solches Vorgehen unstatthaft ist; denn mit der Einreichung der Beschwerde - auch wenn die Ausgleichskasse Einreichungsort ist - geht die Befugnis grundsätzlich an den Richter über. Diese Entscheidungsbefugnis kann auch nicht durch den Erlass einer weiteren Verfügung aufgehoben werden. Erlässt die Ausgleichskasse während des Beschwerdeverfahrens dennoch eine neue Verfügung, so stellt diese nur einen dem Richter unterbreiteten Antrag dar, da der Verfügungsform in diesem Fall eben die Verfügungswirkung abgeht. Auch die Anerkennung einer solchen Verfügung durch die Gegenpartei vermag den Streit nicht zu beendigen (ZAK 1962. S. 487). Die Ausgleichskassen können deshalb eine angefochtene Verfügung weder aufheben noch durch eine andere ersetzen. In gleicher Weise können auch die IV-Kommissionen in einer Beschwerdesache ihren früheren Beschluss nicht durch einen neuen aufheben (vgl. Rz 38 des Kreisschreibens über die Rechtspflege).

Das erwähnte Vorgehen einzelner IV-Organe widerspricht aber auch den Verfahrensgrundsätzen über die Wiedererwägung von Kassenverfügungen. Gemäss Rz 76 und 77 des Kreisschreibens über die Rechtspflege kann mit der Wiedererwägung unter bestimmten Voraussetzungen nur eine formell rechtskräftige Verfügung auf Grund einer im Zeitpunkt ihres Erlasses bereits bestehenden, damals aber unrichtig ermittelten oder gewürdigten Tatsachen- oder Rechtslage sachlich neu überprüft werden. Während der Rechtshängigkeit von Beschwerden oder Berufungen ist somit eine Wiedererwägung ausgeschlossen (vgl. hiezu ZAK 1963, S. 273). Zieht daher die Ausgleichskasse bzw. die IV-Kommission eine noch nicht in Rechtskraft erwachsene Verfügung in Wiedererwä-

gung, so kann dies unter Umständen eine Rechtsverzögerung oder sogar Rechtsverweigerung zur Folge haben. Diese Gefahr besteht insbesondere dann, wenn die IV-Kommission auf Grund der Beschwerde weitere Abklärungen vornimmt und hierauf die Begehren des Versicherten mit einer weiteren Verfügung erneut abweist. Will der Versicherte seiner Rechte nicht verlustig gehen, so ist er in einem solchen Fall gezwungen, nochmals Beschwerde zu erheben oder wegen Rechtsverweigerung sich mit einer Beschwerde an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

Aus all den dargelegten Gründen haben die IV-Organe bei Rechtshängigkeit grundsätzlich von neuen Beschlüssen abzusehen und sich darauf zu beschränken, dem Gericht innert der gesetzlichen Frist in einer Vernehmlassung ihre Stellungnahme zur Kenntnis zu bringen.

IV: Geburtsgebrechen; schwere Torsion des Sternum (Drehung des Brustbeins) ¹

Da diese angeborene Deformierung des Thorax (Brustkorb) in der gültigen Geburtsgebrechenliste unter IIB c nicht subsumierbar ist, verfügte das Eidgenössische Departement des Innern am 5. Dezember 1968, dass die angeborene schwere Torsion des Sternum als Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG anzuerkennen sei. Das Gebrechen ist als GgV-Ziffer 166 nachzutragen.

IV: Sonderschulung; Abgabe von Transportgutscheinen für Sonderschüler ²

Gemäss Rz 12 des Kreisschreibens über die Vergütung der Reisekosten werden die Kosten für Besuchsfahrten nur insoweit vergütet, als die IV im gleichen Kalendermonat nicht bereits Fahrkosten für Wochenendund Ferienfahrten (im Sinne von Rz 8 bis 11 des genannten Kreisschreibens) übernommen hat. Diese Einschränkung wird, wie die Erfahrung lehrt, zuweilen übersehen und sei daher in Erinnerung gebracht.

IV: Hilfsmittel; Ersatz von Kontaktgläsern 3

Ist ein verlorengegangenes Kontaktglas zu ersetzen, so hat die IV-Kommission dem Versicherten grundsätzlich einen Selbstbehalt von

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 107 (bereinigte Fassung)

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 106

³ Aus IV-Mitteilungen Nr. 107

20 Franken aufzuerlegen. Möchte die IV-Kommission ausnahmsweise davon absehen oder den Ansatz reduzieren, so ist der Fall — unter Beilage der Akten — weiterhin dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten (für Kontaktgläser gilt Rz 34 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV nunmehr in diesem beschränkten Sinne).

HINWEISE

Anpassung der AHV-Renten an die Preis- und Einkommensentwicklung Der Bundesrat lässt jeweils auf Ende einer dreijährigen Periode oder bei jedem Anstieg des Landesindexes der Konsumentenpreise um 8 Prozent gegenüber der Ausgangslage das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung und das Verhältnis zwischen Renten und Preisen begutachten und stellt zur Wahrung

der Kaufkraft der Renten gegebenenfalls Antrag auf Revision des Gesetzes (Art. 43^{ter} AHVG). Als «Ausgangslage» im Sinne dieser Vorschrift ist der Zeitpunkt anzusehen, in dem die siebente Revision in Kraft getreten ist, als entsprechender Index der Index des Vormonats, für allfällige Anpassungen innerhalb der eben angelaufenen dreijährigen Frist somit der Landesindex der im Dezember 1968 erhobenen Konsumentenpreise.

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV Im vierten Quartal des abgelaufenen Jahres hat die IV an 27 Institutionen für insgesamt 30 Projekte Bau- und Einrichtungsbeiträge von 8 872 421 Franken zugesichert.

Beitragssummen	Anzahl	Gesamtsumme
in Franken	Projekte	in Franken
bis 10 000 10 001 bis 50 000 50 001 bis 100 000 100 001 bis 500 000 über 500 000	11 10 3 4 2	36 714 276 470 256 771 1 155 623 7 146 843 8 872 421

Das grösste Projekt betrifft das Zentrum für hochgradig geistesschwache Minderjährige in Monthey. Das Heim dient auch der Aufnahme von erethischen, cerebral gelähmten, autistischen und bettlägerigen geistig Behinderten. Es wird vorerst 144 Plätze umfassen und kann auf 240 erweitert werden. Das Bauvorhaben füllt eine wesentliche Lücke in der Beobachtung. Erziehung und Schulung der betreffenden Kinder aus; die nahe örtliche Verbindung mit der psychiatrischen Klinik Malévoz erleichtert die sachgemässe Behandlung. Mit den bestehenden und in Bau befindlichen Einrichtungen (so mit dem Kinderheim St. Antonius in Leuk-Stadt, ZAK 1968, S. 618) dürfte im Kanton Wallis die Betreuung hochgradig geistesschwacher Kinder im wesentlichen gewährleistet sein (eine Ausnahme machen allerdings die geistig behinderten Blinden und Gehörlosen, die auf ausserkantonale Heime angewiesen bleiben). Die Finanzierung ist durch die hälftige Subvention und ein Darlehen der IV sowie durch einen durch das Volk gutgeheissenen kantonalen Beitrag sichergestellt.

Vom ersten bis vierten Quartal 1968 erreichten die Beitragszusicherungen für 105 Vorhaben einen Höchstbetrag von 16,7 Mio Franken. Die Subventionen decken in der Regel einen Drittel, ausnahmsweise bis zur Hälfte der beitragsberechtigten Aufwendungen. Die entsprechenden Gesamtausgaben für Landerwerb, Bauten und Einrichtungen dürften rund 37 Mio Franken betragen.

Berufsberatung und Eingliederung Behinderter

Der Hausvater der Eingliederungsstätte «Milchsuppe» in Basel, Albert Vogelsang, referierte am 13. Januar vor der Unterabteilung AHV/IV/EO des Bundesamtes für Sozialversicherung über seine Erfah-

rungen als Berufsberater Behinderter. Er zeigte auf, wie sich theoretische Erkenntnisse und praktische Bedürfnisse miteinander verbinden und welche Detailarbeit die sachgemässe Beratung und Eingliederung Invalider im Einzelfall erfordert. Ein anschaulicher Farbfilm illustrierte ein konkretes Beispiel aus der «Milchsuppe» selbst: ein Versicherter, der durch Unfall beide Vorderarme verloren hat, wird auf den Beruf eines Bohrers vorbereitet und lernt, sich unter erschwerten Umständen im täglichen Leben zurechtzufinden. Man erkennt auch, wie sehr der Behinderte, der aktiv an seiner Eingliederung teilhat, zum schliesslichen Erfolg der Bemühungen beiträgt. Der — übrigens mit einer Silbermedaille ausgezeichnete — Film verdient eine weite Verbreitung.

FACHLITERATUR

Appenzeller Heinz: Weltbild und Sozialschau eines Infirmen. 48 S., Energetica-Verlag, Zürich, 1968.

Dolder Hugo: Die schweizerische Berufsberatung. Entwicklung und volkswirtschaftliche Bedeutung. Dissertation der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. 237 S., Verlag Hans Schellenberg, Winterthur. 1968.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Postulat Jaggi vom 6. März 1968 Das von Nationalrat Jaggi und 29 Mitunterzeichnern eingereichte Postulat lautet:

«Das Problem der Unterbringung unserer Chronischkranken stösst auf überaus grosse Schwierigkeiten. Das Fehlen der notwendigen Unterkünfte und Betten für diese bedauernswerten Glieder unserer Volksgemeinschaft hat zur Folge, dass ihnen die so dringend nötige Pflege nicht gewährt werden kann. Diesem Übelstande kann nur durch den Bau von weiteren Chronischkrankenheimen entgegengetreten werden. Am guten Willen der Kantone, Gemeinden und privaten Institutionen, solche zu erstellen, fehlt es nicht, sondern es fehlt einzig an den finanziellen Möglichkeiten.

Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, unter welchen Voraussetzungen er diesem so dringenden Problem seine finanzielle Unterstützung gewähren könnte.»

Das Postulat wurde am 19. Dezember im Nationalrat begründet. Bundesrat Tschudi bestätigte den Mangel an Pflegeplätzen für Chronischkranke. Die Kommission für Altersfragen habe darüber ausführlich Bericht erstattet und beantragt, den Bau von Kranken- und Pflegeheimen vermehrt zu fördern. Das BSV prüfe diese Anregung. Der Bundesrat nehme deshalb das Postulat entgegen. Doch damit könne und wolle der Bund den Kantonen und Gemeinden keineswegs die sozialen Verpflichtungen abnehmen. Es bestehe keine Verfassungsgrundlage für die Übernahme von Fürsorgeaufgaben durch den Bund. Vielmehr müssten Kantone, Gemeinden, Private und der Bund die im Postulat aufgeworfenen Probleme in gemeinsamer Anstrengung zu lösen suchen. Von seiner Seite habe der Bund mit der Einführung von Hilflosenentschädigungen an Altersrentner auf den 1. Januar 1969 einen wichtigen Schritt in dieser Richtung getan. Rentenbezüger erhalten darnach eine Entschädigung von 2 100 Franken im Jahr, sofern sie für den grössten Teil ihrer Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe angewiesen sind.

Kleine Anfrage Gianella vom 3. Dezember 1968

zu lassen.

Nationalrat Gianella hat am 3. Dezember 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Unser System der sozialen Vorsorge ist durch das Prinzip der sogenannten drei Pfeiler gekennzeichnet. Bei der vor kurzem im Parlament geführten Debatte über die siebente AHV-Revision wurde von verschiedenen Seiten nachdrücklich auf die Notwendigkeit hingewiesen, dass der Staat dieses Vorsorgesystem durch Massnahmen zur Begünstigung des Sparens und der privaten wie der betrieblichen Vorsorge fördere und stärke. Es geht dabei ja darum, zwei wesentliche Bestandteile unseres dreistufigen Systems wirksam werden

Im Ausland hat man zur Erleichterung dieser Art von Vorsorge ansehnliche Steuererleichterungen eingeführt, so zum Beispiel für die Steuerzahler, die eine Lebensversicherung abgeschlossen haben.

Bei uns scheinen solche Erleichterungen noch sehr begrenzt und auf jeden Fall ungenügend zu sein.

Ist der Bundesrat bereit, die Zweckmässigkeit der Gewährung solcher Erleichterungen zu prüfen, um die Bürger in sozialer wie politischer Beziehung zu eigener Verantwortlichkeit zu ermutigen und so gleichzeitig den Staat von gewissen sozialen Sonderausgaben zu entlasten?»

Kleine Anfrage Hofstetter vom 4. Dezember 1968 Nationalrat Hofstetter hat am 4 Dezember 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Mit der Erhöhung der Renten und Beiträge durch die siebente AHV-Revision erhebt sich nach dem Prinzip der Gleichstellung der Schweizer und Italiener auf Grund des Abkommens vom 14. Dezember 1962 über Soziale Sicherheit die Frage, welche Massnahmen von Bundes wegen in Aussicht genommen werden, um dem genannten Grundsatz Nachachtung zu verschaffen. So stellt sich die Frage der Anpassung des Abkommens an die veränderten Verhältnisse, namentlich der Schaffung neuer Grundlagen zur Berechnung der Renten für Italiener, nachdem der Bundesrat 1963 im Verlaufe der Beratung des Abkommens die Zusicherung abgegeben hat, dass bei erheblichen Beitragserhöhungen in der Schweiz über eine Revision des Abkommens verhandelt werde. Der Bundesrat wird ersucht, darüber Auskunft zu geben.»

Postulat Gut vom 18. Dezember 1968 Nationalrat Gut hat am 18. Dezember 1968 folgendes Postulat eingereicht:

«Bei der Erstellung von Gebäuden, Anlagen und Verkehrsmitteln wird allzuoft nur an die Bedürfnisse und Möglichkeiten des gesunden Menschen gedacht. Dabei nimmt die Zahl der Invaliden und Betagten immer mehr zu. Es sollten ihnen keine unnötigen Hindernisse wie überflüssige oder zu hohe Stufen und Schwellen in den Weg gelegt werden, und sie sollten Türen, Treppen, Handläufe, Lifte, Sanitärräume, Gehsteige usw. mit möglichst wenig Schwierigkeiten benützen können. Dadurch würde ihnen das Leben in unserer Gemeinschaft erleichtert.

Der Bundesrat wird daher gebeten,

- Dafür zu sorgen, dass die von der Eidgenossenschaft erstellten oder subventionierten Bauten, Einrichtungen, Verkehrswege und Verkehrsmittel so ausgestaltet werden, dass sie auch Behinderten und Betagten dienen.
- 2. Durch Einflussnahme auf die Entwicklung von Normen und auf jede andere geeignete Weise dahin zu wirken, dass die öffentlichen und die privaten Bauherren und Ersteller von Verkehrs- und anderen Anlagen auch an die Behinderten und Betagten denken.»

Änderung von Vollzugserlassen zum AHVG Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 28. Januar 1969 folgende Pressemitteilung herausgegeben:

«Der Bundesrat hat über die mit der siebenten AHV-Revision zusammenhängenden Änderungen der verschiedenen Vollzugserlasse Beschluss gefasst (s. auch S. 81), insbesondere über die Detailvorschriften betreffend die Beitragspflicht und den Leistungsanspruch. Der Beschluss enthält u.a. die Beitragsskala für Selbständigerwerbende mit einem Jahreseinkommen von weniger als 16 000 Franken und die Beitragstabelle für Nichterwerbstätige. Von besonderem Interesse sind die nunmehr festgelegten Zuschläge bei Rentenaufschub. Anspruchsberechtigte Rentner, die beispielsweise den Bezug während 5 Jahren aufschieben (maximal zulässige Aufschubsdauer), erhalten vom Ablauf dieser Frist an eine um 40 Prozent höhere Rente.

Über die Einzelheiten der neuen Regelung werden die Versicherten und die Arbeitgeber durch ihre Ausgleichskasse orientiert. Diese geben auch besondere Merkblätter über die wichtigsten Fragen ab (Merkblätter über die Leistungen der AHV, über die Beiträge, über die Hilflosenentschädigung, über den Rentenaufschub usw.).»

Anderung des ELG

Das Eidgenössische Departement des Innern erliess am 24. Januar 1969 folgende Pressemitteilung:

«Das auf 1. Januar 1966 in Kraft getretene ELG sichert den in bescheideneren wirtschaftlichen Verhältnissen lebenden AHV- und IV-Rentenbezügern ein bestimmtes Existenzminimum. Es ist ein Subventionsgesetz: der Bund subventioniert diejenigen Kantone, die aus eigenem Recht solche Leistungen erbringen. Erfreulicherweise wirken alle Kantone mit. Die bisherigen Erfahrungen mit den EL waren im allgemeinen gut. Im Jahre 1968 dürften in rund 170 000 Fällen Leistungen von insgesamt 240 Mio Franken entrichtet worden sein. Davon entfallen vier Fünftel auf AHV- und ein Fünftel auf Invalidenrentner.

Auf 1. Januar 1969 ist nun die siebente AHV-Revision wirksam geworden. Der Bundesgesetzgeber hat damit nicht nur die AHV- und IV-Renten, sondern auch die Einkommensgrenzen für die EL heraufgesetzt, nämlich auf 3 900 Franken für Alleinstehende und auf 6 240 Franken für Ehepaare. Anlässlich der Beratung der AHV-Revision wurde in den eidgenössischen Räten eine Überprüfung des ELG auf Grund der dreijährigen Erfahrungen angeregt. Der Bundesrat hat sich dazu bereit erklärt, wobei er darauf hinwies, dass in erster Linie die Stellungnahme der Kantone massgebend sein werde, weil sie über die Ausrichtung von EL bestimmen und auch zum grösseren Teil selber finanzleren.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat dieser Tage das Vernebmlassungsverfahren eingeleitet und zu diesem Zwecke den Kantonen einen Fragebogen unterbreitet, in dem sie im besondern um Stellungnahme zur Regelung der Einkommensgrenzen wie weiterer Einzelpunkte des ELG ersucht werden.

Auf Grund des Resultats dieser Umfrage wird das Eidgenössische Departement des Innern dem Bundesrat über das weitere Vorgehen Antrag stellen.»

Eröffnung der IV-Regionalstelle Neuenburg

Wie in ZAK 1968, Seite 682, bereits mitgeteilt worden war, hat der Kanton Neuenburg für sein Gebiet eine eigene IV-Regionalstelle errichtet. Die Ermächtigung des Eidgenössischen Departementes des Innern datiert vom 28. Januar 1969; die neue IV-Regionalstelle hat die Tätigkeit unter der Leitung von S. Rossel, bisher Sachbearbeiter der IV-Regionalstelle Bern, am 1. Februar 1969 aufgenommen (s. auch Adressenverzelchnis auf S. 118). Mit der Eröffnung übernimmt die neue IV-Regionalstelle von der bisher zuständigen IV-Regionalstelle Lausanne die hängigen Fälle ihres Einzugsgebie-

tes, mitsamt den Akten der erledigten Fälle. Alle neuen Aufträge sind direkt der neuen IV-Regionalstelle Neuenburg zu übermitteln. Die IV-Regionalstelle Lausanne bleibt für die Kantone Waadt und Wallis zuständig.

Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit

Aus Anlass ihres 40jährigen Bestehens hat die Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) mehrere ihr nahestehende und um die Soziale Sicherheit besonders verdiente Persönlichkeiten aus verschiedenen Ländern mit einer Medaille ausgezeichnet.

Im Rahmen einer ausserordentlichen Vorstandssitzung wurde diese Verdienstmedaille am 18. Dezember 1968 in Genf durch den Präsidenten der Vereinigung, Hofrat Dr. Reinhold Melas, folgenden Persönlichkeiten aus der Schweiz überreicht:

- Dr., Dr. h.c. Arnold Saxer, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung im Ruhestand;
- Otto Schmid, Ehrenpräsident des Konkordats der Schweizerischen Krankenkassen und Gründungsmitglied der IVSS.

In gleicher Weise wurden vier verstorbene Mitbürger, die im Schweizerischen Krankenkassenverein eine bedeutende Stellung eingenommen hatten, posthum geehrt. Bundesrat Tschudi liess sich durch Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung, Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, an der Feier vertreten. Dieser überbrachte der Jubilarin und den Medaillenempfängern die Glückwünsche des Chefs des Eidgenössischen Departements des Innern und sprach ihnen dessen Dank und Anerkennung für ihre erfolgreiche Tätigkeit im Dienste der Sozialen Sicherheit aus.

Einrichtungen für die berufliche Ausbildung und Beschäftigung von gelstig Behinderten Die ZAK veröffentlichte letztes Jahr ein Verzeichnis der am 1. Juli in der deutschen Schweiz bestchenden und geplanten Einrichtungen für die berufliche Ausbildung und Beschäftigung geistig Behinderter (1968, S. 430). Das Wohn- und Arbeitsheim Wetzikon ZH (S. 431) und die geschützte Werkstätte Reinach AG (S. 436) sind in dieser Aufstellung zu streichen, weil sie für körperlich behinderte Invalide bestimmt sind.

Anerkennung von Spezialstellen

Gemäss Artikel 72 IVG gewährt die IV u.a. den Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe, die sich vorwiegend mit der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung befassen, Beiträge. Beitragsberechtigt sind jedoch nur jene Organisationen der Invalidenhilfe, die vom BSV anerkannt sind (Art. 96 IVV). Dies betrifft zur Zeit folgende Institutionen:

- den Blinden-Leuchtturm Zürich.
- le Comité romand d'orientation et d'éducation professionnelle des estropiés et invalides Lausanne,
- die Hilfsstelle für Kurentlassene Bern.
- die Invaliden-Fürsorge im Kanton Zürich.
- die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich.
- die Rheumaliga des Kantons Zürich,
- die Schweizerische berufliche Schulungsstätte für Blinde und Sehschwache St. Gallen.

Dagegen haben die Wilhelm Schulthess-Stiftung Zürlch am 5. April 1968, die Vereinigung «Das Band» für die Zweigstellen Aarau, Basel, Basel-Landschaft, Davos und St. Gallen am 8. Januar 1969 sowie die Tuberkulose-Kommission Zürlch am 9. Januar 1969 auf die Anerkennung verzichtet.

Famillenzulagen im Kanton Zug

Der Kantonsrat des Kantons Zug hat am 28. November 1968 einer Revision des Gesetzes über die Kinderzulagen zugestimmt, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

1. Kinderzulagen für Arbeitnehmer

Der Ansatz der Kinderzulage, der bisher nach der Rangfolge der Kinder abgestuft war, beträgt nunmehr einheitlich 35 Franken je Kind im Monat.

Die allgemeine Altersgrenze wurde vom 18. auf das 16. Altersjahr herabgesetzt. Neu geregelt wurde auch die besondere Altersgrenze. Diese beträgt 18 Jahre für Kinder, die infolge Krankheit oder Invalidität dauernd erwerbsunfähig oder höchstens zu 20 Prozent erwerbsfähig sind, und 20 Jahre für Kinder, die in Ausbildung begriffen sind.

2. Kinderzulagen für Selbständigerwerbende

Nach dem Vorbild der Regelung des Kantons Luzern wird nunmehr auch den hauptberuflich Selbständigerwerbenden aus nichtlandwirtschaftlichen Berufen mit Wohn- und Geschäftssitz im Kanton Zug Anspruch auf Kinderzulagen eingeräumt, wie sie den Arbeitnehmern zustehen. Der Anspruch ist an die Bedingung geknüpft, dass das gesamte reine Einkommen des Ansprechers unter Einschluss aller Einkünfte der Ehefrau 11 000 Franken im Jahr zuzüglich 800 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt. Die Ausrichtung der Kinderzulagen ist Aufgabe der kantonalen Familienausgleichskasse.

3. Finanzierung

a. Kinderzulagen für Arbeitnehmer. Der Arbeitgeberbeitrag wurde von 1,2 auf 1,5 Prozent der Lohnsumme erhöht.

b. Kinderzulagen für Selbständigerwerbende. Die Bezüger von Kinderzulagen haben von ihrem reinen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, höchstens aber von einem Einkommensbetrag von 11 000 Franken im Jahr, einen Beitrag zu entrichten, dessen Ansatz demjenigen der kantonalen Familienausgleichskasse für die ihr angeschlossenen Arbeitgeber zu entsprechen hat. Des weitern wird von den anerkannten Familienausgleichskassen sowie von den Arbeitgebern, die von der Unterstellung unter das Gesetz befreit sind, ein Beitrag von 0,05 Prozent der Lohnsumme erhoben.

Zuständig für den Bezug der Beiträge ist die kantonale Familienausgleichskasse, die über die Beiträge, die Kinderzulagen, die Verwaltungskosten und das Vermögen gesondert Rechnung zu führen und dem Regierungsrat jährlich Bericht zu erstatten hat.

4. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen sind auf den 1. Januar 1969 in Kraft getreten.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Selte 17, Ausgleichskasse 83, Papier:

Der Arbeitgeberverband schweizerischer Karton- und Pappen-Fabrikanten ist auf Ende 1968 als Gründerverband der Ausgleichskasse Papier ausgeschieden. An seiner Stelle wirkt nun ab 1. Januar 1969 der Verband schweizerischer Kartonfabriken an der Verwaltung der Ausgleichskasse Papier mit.

Auf Seite 25 ist das Verzeichnis wie folgt zu ergänzen: Neuchâtel Office régional AI de Neuchâtel 2001 Neuchâtel, rue du Trésor / Tél. (038) 4 30 50

Pour le canton de Neuchâtel

Personelles

Dr. Walter Gilg, seit 1963 Sekretär des EVG, wurde auf 1. Januar 1969 zum neuen Gerichtsschreiber ernannt.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 22. April 1968 i. Sa. F. G.

Art. 22bis AHVG. Für die gleiche Person können nicht gleichzeitig eine Zusatzrente der IV und eine Zusatzrente der AHV bezogen werden.

Art. 86 AHVG (Lückenfüllung durch den Richter). Ist ein Pflegekind stets beim Pflegevater untergebracht gewesen und haben die leiblichen Eltern für das Kind nie gesorgt, geht die Kinderrente des Pflegevaters (Zusatzrente zur Altersrente) derjenigen der leiblichen Mutter (Zusatzrente zur Invalidenrente) vor.

Die Mutter der am 12. Dezember 1948 geborenen Tochter bezog ab 1. April 1965 eine ganze einfache Invalidenrente für sich nebst einer Zusatzrente für ihr Kind. Die Tochter lebt seit ihrem ersten Altersjahr bei dem im Jahre 1901 geborenen Onkel ihrer Mutter. Diesem wurde von einer andern Ausgleichskasse ab 1. September 1966 eine Ehepaar-Altersrente nebst einer Doppelkinderrente für die Pflegetochter gewährt. Die Frage, ob für die Pflegetochter bereits eine Rente ausgerichtet werde, war verneint worden. Die beiden Zusatzrenten wurden bis Ende Dezember 1966 ausbezahlt, in welchem Monat die Pflegetochter das 18. Altersjahr erreichte.

Die Doppelauszahlung wurde entdeckt; die beiden Ausgleichskassen konnten sich jedoch nicht darüber einigen, welche der Zusatzrenten zurückzufordern war. Auf den Entscheid des BSV, es sei in analoger Anwendung von Art. 49, Abs. 2, AHVV die Doppelkinderrente zu Unrecht ausgerichtet

worden, forderte die betreffende Ausgleichskasse diese Rente zurück.

Gegen die Rückforderungsverfügung erhoben der Pflegevater und dessen Ehefrau Beschwerde, indem sie geltend machten, die Eltern der Pflegetochter hätten nie Unterhaltsbeiträge für diese bezahlt. Die Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut. Ihren Entscheid hat das BSV weitergezogen mit dem Antrag, die Verfügung auf Rückforderung der Doppelkinderrente wiederherzustellen. Die Pflegeeltern beriefen sich in ihrer Antwort insbesondere auf ein vom 9. Februar 1950 datiertes Schreiben der Eltern des Kindes, wonach das Mädchen dem Berufungsbeklagten bis zur Erreichung der Volljährigkeit übergeben wurde, mit der Klausel, dass die Eltern, sofern sie die Tochter zurücknähmen, die Kosten für Unterhalt und Erziehung zu bezahlen hätten.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

2. Auszugehen ist vom Umstand, dass für das Mädchen während vier Monaten zwei Zusatzrenten ausgerichtet wurden, nämlich eine Zusatzrente an die invalide Mutter und eine Doppelkinderrente an den AHV-berechtigten Pflegevater. Letztere ist von der betreffenden Ausgleichskasse, auf Weisung des BSV hin, zurückgefordert worden, wobei unbestritten ist, dass die leiblichen Eltern nichts an den Unterhalt und die Erziehung der Tochter beitrugen.

Die Vorinstanz kam zum Schluss, es sei zwar «klar», dass eine der beiden Zusatzrenten zurückerstattet werden müsse. Doch könne dem Gesetz keine Regel entnommen werden. Die Lücke sei in der Weise auszufüllen, dass die Zusatzrente des Pflegevaters auszurichten sei, weil die leiblichen Eltern für den Unterhalt der Tochter seit deren erstem Lebensjahr nie aufgekommen seien. Demgegenüber erklärt das BSV, es bestehe keine Lücke. Art. 49, Abs. 2, AHVV ordne den Streit zugunsten der Mutter, zumal deren Anspruch schon vor dem Anspruch des Pflegevaters entstanden sei.

Bei der Beurteilung dieses Streites sind zwei Fragen auseinanderzuhalten. Zunächst ist zu prüfen, ob das Gesetz (im materiellen Sinne) es verbiete, der Mutter und dem Pflegevater für das gleiche Kind und die nämliche Zeit je eine Zusatzrente zu bezahlen. Dabei muss abgeklärt werden, ob dem Gesetz durch sinngemässe Auslegung eine entsprechende Norm entnommen werden könne. Ist das zu verneinen, so besteht eine echte Lücke, die der Richter auszufüllen hat. Sollte es sich zeigen, dass die kumulative Rentengewährung ausgeschlossen ist, so wird zu untersuchen sein, welche Zusatzrente beansprucht werden kann. Auch hier stellt sich das Problem der Gesetzeslücke. Eine echte Lücke ist dann gegeben, wenn das Gesetz eine sich unvermeidlicherweise stellende Rechtsfrage nicht beantwortet (vgl. ZAK 1967, S. 279, Erwägung 2, Buchst. d). Ob das zutreffe, ergibt sich nicht unmittelbar aus dem Wortlaut des Gesetzes, sondern aus dessen sinngemässer Auslegung, welche weiter oder enger sein kann als der Wortlaut (Germann, Gesetzeslücken und ergänzende Rechtsfindung, S. 115, Ziffer 2, in; Probleme und Methoden der Rechtsfindung, 2. Auflage, 1967). Eine sogenannte unechte Gesetzeslücke würde vorliegen, wenn die Auslegung zu einem Schluss führte, der nicht zu befriedigen vermöchte. Im allgemeinen hat der Richter solche Lücken hinzunehmen (vgl. Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, S. 123, Ziffer II, Buchst. b, sowie Ergänzungsheft 1, 1966, S. 36, Nr. 33, Ziffer II). Das EVG hat indessen erkannt, dass eine Norm in aussergewöhnlichen Fällen — sei es zugunsten, sei es zuungunsten des Bürgers nicht anzuwenden ist, sofern das Gebot von Treu und Glauben deutlich eine andere Lösung gebietet (vgl. namentlich EVGE 1951, S. 205, ZAK 1951, S. 371; ferner EVGE 1967, S. 40, Ziffer 4, Buchst. a, ZAK 1967, S. 415, sowie EVGE 1967, S. 247, ZAK 1968, S. 238). Damit soll nicht einer Rechtsprechung aus Billigkeitserwägungen das Wort geredet werden, hat doch der Richter das Gesetz grundsätzlich auch dann zu beachten, wenn er ein anderes Ergebnis vorziehen würde (vgl. EVGE 1966, S. 33 unten, ZAK 1966, S. 330 unten). Doch wird es immer wieder Fälle geben, die, würden sie nach Gesetz entschieden, derart stossende Konsequenzen hätten, dass der Richter, aus Achtung vor dem Geist der Rechtsordnung, eine andere Lösung finden muss, als sie an sich vorgeschrieben ist (so auch EVGE 1964, S. 207).

3. Während Art. 48 AHVG und Art. 45 IVG es grundsätzlich zulassen, dass der Bezüger einer AHV- oder einer IV-Rente ausserdem eine Rente der SUVA oder der Militärversicherung bezieht, wird die Kumulation von Renten

gemäss AHVG und IVG überall dort ausgeschlossen, wo das Gesetz das Zusammenfallen solcher Leistungen ausdrücklich regelt (AHVG: Art. 21, Abs. 1 und 2, Art. 22, Abs. 3, Art. 23, Abs. 3, Art. 24bis, Art. 25, Abs. 2, Art. 28bis, Art. 42, Abs. 1, Art. 42, Abs. 4; AHVV; Art. 49, Abs. 2; IVG; Art. 30, Abs. 1. Art. 43). Art. 28bis AHVG verbietet insbesondere die Kumulation der Waisenrente mit der entsprechenden Zusatzrente der Eltern, denen eine AHV- oder IV-Rente zusteht. Somit wird die Zusatzrente für Kinder in diesem Zusammenhang den andern Renten gleichgestellt. Deshalb ist anzunehmen, es entspreche dem Sinn des Gesetzes, auch die Kumulation zweier für die gleiche Person ausgerichteter Zusatzrenten zu untersagen. Das ergibt sich durch Analogie innerhalb des Gesetzes; denn die erwähnten Bestimmungen setzen eine allgemeine Norm voraus, aus der sich die für den vorliegenden Fall zutreffende Regel mit hinreichender Sicherheit ableiten lässt (vgl. dazu Germann, loc. cit., S. 173 ff., namentlich Anmerkung 47). Eine Lücke besteht mithin in dieser Hinsicht nicht. Zu prüfen bleibt, welche der beiden Zusatzrenten während der Monate September bis Dezember 1966 zu Unrecht ausbezahlt wurde.

- 4. Bezüglich der Frage, welche Zusatzrente zu gewähren sei, führt die Auslegung des Gesetzes zu keinem positiven Ergebnis. Wohl kennt Art. 43 IVG für die Witwen und Waisen die Priorität der IV-Renten vor den AHV-Renten. Dem Gesetz lässt sich jedoch nicht entnehmen, ob die Zusatzrenten dem gleichen Prinzip zu folgen haben (vgl. dagegen den bereits behandelten Art. 28bis AHVG, der hinsichtlich der Frage der Kumulation einen genügenden Anhaltspunkt gibt). Entgegen der Auffassung des BSV führt Art. 49, Abs. 2, AHVV ebenfalls nicht zum Ziel. Darnach entsteht der Anspruch auf Waisenrente, der dem Pflegekind beim Tode der Pflegeeltern an sich zugebilligt wird, nicht, wenn das Pflegekind eine ordentliche Waisenrente gemäss Art. 25 bis 28 AHVG bezieht: der entsprechende Anspruch erlischt, sofern das Pflegekind zu den leiblichen oder den Adoptiveltern zurückkehrt oder von diesen unterhalten wird. Die hier zu entscheidende Frage, welche Zusatzrente die Priorität habe, ist weder direkt noch indirekt geregelt. Als der Bundesrat Art. 49, Abs. 2, AHVV erliess, gab es noch keine Zusatzrenten. Eine analoge Anwendnug dieser Vorschrift auf den streitigen Tatbestand ist nicht angezeigt, da die tatsächlichen Verhältnisse und die Rechtslage, die Art. 49, Abs. 2, AHVV zugrundeliegen, von der Sach- und Rechtslage beim Zusammenfallen von Zusatzrenten verschieden sind. Es besteht also in dieser Beziehung eine Lücke.
- 5. Anknüpfungspunkt für die lückenfüllende Regel kann weder die Rentenhöhe noch die Reihenfolge der Entstehung beider potentieller Ansprüche auf Zusatzrente sein. Diese Kriterien wären allzu aleatorischer Natur. Hingegen ergibt sich aus dem Wesen von Rente und Zusatzrente eine befriedigende Lösung.

Die Rente soll grundsätzlich das infolge Invalidität, Alter oder Tod weggefallene Einkommen wenigstens bis zu einem gewissen Grade ersetzen. Sie dient dem Lebensunterhalt des Bezügers. Die Kinderzusatzrente insbesondere ist ausschliesslich für den Unterhalt und die Erziehung des betroffenen Kindes bestimmt (EVGE 1964, S. 264, ZAK 1965, S. 390). Diesen Zweck kann sie nur voll erfüllen, wenn sie demjenigen Rentenberechtigten gewährt

wird, der für das Kind sorgt. Alsdann sind für die Rentenhöhe grundsätzlich die Beiträge dessen massgebend, der für das Kind aufkommt, so dass die Rente mit dem Lebensstandard der Familie, in der das Kind aufwächst, im Einklang steht. Im Grunde stimmt auch das BSV dieser überlegung zu; doch möchte es das entsprechende Ergebnis auf dem Wege der Auszahlung der Rente erreichen. Indessen müsste diese Lösung zu Streitigkeiten über die zweckgemässe Verwendung der Rente führen; denn es wäre nicht von vornherein gesagt, dass der Rentenberechtigte, der für das Kind nicht sorgt. aber gemäss dem Berufungsantrag den Anspruch auf die Zusatzrente gleichwohl hätte, die Zusatzrente nicht selber zweckgemäss, d.h. für das Kind, verwenden könnte, zumal das Gesetz nicht konkret vorschreibt, welche Unterhalts- und Erziehungskosten im einzelnen durch die Zusatzrente zu decken sind. Würden, wie das BSV es im vorliegenden Fall anstrebt, der nach seiner Meinung Rentenberechtigte und der für das Kind Sorgende nicht identisch sein, so wären mithin Unstimmigkeiten darüber, was unter der zweckgemässen Rentenverwendung zu verstehen sei, unausweichlich. Demgegenüber hat der Richter, wenn er eine Lücke schliessen muss, namentlich auch darauf zu achten, dass die lückenfüllende Norm möglichst klare, einfache Verhältnisse schafft und weiteren Streitigkeiten tunlichst vorbeugt.

6. Somit ergibt sich, dass des Urteil der Vorinstanz, wonach die Zusatzrente des Pflegevaters auszurichten ist, nicht beanstandet werden kann. Die Berufung des BSV ist nicht begründet.

Urteil des EVG vom 6. September 1968 i. Sa. P. H.

Art. 22bis, Abs. 2, AHVG; Art. 45 AHVG und Art. 76 AHVV. Die Kinder-Zusatzrente ist zweckgebunden und muss ausschliesslich für den Unterhalt und die Erziehung der Kinder verwendet werden. Es entspricht daher dem Sinne der gesetzlichen Ordnung, wenn bei geschiedenen Eltern die Kinder-Zusatzrente zur Altersrente des Vaters, der keinen Naturalunterhalt mehr zu leisten hat und auch keinen mehr leistet oder der bloss zu Unterhaltsbeiträgen in bar verpflichtet oder davon sogar befreit ist, direkt der Mutter ausbezahlt wird.

Die zweite Ehe des 1901 geborenen Versicherten wurde im Jahre 1952 rechtskräftig geschieden. Das Gericht stellte den aus der Ehe hervorgegangenen Knaben E (geb. 1950) unter die elterliche Gewalt der Mutter und verurteilte den Vater zu Unterhaltsbeiträgen von 80 Franken im Monat, bis der Sohn das 18. Altersjahr vollendet habe. Sowohl der Versicherte als auch dessen geschiedene Frau haben inzwischen wiederum geheiratet. Ihr Sohn E begann im April 1965 eine Lehre, die bis Ende April 1969 dauern soll.

Mit Verfügung vom 28. Juni 1966 gab die Ausgleichskasse dem Versicherten bekannt, er erhalte vom 1. Juli 1966 an eine ordentliche einfache Altersrente nebst zwei Zusatzrenten für die dritte Frau und den Sohn E. Die Renten würden dem Versicherten ausbezahlt. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft.

Mitte Januar 1968 stellte die geschiedene Frau des Versicherten der Ausgleichskasse den Lehrvertrag ihres Sohnes zu und beantragte dem Sinne

nach, die Kinder-Zusatzrente sei ihr zu überweisen, sobald E 18 Jahre alt geworden sei. Dementsprechend teilte die Ausgleichskasse dem Vater am 12. Februar 1968 mit, sie werde die Kinder-Zusatzrente vom 1. März 1968 an der Mutter auszahlen. Gegen die am 23. Februar 1968 erlassene formelle Verfügung erhob der Versicherte mit Schreiben vom 27. Februar Einspruch.

Nachdem die kantonale Rekurskommission am 12. Juni 1968 die Beschwerde des Versicherten abgewiesen hatte, legte dieser Berufung ein. Er macht namentlich geltend, der Anspruch auf Zusatzrente stehe laut Art. 22bis Abs. 2, AHVG allein dem Altersrentner zu. Nach Art. 20 AHVG könne dieser Anspruch nicht übertragen werden. Auch die Voraussetzungen von Art. 76 AHVV seien im vorliegenden Fall nicht erfüllt.

Während die Ausgleichskasse auf weitere Ausserungen verzichtet, beantragen das BSV und die Mutter von E, die Berufung sei abzuweisen. Die Mutter führt aus, E habe seit der Scheidung bei ihr gelebt. Sie allein müsse für ihn aufkommen. Der Unterhaltsbeitrag ihres geschiedenen Mannes habe nicht ausgereicht, und überdies sei festzuhalten, dass der Versicherte für den Sohn seit Juni 1966 nur 80 Franken im Monat bezahlt habe, obschon ihm eine höhere Kinderrente ausgerichtet worden sei.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Art. 22^{bis} , Abs. 2, AHVG lautet in der ab 1. Januar 1968 geltenden Fassung wie folgt:

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

Kinder, deren leiblicher Vater gestorben ist, haben Anspruch auf eine einfache Waisenrente (Art. 25, Abs. 1, AHVG). Der Anspruch entsteht am ersten Tag des dem Tode des Vaters folgenden Monats und erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Vollwaisenrente, mit der Vollendung des 18. Altersjahres oder mit dem Tode der Waise. Für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen sind, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr (Art. 25, Abs. 2, AHVG, Fassung gemäss Novelle zum IVG).

2a. Der im März 1950 geborene E ist der leibliche Sohn des Berufungsklägers. Als solcher hat er beim Ableben des Vaters im Rahmen von Art. 25 AHVG Anspruch auf eine einfache Waisenrente. Demzufolge steht dem Vater, der eine Altersrente beanspruchen kann, für den in Ausbildung begriffenen Sohn eine einfache Kinder-Zusatzrente zu (Art. 22bis, Abs. 2, in Verbindung mit dem zweiten Satz von Art. 25, Abs. 2, AHVG). Der Anspruch auf die Zusatzrente setzt ebensowenig wie jener auf die Walsenrente voraus, dass

das Kind wirtschaftlich darauf angewiesen ist. In beiden Fällen gilt dieselbe Berechnungsgrundlage. Ein Unterschied besteht insofern, als zu Lebzeiten des Vaters dieser der Forderungsträger der Zusatzrente ist, während nach seinem Ableben das Kind ein selbständiges Recht erhält. Unerheblich ist unter dem Gesichtspunkt des Anspruches, ob der Vater für den Unterhalt des Kindes aufkommt oder nicht.

- b. Obschon der Berufungskläger primär der Forderungsträger auch hinsichtlich der Kinder-Zusatzrente ist, bedeutet dies nicht, dass er darüber frei verfügen könnte. Die Zusatzrente ist vielmehr zweckgebunden; sie muss wie diejenige nach Art. 35 IVG ausschliesslich für den Unterhalt und die Erziehung der Kinder verwendet werden (vgl. EVGE 1964, S. 267, Erwägung 2, ZAK 1965, S. 391). Wenn das EVG in seinem nicht publizierten Urteil in Sachen A. P. vom 1. Februar 1968 (ZAK 1968, S. 554) entschieden hat, dass der Rentenberechtigte nicht auf die Zusatzrente für die (geschiedene oder getrennt lebende) Ehefrau verzichten kann, falls diese verlangte, die Rente sei ihr auszuzahlen, so gilt dies analog auch für die Kinder-Zusatzrente; denn ein derartiger Verzicht wäre nicht schützenswert.
- c. Der Gesetzgeber hat angeordnet, dass die Renten zweckgemäss verwendet werden sollen (Art. 45 AHVG und Art. 76 AHVV). Auch die Kinder-Zusatzrenten unterstehen dieser Ordnung. Das Gesetz sorgt dafür selbst in Fällen, in denen der Vater die elterliche Gewalt noch innehat. Sinnvollerweise muss die Sicherung für das Kind noch stärker sein, falls der Vater die elterliche Gewalt nicht mehr auszuüben oder sogar keine aktuelle Unterhaltspflicht mehr hat. Zwar ist die Kinder-Zusatzrente, die dem Vater ausbezahlt wird, dem Kind nicht immer summenmässig zuzuwenden; sie ist dies aber dann, wenn der Vater keinen Naturalunterhalt mehr zu leisten hat und auch keinen mehr leistet, oder falls er bloss zu Unterhaltsbeiträgen in bar verpflichtet oder davon sogar befreit ist.
- d. In einem Fall wie dem vorliegenden wäre es sinnlos, die summenmässig zu vollziehende Zuwendung der Kinder-Zusatzrente derart zu gewährleisten, dass diese zunächst dem Vater ausbezahlt würde, der sie in der Folge ungeschmälert an das Kind bzw. den Inhaber der elterlichen Gewalt überweisen müsste. Das Gesetz hat derartige Ungereimtheiten dort ausgemerzt, wo die Ehefrau einen direkten Anspruch auf Auszahlung hat (vgl. Art. 22, Abs. 2, AHVG und Art. 22bis, Abs. 1, AHVG, ferner Art. 34, Abs. 3, IVG). Dieser Grundgedanke gilt nicht nur zugunsten der Ehefrau, sondern auch für einen Tatbestand, wie er heute zu beurteilen ist (vgl. EVGE 1964. S. 268. Erwägung 4, ZAK 1965, S. 392), wo das Problem für die Belange des IVG gestellt, aber noch nicht entschieden wurde. Entgegen der Auffassung des Berufungsklägers geht es nicht an, lediglich auf den (unvollkommenen) Wortlaut des Gesetzes abzustellen (vgl. dazu auch EVGE 1968, S. 105, ZAK 1969, S. 119), wo für einen ähnlichen Tatbestand dargetan wurde, dass der Wortlaut des Gesetzes hinsichtlich der Kinder-Zusatzrenten unzureichend ist. Vielmehr hat der Richter auch im Bereiche des Verwaltungs- und insbesondere des Sozialversicherungsrechtes vor allem auf den Sinn der gesetzlichen Ordnung zu achten (vgl. dazu Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Band 1, 3, Auflage, S, 120).

e. Dass die Ausgleichskasse verfügt hat, die umstrittene Zusatzrente sei ab 1. März 1968 der Mutter des E auszubezahlen, entsprach mithin dem Sinn des Gesetzes. Die Berufung kann nicht gutgeheissen werden.

Urteil des EVG vom 13. Mai 1968 i. Sa. G. M.

Art. 23, Abs. 5, des zwischen der Schweiz und Italien abgeschlossenen Abkommens über Soziale Sicherheit. Der Versicherte kann ein Gesuch um Beitragsüberweisung zurückziehen, sofern er daran ein sozialversicherungsrechtlich schutzwürdiges Interesse hat und die Beitragsüberweisung nicht bereits rechtskräftig verfügt worden ist.

Der Versicherte, italienischer Staatsangehöriger, verstarb im Jahre 1961. Auf seinem IBK wurden seit 1959 AHV-Beiträge im Gesamtbetrage von 318 Franken eingetragen. Auf Verlangen der Witwe verfügte die Ausgleichskasse die Überweisung dieser Beiträge an die italienische Sozialversicherung. Die Gesuchstellerin beschwerte sich gegen diese Verfügung und machte geltend, die Beitragsüberweisung habe gemäss dem am 14. Dezember 1962 abgeschlossenen und seit dem 1. September 1964 in Kraft stehenden italienischschweizerischen Sozialabkommen zu erfolgen und nicht auf der Grundlage der früheren Vereinbarung. Die Beschwerde wurde abgewiesen, worauf die Witwe diesen Entscheid mit Antrag auf Aufhebung der Überweisungsverfügung an das EVG weiterzog.

Das EVG hiess die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut: $1. \dots$

2. Gemäss ständiger Rechtsprechung kann der Versicherte ein noch nicht rechtskräftig entschiedenes Gesuch um Leistungen der Sozialversicherung zurückziehen und damit auf seinen Anspruch verzichten, sofern er ein sozialversicherungsrechtlich schutzwürdiges Interesse daran nachweist (EVGE 1961, S. 62, ZAK 1961, S. 227; EVGE 1962, S. 298, ZAK 1963, S. 282; EVGE 1964, S. 229, ZAK 1965, S. 279). Diese Praxis kann mit Fug auch hinsichtlich des Rechtes auf Überweisung der Beiträge angewandt werden, sofern nicht hereits eine rechtskräftige Verfügung in dieser Sache vorliegt.

Im vorliegenden Fall hat sich noch keine Behörde verbindlich zu dem von der Berufungsklägerin eingereichten Überweisungsgesuch geäussert. Diese hat fristgerecht gegen die Überweisungsverfügung der Ausgleichskasse Beschwerde eingelegt und deren Aufhebung verlangt. Ein solches Begehren ist deshalb wie ein Rückzug des Überweisungsgesuches zu behandeln und im Lichte der vorgängig zitierten Rechtsprechung zu prüfen. Der Verzicht auf die Beitragsüberweisung würde dem Sozialversicherungszweck dann zuwiderlaufen, wenn die Berufungsklägerin im Zeitpunkt des Todes ihres Ehemannes nicht Kinder von demselben gehabt hätte. In diesem Falle hätte sie nämlich auf Grund von Art. 24 AHVG den Anspruch auf eine einmalige Witwenabfindung geltend machen können. Dieser Anspruch wäre jedoch — bei sinngemässer Anwendung von Art. 46 AHVG — fünf Jahre nach dem Hinschied des Ehemannes erloschen, so dass der Berufungsklägerin nur noch der Weg über die Beitragsüberweisung offengestanden wäre, wenn sie in den Genuss von AHV-Leistungen hätte gelangen wollen. Es scheint jedoch, dass sie im

Zeitpunkt ihrer Verwitwung zwei am 1. Februar 1957 bzw. 7. September 1958 geborene Kinder hatte. Dies geht aus den berufungsweise eingelegten Dokumenten hervor, wovon der Ausgleichskasse eine Kopie zur Überprüfung zugeleitet wird. Sollten die Familienverhältnisse der Berufungsklägerin in der Tat die geschilderten sein, so würden die den Beiträgen des verstorbenen Ehemannes entsprechenden Leistungen an die Hinterlassenen den rückzahlbaren Betrag bei weitem überschreiten, weshalb der Rückzug des Überweisungsgesuches als rechtswirksam zu betrachten wäre.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 24. September 1968 i. Sa. F. K.

Art. 21, Abs. 2, IVG; Art. 14, Abs. 2, IVV. Ein Hilfsmittel muss für den Invaliden zur Erfüllung des gesetzlich geschützten Zweckes notwendig sein. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn dem Ansprecher nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen, und wenn der Ansprecher willens und fähig ist, mit Hilfe des Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen.

Der im Jahre 1932 geborene Versicherte leidet an symptomatischer Epilepsie und entsprechender Wesensveränderung. Sein linkes Bein ist funktionell um 6,5 cm kürzer als das rechte und mit einem paretischen Hängefuss belastet. Der Versicherte, der bevormundet ist, bezieht seit Jahren eine ganze einfache IV-Rente. Ferner gewährte ihm die Versicherung verschiedene Schuheinlagen. Mit Schreiben vom 25. Januar 1968 beantragte der Vormund, die Versicherung habe seinem Mündel Massschuhe abzugeben. Die IV-Kommission ersuchte eine orthopädische Klinik um einen Bericht über die Notwendigkeit solcher Schuhe. Gestützt auf die entsprechende Auskunft vom 7. Februar 1968 kam die IV-Kommission zum Schluss, zur Zeit benötige der Versicherte keine orthopädischen Massschuhe. Diesen Entscheid gab die Ausgleichskasse dem Vormund durch Verfügung vom 14. März 1968 bekannt.

Der Vormund des Versicherten erhob Beschwerde und stellte den Antrag, seinem Mündel seien orthopädische Massschuhe zuzusprechen. Mit Urteil vom 9. Mai 1968 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Es sei schon fraglich, ob die Notwendigkeit, Massschuhe zu gewähren, auf Grund der ärztlichen Zeugnisse bejaht werden könne. Jedenfalls sei der Versicherte nicht mehr eingliederungsfähig, weshalb gemäss Art. 21, Abs. 1, und Art. 12, Abs. 1, IVG kein Anspruch gegeben sei.

Diesen Entscheid hat der Vormund mit Zustimmung der nach Art. 421, Ziffer 8, ZGB zuständigen Behörde an das EVG weitergezogen. Er beruft sich auf rev. Art. 21, Abs. 2, IVG sowie rev. Art. 14, Abs. 2, Buchst. c, IVV. Während die Ausgleichskasse kein Rechtsbegehren stellt und die IV-Kommission auf Abweisung der Berufung anträgt, kommt das BSV in seinem

Mitbericht zum Schluss, die Berufung müsse gemäss neuem Recht gutgeheissen werden.

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

- 1. Streitig ist, ob der Berufungskläger orthopädische Massschuhe beanspruchen könne. Die Ausgleichskasse hat den Anspruch mit Verfügung vom 14. März 1968 verneint. In jenem Zeitpunkt standen das revidierte IVG und die geänderte IVV bereits in Kraft, so dass die Vorinstanz die neuen Bestimmungen über Hilfsmittel hätte anwenden sollen. Ihr Urteil stützt sich jedoch abgesehen von Art. 12, Abs. 1, IVG, der im vorliegenden Zusammenhang nicht anwendbar ist auf das alte Recht. Es muss geprüft werden, ob der Berufungsantrag nach neuem Recht begründet sei.
- 2. 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 bilden. Die Hilfsmittel, die «im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 21, Abs. 1, IVG» abgegeben werden, sind in Art. 14, Abs. 1, IVV aufgezählt.

Gemäss Art. 21, Abs. 2, IVG hat der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel. «Im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 21, Abs. 2, IVG» werden folgende Hilfsmittel abgegeben (Art. 14, Abs. 2, IVV):

- 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.

Gemäss Art. 21, Abs. 3, IVG werden die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben. Durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssen, so kann dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt werden.

3a. Die kantonale Rekursbehörde hat angenommen, der Versicherte sei im massgebenden Zeitpunkt nicht eingliederungsfähig gewesen. Diesem Schluss ist beizupflichten. Daher kann das umstrittene Hilfsmittel jedenfalls nicht kraft des Art. 21, Abs. 1, IVG zugesprochen werden.

b. Ob zur Zeit, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, die Voraussetzungen der Art. 21, Abs. 2, IVG bzw. 14, Abs. 2, Buchst. c, IVV er-

füllt waren, lässt sich auf Grund der Akten nicht mit der erforderlichen Zuverlässigkeit beurteilen. Damit das revidierte Recht in diesem Punkt angewendet werden kann, ist eine weitere Abklärung des Tatbestandes notwendig. Dabei wird insbesondere folgendes zu beachten sein.

- c. Da die in Art. 14, Abs. 2, IVV genannten Hilfsmittel «im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Art. 21, Abs. 2, IVG» abgegeben werden, will es zunächst scheinen, der Richter habe jeweils zu prüfen, ob alle in Art. 2, Abs. 2, enthaltenen Voraussetzungen erfüllt seien. Demgemäss wäre auch zu untersuchen, ob das «Gerät» kostspielig (coûteux, costoso) sei. Damit steht jedoch der Bericht der Expertenkommission kaum im Einklang. Die Kommission hat nämlich verlangt, dass die Hilfsmittel, die nicht eingliederungsfähigen Versicherten gewährt werden, «im Interesse einer einheitlichen Praxis... in einer speziellen Liste abschliessend» aufzuzählen seien (Bericht vom 1. Juli 1966, S. 55/56). Da die Kommission ferner eine «Beschränkung auf besonders kostspielige Geräte» empfahl, bedeutet dies dem Sinne nach, dass die vorgesehene Liste auch diese Frage regeln würde. In der Botschaft des Bundesrates ist nichts anderes erklärt worden (S. 24, zu Art. 21, Abs. 2, IVG). Anscheinend liegt die Auffassung der Kommission auch dem neuen Kreisschreiben des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln zugrunde (vgl. Rz 8 und 93). Würde Art, 14, Abs. 2, IVV derart ausgelegt, so müsste in diesem Zusammenhang lediglich geprüft werden, ob ein bestimmter, vom Versicherten beanspruchter Gegenstand unter eine der in jener Bestimmung aufgezählten Kategorien zu subsumieren sei, ohne dass der Frage der Kostspieligkeit weiter nachzugehen wäre. Dieses Problem braucht jedoch an dieser Stelle nicht abschliessend entschieden zu werden. Der Richter hat jedenfalls stets zu prüfen, ob die übrigen in Art. 21, Abs. 2, IVG genannten Voraussetzungen gegeben seien.
- d. Art. 21, Abs. 2, IVG regelt den Anspruch auf Hilfsmittel, deren der Versicherte «infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge... bedarf.» Vorausgesetzt wird somit hauptsächlich wie übrigens auch im Rahmen des ersten Absatzes von Art. 21 ein Bedürfnis. Das Hilfsmittel muss für den Invaliden zur Erfüllung des gesetzlich geschützten Zweckes notwendig sein. Diese Bedingung ist dann erfüllt,
 - wenn dem Ansprecher nicht zugemutet werden kann, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen, und
 - wenn der Ansprecher willens und fähig ist, mit Hilfe des beanspruchten Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen.
- e. Die Abgabe der in Art. 21, Abs. 2, IVG vorgesehenen Gegenstände ist ferner daran gebunden, dass diese unter eine Kategorie fallen, welche in der Liste (Art. 14, Abs. 2, IVV) des Bundesrates aufgeführt ist.
- f. Sodann verlangt das Gesetz, dass der Gegenstand konstruktionsmässig als «Gerät» (appareil, apparecchio) gestaltet sei. Man kann sich zwar fragen, ob orthopädische Schuhe diesem Begriff genügen. Indessen dürfte es sich rechtfertigen, den Begriff des Gerätes im vorliegenden Zusammenhang weiter auszulegen, als es dem Sprachgebrauch entspräche.

4. Die kantonale Rekursbehörde, an welche die Sache zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung zurückgewiesen wird, muss vor allem prüfen, ob das beanspruchte Schuhwerk wirklich einem Bedürfnis im eben beschriebenen Sinne genüge. Solite der Anspruch bejaht werden, so wäre noch Art. 21, Abs. 3, IVG zu beachten. Laut dieser Vorschrift kann dem Versicherten ein Teil der Kosten auferlegt werden, wenn das Hilfsmittel Gegenstände ersetzt, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssten. Nach der Botschaft des Bundesrates (S. 25, zu Art. 21, Abs. 3, IVG) trifft diese Norm besonders auf Schuhwerk zu. Schon bisher sei dem Versicherten bei der Abgabe von orthopädischen Schuhen ein Teil der Kosten auferlegt worden, da auch der Nichtinvalide Schuhe brauche.

Renten

Urteil des EVG vom 20. August 1968 f. Sa. M. E.

Art. 41 IVG. Ist bei einer Hausfrau, die an Epilepsie leidet und bis dahin auf Grund 70prozentiger Invalidität eine ganze Rente bezog, die Häufigkeit und Schwere der Anfälle zurückgegangen, so handelt die IV-Kommission im Rahmen des ihr zustehenden Ermessens, wenn sie den Invaliditätsgrad auf 60 Prozent herabsetzt.

Die 1930 geborene Versicherte wurde von ihrem Mann anfangs Oktober 1961 bei der IV angemeldet. Der Ehemann beanspruchte eine Rente. Er machte u. a. geltend, dass seine Gattin infolge ihrer epileptischen Anfälle mehrfach verletzt worden sei.

Der Psychiater stellte die Diagnose: «Genuine Epilepsie mit Grand-Mal-Anfällen (selten), Absenzen (häufig) und psychomotorischen Anfällen (häufig) und mit schwerer epileptischer Charakterveränderung.»

Nachdem die IV-Kommission hatte abklären lassen, in welchem Umfang die Versicherte noch den Haushalt zu besorgen vermochte, kam sie zur Überzeugung, der Invaliditätsgrad betrage 70 Prozent. Mit Verfügung vom 5. April 1962 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten, sie könne vom 1. Oktober 1961 an eine ganze einfache Invalidenrente nebst einer Kinderrente beanspruchen.

Nachdem eine im Herbst 1964 vorgenommene Rentenrevision zu keiner Änderung der Rente geführt hatte, klärte die IV-Kommission die Verhältnisse im Herbst 1967 erneut ab. Auf Grund der Berichte eines Neurologen sowie der Invalidenfürsorge wurde beschlossen, vom 1. Dezember 1967 an nur noch die halbe Rente auszurichten, weil der Invaliditätsgrad auf 60 Prozent gesunken sei. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse durch Verfügung vom 27. November 1967.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die Vorinstanz ab, nachdem sie zuvor die Versicherte und deren Gatten angehört hatte. Der Ehemann legte Berufung ein. Seine Eingabe enthielt verschiedene ungebührliche Bemerkungen und wurde deshalb zur Verbesserung zurückgewiesen. In der Folge reichte ein Rechtsanwalt eine neue Rechtsschrift ein und beantragte Weiterausrichtung der ganzen Rente sowie Bewilligung eines Armenanwalts.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung im wesentlichen abgewiesen:

1. Streitig ist, ob die Verfügung vom 27. November 1967, worin die ganze Rente revisionsweise durch die halbe ersetzt wurde, mit dem Gesetz in Einklang stehe. Das wäre nur zu bejahen, wenn sich der Invaliditätsgrad der Berufungsklägerin u.a. «in einer für den Anspruch erheblichen Weise» geändert hätte (Art. 41 IVG). Für die Entscheidung dieser Frage sind die Verhältnisse massgebend, wie sie einerseits am 5. April 1962, als die erste Rentenverfügung erlassen wurde, andercrseits am 27. November 1967, als die angefochtene Verfügung erging, gegeben waren. Der Vergleich hat sich lediglich auf diese Zeitpunkte zu erstrecken, nicht dagegen auf den Sachverhalt, wie er am 28. November 1964 bestand, als die Ausgleichskasse die erste Revisionsverfügung eröffnete; denn damals wurde die Rente nicht neu festgesetzt, sondern unverändert auf Grund des ursprünglichen Invaliditätsgrades bestätigt. Diesem Bescheid kommt demzufolge unter dem Gesichtswinkel von Art. 41 IVG keine Rechtserheblichkeit zu.

Bei der Beurteilung der Streitfrage ist zu beachten, dass der Sozialversicherungsrichter Entscheide der Verwaltung, insoweit sie auf pflichtgemässem Ermessen beruhen, nicht abändern darf (vgl. EVGE 1966, S. 243, ZAK 1967, S. 340).

2. Aus dem bei den Akten liegenden Protokoll der IV-Kommission geht hervor, dass diese Ende Januar 1962 die Arbeitsfähigkeit der Versicherten auf zirka 60 Prozent schätzte. Sie sprach ihr aber trotzdem eine ganze Rente zu und nahm insgesamt eine Beeinträchtigung von 70 Prozent an, weil es immer wieder Zeiten gebe, in denen die Versicherte aussetzen müsse oder gar anstaltsbedürftig sei, weil sich der Zustand verschlimmert habe und weil die epileptischen Anfälle bewirkten, «dass die Petentin im Haus verunfallt und sich und das Kind ihres Mannes aus seiner ersten Ehe ständig gefährdet». Die IV-Kommission berücksichtigte also wesentlich die auch vom Arzt bezeugten Anfälle und deren Folgen für den bei der Schätzung massgebenden Aufgabenbereich (Art. 27 IVV).

Demgegenüber zeigte die im Herbst 1967 durchgeführte Abklärung günstigere Verhältnisse. Vor allem ergab sich, dass während längerer Zeit keine Grand-Mal-Anfälle mehr aufgetreten waren. Die Anfälle traten ganz allgemein «nur noch weniger häufig in Absenzform auf». Dadurch hatte sich das Unfallrisiko wesentlich vermindert, so dass auch die Vorsicht im Aufgabenkreis gelockert werden durfte. Während der Ehemann in der Anmeldung vom 30. September 1961 auf zahlreiche krankheitsbedingte Unfälle hingewiesen und in seinem Schreiben vom 11. Dezember 1961, angesichts der Gesamtsituation, sogar konkret von Scheidung gesprochen hatte, war die Lage bis 1967 beachtlich besser geworden. Zudem war auch die Leistungsfähigkeit im Haushalt, alles in allem genommen, gestiegen. Bedenkt man, dass die IV-Kommission ursprünglich einen Invaliditätsgrad von 70 Prozent angenommen hatte und dass somit dessen Verminderung um 5 Prozent eine für den Anspruch wesentliche Änderung bedeutete, so lässt sich nicht sagen, die IV-Kommission habe durch ihren Beschluss vom 15. November 1967 hinsichtlich der Frage der erheblichen Veränderung des Invaliditätsgrades das ihr zustehende Ermessen verletzt. Die Vorinstanz schützte deshalb die entsprechende Verfügung, übrigens nach Anhören der Versicherten und ihres Ehemannes. Die Berufungsinstanz kann diesen vertretbaren Ermessensentscheid nicht umstossen. Daran vermögen auch die im Berufungsverfahren vorgebrachten Argumente nichts zu ändern. Es fragt sich einzig, ob, wie das BSV geltend macht, ein Verstoss gegen den zweiten Absatz von Art. 41 IVG vorliege, der noch bis Ende 1967 in Kraft stand und demzufolge von der IV-Kommission sowie der Vorinstanz zu beachten war.

3. Gemäss dem ersten Satz der genannten Bestimmung kann die Bemessung der Invalidität «während der ersten drei Jahre nach Festsetzung der Rente jederzeit, in der Folge nur noch auf das Ende jedes dritten Jahres überprüft werden». Laut EVGE 1965, S. 196, ZAK 1966, S. 55 und EVGE 1965, S. 200, ZAK 1966, S. 158, laufen die dreijährigen Perioden von der Eröffnung der ersten Rentenverfügung an. Da im vorliegenden Fall die erste Rentenverfügung am 5. April 1962 eröffnet worden ist, durfte die Rente im Herbst 1967 nicht herabgesetzt werden, zumal keine Verletzung der Meldepflicht gegeben war (vgl. dazu EVGE 1966, S. 53, ZAK 1966, S. 389). Seit dem 1. Januar 1968 ist diese Vorschrift ausser Kraft, so dass die Rentenrevisionen grundsätzlich jederzeit zulässig sind. Unter den gegebenen besonderen Umständen sieht sich das Gericht ausnahmsweise veranlasst, die Sache nicht an die IV-Kommission zurückzuweisen, sondern sie selber materiell zu entscheiden. Dafür sprechen namentlich verfahrensökonomische Gründe. Dem Antrag des BSV gemäss wird festgestellt, dass die Herabsetzung der Rente erst vom 1. Januar 1968 an wirksam wird.

4. Die Berufungsklägerin beansprucht das Armenrecht. Da im IV-Prozess regelmässig keine Gerichtskosten auferlegt werden, muss bloss geprüft werden, ob die Voraussetzungen der unentgeltlichen Verbeiständung erfüllt seien.

Nach der Praxis ist die Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung u.a. nur gerechtfertigt, sofern der Streit besonders schwierige Rechtsfragen aufwirft, die den Beizug eines Rechtsanwaltes erfordern (Art. 8, Abs. 2, OV und ZAK 1961, S. 361).

Der Ehemann der Berufungsklägerin hat seine Frau von der Anmeldung an bis und mit dem Beschwerdeverfahren vor allen Instanzen der IV vertreten. Dazu war er durchaus fähig. Er hat denn auch die Berufungsschrift vom 11. April 1968 selber verfasst. Sie wurde bloss wegen des ungehörigen Inhaltes zur Verbesserung zurückgewiesen, nicht etwa deshalb, weil der Richter ihr nicht hätte entnehmen können, was er als Grundlage des Offizialprozesses wissen musste. Hätte der Ehemann dem Gericht die Eingabe ohne die ungehörigen Äusserungen erneut zugestellt, so hätte sie als Rechtsmittel genügt. Die Voraussetzungen der Praxis zum Beizug eines Anwaltes sind daher nicht erfüllt. Die unentgeltliche Verbeiständung kann demzufolge nicht bewilligt werden. Es mag offen bleiben, ob die übrigen Voraussetzungen überhaupt erfüllt wären.

5. . . .

Verfahren

Urteil des EVG vom 9. November 1968 i. Sa. M. Z.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Unterzieht sich der Versicherte einer Eingliederungsmassnahme in der irrtimlichen Annahme, er sei hiezu von der IV ermächtigt worden, so kann er sich nur auf den Grundsatz von Treu und Glauben berufen, wenn dieser Irrtum auf das Verhalten einer zuständigen Verwaltungsbehörde, d. h. der IV-Kommission oder der Ausgleichskasse, zurückzuführen ist, die allein Leistungen der IV gewähren können. (Erwägung 2)

Die 1938 geborene Versicherte erhielt eine Ausbildung als Büroangestellte. Am 3. Januar 1960 wurde sie das Opfer eines Verkehrsunfalles. Als Folge davon litt sie an schweren Funktionsstörungen des linken Armes und der linken Hand, an Zirkulationsstörungen und an einer Verminderung der Sehschärfe rechts. Durch diese Gebrechen wurde sie in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit stark behindert.

Die Haftpflichtversicherung der Person, die den Unfall verursacht hatte, erkundigte sich in der Folge bei den IV-Organen und empfahl im Frühjahr 1965 der Berufungsklägerin, sich einer psychotechnischen Prüfung bei einem Psychologen der IV-Regionalstelle zu unterziehen. Dieser Aufforderung kam sie auch nach. Der Psychologe machte folgende Vorschläge für eine Wiedereingliederung: Ausbildung in einer Handelsschule zur Operatrice, Programmiererin oder System-Analytikerin für die Auswertung von Informationen mittels elektronischer Datenverarbeitungsmaschinen. Die Versicherte besuchte dann auch tatsächlich ab 13. September 1965 in einer Handelsschule einen Kurs für Operateure. Einige Monate später — das genaue Datum kann den Akten nicht entnommen werden — verzichtete sie auf den weiteren Besuch der Kurse, da sie es zu anstrengend fand, neben dieser Schulung noch ihren Lebensunterhalt zu verdienen und sich dreimal in der Woche einer ärztlichen Behandlung zu unterziehen. Die Kurse fanden wöchentlich an zwei Abenden statt und waren für die Verunfallte sehr ermüdend (sie litt besonders unter dem Lärm, den die elektronischen Maschinen verursachten). In der Folge übte sie wieder so gut als möglich ihren Beruf als Sekretärin aus.

Im November 1965 sprach die Versicherte auf dem Sekretariat der IV-Kommission vor und verlangte die Bezahlung des besuchten Kurses. Man antwortete ihr, dass sie zuerst eine Anmeidung auf dem offiziellen Formular einzureichen hätte. Dieser Aufforderung kam sie am 24. November 1965 auch nach. Die IV-Kommission wandte sich hierauf an den behandelnden Arzt der Versicherten, welcher darauf hinwies, wie schwierig es gewesen sei, die Versicherte wieder in den Arbeitsprozess einzugliedern, und an die IV-Regionalstelle, welche beantragte, die Kosten für die erwähnte berufliche Eingliederungsmassnahme seien von der IV zu übernehmen. Die IV-Kommission lehnte hierauf die Begehren der Versicherten ab. Die Ausgleichskasse ihrerseits erliess eine gleichlautende Verfügung. Auf Beschwerde der Versicherten hin entschied die Rekursbehörde, dass der in Frage stehende Kurs «a prlori» als

eine angemessene Eingliederungsmassnahme angesehen und zudem Art. 78, Abs. 2, IVV der Versicherten nicht entgegengehalten werden könne, weil die Versicherte den Psychologen als ein Organ der IV angesehen habe. Die IV habe daher sowohl für die Kurs- als auch für die Reisekosten aufzukommen.

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

1. ...

2. Auf den vorliegenden Fall ist der bis 31. Dezember 1967 gültige Gesetzestext von Art. 78, Abs. 2, IVV anwendbar. Danach trägt die Versicherung die Kosten für Eingliederungsmassnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung der IV-Kommission durchgeführt werden mussten, sofern die Anmeldung innert sechs Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde (EVGE 1968, S. 64; ZAK 1968, S. 355).

Die Versicherte reichte ihre Anmeldung im November 1965 für eine Eingliederungsmassnahme ein, die seit September des gleichen Jahres durchgeführt wurde. Die Anmeldung erfolgte somit rechtzeitig. Es bleibt daher zu prüfen, ob diese Massnahme vor der Beschlussfassung der IV-Kommission durchgeführt werden musste.

Nach konstanter Praxis stellt Rechtsunkenntnis keinen wichtigen Grund im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV dar (EVGE 1962, S. 255, ZAK 1962, S. 483, und EVGE 1962, S. 372, ZAK 1963, S. 93). Ein Versicherter, der nicht wusste, dass Eingliederungsmassnahmen vor der Durchführung von der IV-Kommission beschlossen werden müssen, kann sich deshalb nicht auf die Ausnahmebestimmungen von Art. 78, Abs. 2, IVV berufen. Wie verhält es sich aber, wenn ein Versicherter von der irrtümlichen Annahme ausgeht, er habe die zuständige Verwaltungsbehörde konsultiert und sei durch diese ermächtigt worden, die Eingliederungsmassnahme zu Lasten der IV durchzuführen?

Wie das BSV ausführt, verlangt das Gesetz, dass Leistungen nur gewährt werden dürfen, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Gewiss kommt es vor, dass sich ein Versicherter auf den Grundsatz von Treu und Glauben berufen kann; aber hiezu ist notwendig, dass die zuständige Verwaltungsbehörde zu einem Irrtum Anlass gab, dass der Irrtum für den Versicherten nicht erkennbar war und dass die Auswirkungen nicht rückgängig gemacht werden können (EVGE 1967, S. 40; ZAK 1967, S. 412). Im vorliegenden Fall haben aber weder IV-Kommission noch Ausgleichskasse, die allein für die Gewährung von Leistungen zuständig sind, die Versicherte zu dieser irrtümlichen Annahme veranlasst. Die Versicherte hat daher ohne Vorliegen wichtiger Gründe die Eingliederungsmassnahme vor der Beschlussfassung der IV-Kommission in die Wege geleitet.

Da der Irrtum, in dem sich die Versicherte — wie sie behauptet — befand, in bezug auf das Vorliegen wichtiger Gründe nicht entscheidend war, erübrigt es sich daher, zu prüfen, ob durch diesen Irrtum auch das weitere Erfordernis von Art. 78, Abs. 2, IVV erfüllt gewesen wäre, nämlich dass die Massnahme unverzüglich durchgeführt werden musste. Im übrigen war — objektiv gesehen — der Zustand der Versicherten im September 1965 nicht derart, dass die Beschlussfassung der IV-Kommission nicht hätte abgewartet werden können. Ausserdem ist anzunehmen, die Versicherte habe gewusst,

dass ein entsprechender Beschluss der IV-Kommission noch nicht vorlag oder dass es eines solchen bedurft hätte.

3. Da die Versicherte sich nicht auf die Ausnahmebestimmungen von Art. 78, Abs. 2, IVV berufen kann, erübrigt es sich, abzuklären, ob die Eingliederungsmassnahme den Verhältnissen angepasst war. Es ist jedoch hervorzuheben, dass die Umstände, unter denen die Versicherte die Eingliederungsmassnahme durchführen wollte — d. h. indem sie weiterhin voll arbeitete, während sie den besagten Kurs besuchte —, den Erfolg der Eingliederung behinderten. Die IV-Kommission hätte die erwähnte Eingliederungsmassnahme sicher nicht unter solchen Bedingungen angeordnet. Dies ist ein weiterer Grund, weshalb die Versicherung die Kosten nicht übernehmen kann. Auch hier kann sich die Versicherte nicht auf einen Irrtum berufen, den sie begangen hatte, wenn sie glaubte, dass die IV eine solche unvernünftige Massnahme angeordnet hätte. Das Urteil der Vorinstanz ist deshalb aufzuheben und die Berufung in dem Sinne gutzuheissen, dass die IV die Kosten für den von der Versicherten besuchten Kurs nicht zu übernehmen hat.

Erwerbsersatzordnung

Urteil des EVG vom 25. Juni 1968 i. Sa. W. E.

Art. 10, Abs. 1, EOG und Art. 1, Abs. 2, 1. Satz, EOV. Ein Wehrpflichtiger braucht keine Beweise hinsichtlich einer hypothetischen Anstellung zu erbringen, um glaubhaft zu machen, dass er eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätte, wenn er nicht eingerückt wäre. Ob ein Stellenantritt erfolgt wäre, kann in der Regel mindestens ebenso zuverlässig auf Grund objektiver Würdigung der Arbeitsmarktlage ermittelt werden.

Der Versicherte hat als Lizentiat der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften im Juli 1964 an einer Hochschule die Doktorandenexamina abgelegt. Anschliessend arbeitete er an seiner Dissertation. Nach seinen Angaben war diese Arbeit im November 1966 ziemlich weit gediehen; er habe sie damals in Erwartung fehlender «Zahlen von auswärts» unterbrochen.

Vom 9. Januar bis 4. Februar und vom 6. Februar bis 3. Juni 1967 musste der Versicherte als Oberleutnant den Grad eines Hauptmanns abverdienen. Unmittelbar nach dem Beförderungsdienst trat er dem Instruktionskorps bei, das er Ende 1967 verliess, um bei der Firma X eine Stelle anzutreten. Für die Zeit des Militärdienstes gewährte ihm die Ausgleichskasse die minimale gesetzliche Erwerbsausfallentschädigung von 7 Franken je Tag gemäss Verfügung vom 1. Dezember 1967.

Gegen diese Verfügung reichte der Versicherte Beschwerde ein und verlangte eine Erwerbsausfallentschädigung, die einem monatlichen Einkommen von 2 000 Franken entspreche. Er habe sich seinerzeit bemüht, den Beförderungsdienst erst im Sommer 1967 bestehen zu müssen, denn er habe nach Studienabschluss zuerst eine Stelle annehmen wollen, «um finanziell während des Abverdienens besser zu stehen». Sein Gesuch sei abgelehnt und er sei in die Frühjahrsschule aufgeboten worden.

Die Rekurskommission erachtete es als glaubhaft, dass der Versicherte im Januar 1967 erwerbstätig gewesen wäre, hätte er nicht einrücken müssen. Da er aber den geltend gemachten mutmasslichen Verdienst von 2 000 Franken nicht belegen könne, hingegen bei der Firma X 1 850 Franken monatlich verdiene, sei dieser Betrag der Berechnung der Erwerbsausfallentschädigung zugrunde zu legen. In diesem Sinne hiess sie die Beschwerde am 22. Februar 1968 teilweise gut.

Die von der Ausgleichskasse gegen dieses Urteil erhobene Berufung wies das EVG aus folgenden Gründen ab:

- 1. Nach Art. 1, Abs. 1, EOG haben Wehrpflichtige, die in der schweizerischen Armee Militärdienst leisten, für jeden besoldeten Diensttag Anspruch auf Entschädigung. Wie sich aus Art. 9, Abs. 1, und Art. 10, Abs. 1, EOG ergibt, gelten für Wehrpflichtige, die schon vor dem Einrücken erwerbstätig gewesen sind, höhere Ansätze als für solche, die vorher keine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben. Gemäss Art. 1, Abs. 1, EOV ist der Wehrpflichtige dann als erwerbstätig zu betrachten, wenn er in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken während mindestens 4 Wochen eine Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. Den Erwerbstätigen sind Wehrpflichtige gleichgestellt, die glaubhaft machen, dass sie eine Erwerbstätigkeit von längerer Dauer aufgenommen hätten, wenn sie nicht eingerückt wären (Art. 1, Abs. 2, 1. Satz, EOV).
- 2. Der kantonale Richter hält es für glaubhaft, dass der Berufungsbeklagte eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hätte, wäre er nicht im Januar 1967 zum Beförderungsdienst eingerückt. Er begründet dies damit, dass der Versicherte nach Abschluss des Dienstes zunächst dem Instruktionskorps beigetreten sei und Ende September 1967 bei der Firma X eine Tätigkeit aufgenommen habe. Auch der Umstand, dass er Ende Oktober 1966 seinen Regimentskommandanten um Verschiebung des Dienstes ersucht habe, um zunächst noch einem Verdienst nachgehen zu können, deute darauf hin.

Die Rechtspflege auf dem Gebiet der Erwerbsersatzordnung richtet sich nach den Bestimmungen über die Rechtsmittelverfahren in AHV-Sachen (Art. 24 EOG). Beschwerde- und Berufungsverfahren sind demnach auch in diesem Sozialversicherungszweig von der Offizialmaxime beherrscht. Im Anwendungsbereich des Offizialprinzips ist ein Sachverhalt dann hinreichend glaubhaft gemacht, wenn der Richter auf Grund der Akten oder seiner Erfahrung zur begründeten Überzeugung gelangt, die überwiegende Wahrscheinlichkeit spreche für die Richtigkeit des behaupteten Sachverhalts. Gewiss darf der Richter das eigene Ermessen nicht ohne triftige Gründe demjenigen der Verwaltung voranstellen. Allein im vorliegenden Fall meint die Ausgleichskasse, «an das Glaubhaftmachen» sollten doch höhere Anforderungen gestellt werden, zum Beispiel die Bestätigung eines Arbeitgebers oder aber wenigstens nähere Angaben des Wehrpflichtigen über die in Frage kommenden Arbeitgeber und die Art der Beschäftigung. Indessen wäre es wirklichkeitsfremder Formalismus, von einem Wehrmann nachträglich derartiges Beweismaterial hinsichtlich einer hypothetischen Anstellung zu fordern, von der zum vornherein feststeht, dass sie sich wegen des ergangenen Aufgebotes ohnehin nicht werde verwirklichen lassen. Ob der Wehrpflichtige angesichts seiner Vorbildung eine Stelle angetreten hätte oder nicht, lässt sich in der

Regel mindestens ebenso zuverlässig auf Grund objektiver Würdigung der Arbeitsmarktlage ermitteln.

Berücksichtigt man die beruflichen Möglichkeiten, die einem Lizentiaten der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften in der Schweiz heute offenstehen — dieser akademische Titel befähigt beispielsweise ohne weiteres zum Handelslehramt oder zu Stellvertretungen auf diesem Gebiet — so erscheint die dargelegte Schlussfolgerung des kantonalen Richters glaubhafter als jene der Verwaltung. Insbesondere ist überwiegend wahrscheinlich, der 1937 geborene Berufungsbeklagte habe in der Tat beabsichtigt, nach dem provisorischen Abschluss seiner Dissertationsarbeiten im Herbst 1966 und vor dem mehrmonatigen Beförderungsdienst einem Erwerb nachzugehen, der zu einer höhern Erwerbsausfallentschädigung berechtigt hätte.

Die Ausgleichskasse wendet zwar ein, der Versicherte hätte zum Beförderungsdienst im Sommer 1967 einrücken müssen, wenn sein Gesuch um Dienstverschiebung gutgeheissen worden wäre; somit hätte er zuvor lediglich während 5 bis 6 Monaten eine Erwerbstätigkeit ausüben können. Die Ausgleichskasse sieht aber davon ab, geltend zu machen, eine derart zeitlich begrenzte Tätigkeit wäre nicht von «längerer Dauer» im Sinne von Art. 1, Abs. 2, 1. Satz, EOV gewesen. Mit Recht; selbst wenn die nach dieser Bestimmung glaubhaft zu machende hypothetische Erwerbstätigkeit einen erheblichen längern Zeitraum umfassen müsste als 4 Wochen, welche für die Entschädigung effektiv Erwerbstätiger vorausgesetzt werden, so könnte es kaum dem Willen des Gesetzes entsprechen, dass mehr als 5 bis 6 Monate hypothetischer Beschäftigung glaubhaft gemacht werden müssten; denn es ist zu berücksichtigen, dass die Dienstperioden schweizerischer Wehrpflichtiger in Friedenszeiten nur selten ununterbrochen ein halbes Jahr dauern.

- 3. Die Verwaltung bezweifelt schliesslich, dass der Berufungsbeklagte in der kritischen Zeitspanne ein Monatsgehalt von 1850 Franken hätte erreichen können, wie die Vorinstanz annimmt. Dieser Betrag entspricht aber nicht nur dem Verdienst, den der Versicherte bloss wenige Monate nach Beendigung des Beförderungsdienstes als Angestellter bezog, sondern auch beispielsweise der Besoldung eines stellvertretenden Handelslehrers. Es besteht daher auch in masslicher Hinsicht keine Veranlassung, vom angefochtenen Entscheid abzuweichen.
- 4. Bei dieser Rechtslage kann offen bleiben, ob der Berufungsbeklagte unmittelbar vor dem Einrücken seine Ausbildung abgeschlossen oder während des Dienstes beendet hätte, was nach Art. 1, Abs. 2, 2. Satz, EOV die gesetzliche Vermutung begründen würde, er wäre einer Erwerbstätigkeit nachgegangen.

VON MONAT ZU MONAT Am 11. Februar tagte unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die Kommission für den Beitragsbezug bei Studenten. Sie überprüfte die geltende Ordnung und beschloss, baldmöglichst mit den interessierten Vertretern der schweizerischen

Lehranstalten und der Studentenschaft zwecks noch besserer Erfassung der Studenten in der AHV in Verbindung zu treten.

Am 19. Februar wurden in London die Ratifikationsurkunden zu dem am 21. Februar 1968 unterzeichneten Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und dem Vereinigten Königreich von Grossbritannien und Nordirland ausgetauscht. Es tritt am 1. April 1969 in Kraft. Das Abkommen erweitert den Anwendungsbereich der beiden Abkommen von 1953 und 1959; neu erfasst werden insbesondere die schweizerische IV und die entsprechenden Leistungen der britischen Krankenversicherung sowie die Familienzulagen. Es verbessert die bestehende Regelung über die Erleichterung des Übertrittes von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV wird sobald wie möglich um einen Abschnitt über diesen neuen Staatsvertrag erweitert.

Am 25. und 26. Februar 1969 fanden in Vaduz zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Vizedirektor Dr. Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung sowie einer liechtensteinischen Delegation unter der Leitung von Dr. Gerard Batliner, Regierungschef des Fürstentums Liechtenstein, und unter Mitwirkung von Vertretern der Kantone St. Gallen und Graubünden Verhandlungen betreffend ein Abkommen zwischen der Schweiz und dem Fürstentum Liechtenstein über Familienzulagen statt. Die im freundnachbarlichen Geiste gepflogenen Verhandlungen führten zur Unterzeichnung eines Staatsvertrages. Der Geltungsbereich dieses Abkommens bezieht sich schweizerischerseits auf die Bundesgesetzgebung über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern und die Gesetzgebungen der Kantone St. Gallen und Graubünden über die Familienzulagen, liechtensteinischerseits auf die Gesetzgebung über die Familienzulagen, Das Ab-

MARZ 1969 137

kommen, welches auch die Anspruchsberechtigung der Grenzgänger regelt, soll unter Vorbehalt der Genehmigung durch die gesetzgebenden Behörden beider Vertragsparteien am 1. Juli 1969 in Kraft treten.

Am 26. Februar hiess der Bundesrat den ihm vom Eidgenössischen Departement des Innern vorgelegten Entwurf eines Bundesratsbeschlusses betreffend Änderung der Vollziehungsverordnung zum EOG inhaltlich gut und ermächtigte das genannte Departement, die revidierten Bestimmungen den AHV-Ausgleichskassen bekanntzugeben. Die formelle Beschlussfassung erfolgt nach Ablauf der Referendumsfrist zum Bundesgesetz betreffend die dritte EO-Revision vom 18. Dezember 1968.

Am 4. März wurden in Bern die Ratifikationsurkunden zu dem am 3. Juni 1967 unterzeichneten neuen Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und dem Grossherzogtum Luxemburg ausgetauscht. Das Abkommen wird damit auf den 1. Mai 1969 in Kraft gesetzt. Es verbessert die geltende Regelung aus dem Jahre 1955 bezüglich der AHV und der Unfallversicherung und erfährt eine Erweiterung seines Anwendungsbereichs, indem die Versicherungszweige der IV sowie der Familienzulagen und teilweise (insbesondere durch die Erleichterung des Übertritts) der Krankenversicherung einbezogen wurden. Die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV wird sobald als möglich um einen Abschnitt über diesen neuen Staatsvertrag erweitert.

50 Jahre Beziehungen zwischen den Sozialpartnern

Die schweizerische Sozialversicherung verdankt ihre Entwicklung in hohem Masse der Zusammenarbeit der Sozialpartner und ihrem gegenseltigen Verständnis. Das nachstehende Referat, das Giacomo Bernasconi, Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes in Bern, im September 1968 an der Personalkonferenz des Schweizer Verbandes Volksdienst/Soldatenwohl gehalten hat, wirft einen instruktiven Rückund Ausblick auf das subtile Instrument dieser Zusammenarbeit. Der Verfasser ist seit deren Bestehen Mitglied der Eidgenössischen AHV-Kommission; seit 1962 gehört er auch dem Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds an.

In seinem gewerkschaftlichen Wirken setzt er sich in betonter Weise und nachhaltig für einen angemessenen Ausbau der AHV (und IV) ein. Das Referat wird nachstehend mit dem besten Dank an den Autor wiedergegeben.

Fünfzig Jahre — ein Jubiläum?

In fast genau zwei Monaten jährt sich zum fünfzigsten Male ein Ereignis der Sozialgeschichte unseres Landes, das heute noch nicht vergessen ist und wohl noch für lange Zeit nicht verblassen wird: der Landesstreik von 1918. Er war der Höhepunkt von sozialen Auseinandersetzungen in unserem Lande, wie sie bei uns in solcher Schärfe und mit solcher Verbitterung nie vorher und glücklicherweise auch seither nicht mehr geführt worden sind. War er auch nicht nur das Ergebnis schlechter, gestörter oder überhaupt nicht bestehender Beziehungen zwischen den Sozialpartnern, so wäre er doch anderseits überhaupt nicht nötig und nicht möglich gewesen, wenn die Sozialpartner-Beziehungen normal und sachlich gewesen wären.

Deshalb lohnt es sich sicher, der Frage nachzugehen, wie sich denn diese Beziehungen seither entwickelt haben und wo wir damit heute stehen.

Kleiner historischer Exkurs

Institutionalisierte Beziehungen zwischen den Sozialpartnern, zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern und ihren Verbänden, sind überhaupt erst etwa um die Mitte des 19. Jahrhunderts aktuell geworden.

Damals hat sich, als Folge der Industrialisierung und der kapitalistischen Wirtschaftsweise, mit dem Aufkommen des Grossbetriebes und der immer stärker sich durchsetzenden arbeitsteiligen Wirtschaft der Klassencharakter der modernen Gesellschaft herausgebildet. In fortschreitendem Masse haben sich die engen und persönlichen Beziehungen zwischen dem Arbeitgeber und Betriebsinhaber einerseits und seinen «Gesellen» anderseits, die in der handwerklichen und gewerblichen Wirtschaft vorherrschend waren, aufgelöst. In jener vorkapitalistischen und vorindustriellen Wirtschaft gehörten Meister und Gesellen dem gleichen Berufsstand an und sie waren auch in den gleichen berufsständischen Organisationen zusammengeschlossen. Der Meister stellte zwar die Betriebsräume; aber die Werkzeuge, das heisst die wichtigsten Bestandteile des damaligen «Produktions-Apparates», waren noch fast durchwegs in der Hand und im Besitz der einzelnen Berufsangehörigen.

Mit der fortschreitenden Industrialisierung sind die Gegensätze im Verhältnis zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern immer mehr in Erscheinung getreten. Die immer kostspieliger werdenden Produktionsmittel waren immer mehr und einseitiger im alleinigen Besitz der Arbeitgeber; der Arbeitnehmer hatte im Arbeitsverhältnis nichts anderes mehr anzubieten als seine alleinige, nackte Arbeitskraft.

Der Arbeitgeber, vorher noch ein gewisser Pater familia für seine Arbeiter, rückte immer ferner ins Innerste der inneren Büros, und bald wurden der Einzelunternehmer und das Familienunternehmen auch von grossen anonymen Erwerbsgesellschaften abgelöst. Durch das Entstehen des Grossbetriebes wurde der Arbeiter immer häufiger gezwungen, seinen angestammten Wohnort zu verlassen, und zwar nicht mehr nur für die «Walz» in jungen Jahren, sondern für dauernd, und den Arbeitsgelegenheiten eben dort nachzugehen, wo sie sich anboten. Dadurch entwurzelte er, wurde aus der natürlichen Verbundenheit mit der Land- und Forstwirtschaft herausgelöst, völlig besitzlos, blieb an seinem neuen Wirkungsort wenigstens für seine eigene Generation ein Fremder und wurde von der angestammten Wohnbevölkerung auch als solcher behandelt. Das alles mag in unserem Land, aus Gründen, denen im einzelnen nachzugehen uns zu weit führen würde, zwar weniger tiefgehond der Fall gewesen sein als in anderen Ländern, grundsätzlich haben sich auch bei uns aus den gleichen Ursachen die gleichen Folgerungen ergeben.

Durch die immer ausgeprägter sich geltend machende Arbeitsteilung in der industriellen Wirtschaft hat der Industriearbeiter aber auch in zunehmendem Masse die Beziehung zu seiner Arbeit und zu dem von ihm hergestellten Produkt oder der zu erbringenden Dienstleistung verloren. Zusammen mit der fortschreitenden Verelendung bei ständig wachsender Produktivität haben diese Vorgänge in allen Industrienationen zu jener Proletarisierung der Arbeitermassen geführt, die von allen einsichtigen Soziologen als der hervorstechendste Grund der sich geltend machenden Klassenbildung und zu der tiefen Entfremdung zwischen den Klassen geführt hat.

Von Arbeitgeberseite her wurden diese Vorgänge und die Folgerungen, die sich daraus ergaben, durch einen extremen Liberalismus verschärft, der den Arbeitern auch das Recht des Zusammenschlusses bestritt und damit die Möglichkeit des Selbstschutzes und der Selbsthilfe nahm. Auf Seite der Arbeiter traten dagegen die Vorstellungen des Klassenkampfes immer mehr in den Vordergrund und zu den primär ökonomischen und sozialen Bestrebungen kamen politische Motive. Daraus ergab sich naturgemäss auch eine weltanschaulich bedingte Trennung der Klassen.

Überall, wo natürliche Strukturen und Beziehungen sich unter sich verändernden Bedingungen auflösen und verloren gehen, stellt sich die Aufgabe, neue Strukturen zu schaffen, neue Beziehungen bewusst und geplant herzustellen und zu knüpfen. Das zeigt sich heute ganz besonders in den Entwicklungsländern, und es war auch im Übergang von der gewerblichen zur industriellen Wirtschaft nicht anders.

Dass diese Aufgabe damals nicht erkannt, sondern negiert und deshalb nicht gelöst wurde, bildet wohl die eigentliche Tragik der modernen Wirtschaftsgeschichte.

Der neue Unternehmer, der in den neuen Betriebsstätten für die damalige Zeit riesige eigene und in zunehmendem Masse auch fremde Kapitalien investieren musste, erblickte fast zwangsläufig in jeder Reglementierung seiner Tätigkeit, und zwar sowohl vom Gesetz und vom Staat her, wie unter dem Einfluss der sich bildenden Arbeitnehmer-Organisationen und Gewerkschaften, vor allem eine ihm gefährlich werdende Beschränkung und Beeinträchtigung seiner Handlungsfreiheit und seiner unternehmerischen Aufgabe, gegen die er sich verzweifelt und mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln zur Wehr setzte. Zu diesen Mitteln gehörte vor allem auch die Verhinderung der Zusammenschlüsse der Arbeitnehmer.

Erreichte er den angestrebten Zweck nicht direkt durch die Einflussnahme auf seine Arbeiterschaft, so rief er nun gerade und unbeschwert den Staat zu Hilfe, der sich zufolge seines extrem liberalen Credos doch überhaupt nicht in die Beziehungen zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern einmischen sollte. Der Staat stand ihm meist auch sehr willfährig zu Diensten, indem er gesetzliche Koalitionsverbote gegenüber den Arbeitnehmern erliess und sie wenn nötig mit seinen ganzen Machtmitteln, inklusive Waffengewalt, durchsetzte.

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts begannen sich diese Zusammenschlüsse trotzdem durchzusetzen und unter ihrem Einfluss fielen auch immer mehr die gesetzlichen Koalitionsverbote. Infolge der Gegnerschaft der Arbeitgeber, die die Gewerkschaften vorerst überhaupt nicht anerkannten, ergaben sich aber sozusagen keine neuen Beziehungen zwischen den Kräften, die wir heute als Sozialpartner bezeichnen. Der Arbeitgeber pochte auf seinen «Herrn-im-Hause»-Standpunkt und bestand darauf, die Lohn- und Arbeitsbedingungen für jeden einzelnen seiner Arbeitnehmer ausschliesslich aus eigener Machtvollkommenheit und nach den jeweiligen Marktbedingungen festzulegen und keinerlei Mittler zwischen ihm und seiner Belegschaft anzuerkennen.

Erst gegen das Ende des 19. und am Anfang des 20. Jahrhunderts änderte sich das langsam, einmal durch das Wachsen und Erstarken der Gewerkschaften, zum andern aber auch, weil der Staat sich immer mehr veranlasst sah, gegen die der ganzen Volksgemeinschaft drohenden Gefahren der frühkapitalistischen Wirtschaftsverfassung (extrem lange Arbeitszeit, Nacht- und Sonntags-, Frauen- und vor allem Kinderarbeit, fehlende Arbeitshygiene und grosse Unfallhäufigkeit usw.) einzuschreiten.

Schweizerischer Ausgangspunkt

Bei uns in der Schweiz rückten um die Jahrhundertwende die Arbeiten am Zivilgesetzbuch und die Revision am Obligationenrecht sowie die Revision des ersten eidgenössischen Fabrikgesetzes in den Vordergrund. Diese Gesetze sollten für die Entwicklung der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern von besonderer Bedeutung werden. Das Zivilgesetzbuch von 1907 regelte in ausführlicher Weise das Vereinsrecht und erleichterte so die schon seit dem Erlass der Verfassung von 1874 grundsätzlich und rechtlich nicht mehr bestrittene Praxis der Koalitionsfreiheit. Die wichtigste Neuerung brachte das revidierte Obligationenrecht von 1911 mit seinen Vorschriften über den Dienstvertrag und seiner Regelung des Gesamtarbeitsvertrages, dem nun gesetzesähnliche Wirkung verliehen wurde.

Zwar hemmte die Wirtschaftskrise der dreissiger Jahre noch einmal auf beiden Seiten die Bestrebungen zur Zusammenarbeit, doch fanden anderseits auch im Ausland aufgekommene berufsständische Ideologien in der Schweiz einen gewissen Widerhall, die, wenn sie sich auch in der Folge nicht durchsetzen sollten, doch dem Näherrücken der Sozialpartner förderlich waren.

Besinnung auf beiden Seiten

Auf beiden Seiten löste man sich von ideologischen Ketten und begann zu erkennen, dass unsere grundsätzlich freiheitliche Wirtschaftsordnung, die die Regelung des Arbeitsverhältnisses so weitgehend wie möglich der freien Vereinbarung überlässt, der Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern ein weites Feld offen lässt. Dieses weite Feld wurde dann auch immer mehr beackert, vor allem durch die Schaffung der Gesamtarbeitsverträge, deren es gegen Ende der zwanziger Jahre erst rund 300 gab. Ihre Zahl stieg bis auf rund 1000 gegen Ende des Zweiten Weltkrieges; heute zählen wir deren über 1800. Sie erfassen

schätzungsweise über 100 000 Arbeitgeber und gegen eine Million Arbeitnehmer. Aber nicht nur die Zahl der Verträge und der von ihnen Erfassten wuchs, auch ihr Inhalt entwickelte sich in gleicher Weise.

Einen Höhepunkt dieser Entwicklung brachte das im Jahre 1937 erstmals abgeschlossene und seither immer wieder erneuerte Friedensabkommen in der Metall- und Maschinenindustrie, durch das sich die Vertragspartner auf die noch lange Zeit heftig umstrittene, aber heute fast selbstverständlich gewordene absolute Friedenspflicht festlegten. Beides, das Vertragswesen und die Friedenspflicht, haben unserem Lande im allgemeinen und den Vertragspartnern im besonderen geradezu unschätzbare Dienste geleistet und eine Atmosphäre der Arbeitsbeziehungen geschaffen, die zu den schönsten Früchten der vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen den Sozialpartnern gehören. Dabei war und ist das wichtigste am Friedensabkommen und an den nach seinem Muster geschaffenen Gesamtarbeitsverträgen, dass die Arbeitsbedingungen in den Betrieben nicht durch irgendwelche ferne Gremien, auch nicht durch die Spitzenverbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in allen Einzelheiten geregelt werden, sondern dass sie sehr vieles und sehr Wichtiges der betriebsinternen Vereinbarung überlassen. Verbandsspitzen, Schlichtungsstellen und Schiedsgerichte werden nur eingeschaltet, wenn auf Betriebsebene eine Regelung von Differenzen nicht erreicht werden kann. Damit sind auch die Voraussetzungen geschaffen worden für unser System der freiwillig vereinbarten Betriebs-, Fabrik- und Arbeiterkommissionen, das uns vor einem gesetzlich verankerten Betriebsrätesystem bewahrt hat, zu dem man im Ausland verschiedentlich (und mit Variationen von Land zu Land) Zuflucht gesucht hat und das dort eher zu einer weiteren Entfremdung als zu einer Annäherung der Sozialpartner geführt hat.

Es kommt nicht von ungefähr, dass in unserem Lande das Beispiel der Mitbestimmung, wie es in der Bundesrepublik Deutschland Eingang gefunden hat, auch in der Arbeiterschaft kaum Anklang findet. Die schweizerischen Gewerkschaften legen dem Mitspracherecht in allem, was die Arbeiterschaft in Beruf und Betrieb berührt, die grösste Bedeutung zu, und ohne Zweifel verträgt dieses Mitspracherecht auch noch einen kräftigen weiteren Ausbau. Die Verantwortung für die Betriebsführung aber überlassen die schweizerischen Arbeitnehmer-Organisationen denen, die auch das Risiko dieser Betriebsführung zu tragen haben. Diese Verteilung der Aufgaben und der Zuständigkeiten hat sich in unserem Lande bewährt, und es ist ein Zeichen der Reife und der Einsicht, dass unsere Arbeiterschaft das erkennt und anerkennt.

Weil die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern sich in unserem Lande vor allem auf dem Gebiete der Gesamtarbeitsverträge entwickelt hat, ist vielleicht diese Zusammenarbeit in den grossen allgemeinen Fragen wie zum Beispiel der Handels- und Finanzpolitik, aber auch der Sozialpolitik, der weiteren industriellen Entwicklung, der Ausdehnung unserer Tätigkeit auf neue Gebiete, wie etwa der friedlichen Nutzung der Atomkraft, zu lange zu kurz gekommen.

Aber auch hier zeichnet sich in der letzten Zeit eine begrüssenswerte Entwicklung ab.

So krankte unsere Theorie der Alters- und Invalidenvorsorge, die in den entsprechenden staatlichen Einrichtungen nur eine Basisversicherung sehen und Raum lassen will für die betrieblichen und berufsverbandlichen Zusatzeinrichtungen, ohne Zweifel daran, dass diese letzteren bisher viel zu wenig entwickelt waren und dass die Theorie der staatlichen Basisversicherung damit den Anschein einer allzubequemen Ausrede für eine gewisse Untätigkeit und Lethargie auf diesem Gebiet erhielt. Die Ergebnisse der Pensionskassenstatistik 1966 zeigen nun aber, dass sich hier eine Wandlung vollzieht und dass wir mit unserem System der Subsidiarität eine reale Chance haben, die Alters- und Invalidenvorsorge in absehbarer Zeit in befriedigender Weise zu regeln. Bisher hat uns allerdings noch die fehlende Freizügigkeit zwischen den privaten Vorsorgeeinrichtungen grosse Sorgen gemacht. Deshalb kommt der zwischen dem Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen einerseits und dem Schweizerischen Gewerkschaftsbund und der Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände anderseits abgeschlossenen Freizügigkeitsvereinbarung, die die Freizügigkeit ohne das Eingreifen des Gesetzgebers verwirklichen und die Erhaltung des Vorsorgezweckes erreichen will, grösste Bedeutung zu. Auf Arbeitgeberseite ist ihr der Vorort des Handels- und Industrievereins und neuestens auch der Schweizerische Gewerbeverband, auf Arbeitnehmerseite sind ihr der Schweizerische Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter und der Landesverband freier Schweizer Arbeiter beigetreten, aber leider noch nicht die grösste der Minderheitsgewerkschaften, der Christlichnationale Gewerkschaftsbund, der mit seiner inzwischen zurückgezogenen Verfassungsinitiative zur AHV dem gesetzlichen Obligatorium der betrieblichen Vorsorgeeinrichtungen nachläuft. Es bleibt zu hoffen, dass. wenn einmal die heute noch laufenden Auseinandersetzungen über die siebente Revision der AHV abgeschlossen sein werden, eine geschlossene Front aller Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Organisationen für die Sicherstellung der Freizügigkeit erreicht werden könne. Nichts wird die sogenannte «zweite Säule» der Alters- und Invalidenvorsorge mehr fördern, als wenn einmal die Einreden der Unzulänglichkeit und der sogenannten «goldenen Fessel» gegen die betrieblichen Einrichtungen nicht mehr erhoben werden können oder unglaubwürdig werden.

Aber auch auf anderen Gebieten verstärkt sich die Zusammenarbeit zwischen den Spitzenverbänden der Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Bisher kam es zu Sozialpartnergesprächen auf höchster Ebene, also zwischen den Spitzenverbänden in beiden Lagern, eigentlich nur für ganz bestimmte, eng begrenzte Zwecke und fast nur unter der Vormundschaft staatlicher Stellen. Vor wenigen Monaten haben aber der Schweizerische Gewerkschaftsbund und der Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen eine Vereinbarung über die Durchführung autonomer Sozialpartnergespräche abgeschlossen, die das Verhältnis zwischen den Spitzenverbänden enger gestalten und ihre Zusammenarbeit vertiefen wird. Auf Grund dieser Vereinbarung können ohne Ausnahme alle Probleme, die in die Zuständigkeit der Spitzenverbände fallen, zum Gegenstand von Sozialpartnergesprächen gemacht werden. Wenn einer der beiden Spitzenverbände ein solches Gespräch verlangt, kann die Gegenseite es nicht ablehnen, welches auch der Gesprächsgegenstand sei, sofern er nur in die Zuständigkeit der Spitzenverbände fällt. Heute wird von dieser Vereinbarung, die nicht etwa nur auf dem Papier steht, sondern schon praktisch spielt, kein grosses Wesen gemacht. Vielleicht wird man aber einmal von ihr sagen, dass sie ein entscheidender Schritt in der Entwicklung der Sozialpartnerbeziehungen war.

Natürlich garantieren solche Gespräche noch nicht die Einigung über die zur Diskussion gestellten Probleme oder über strittige Fragen. Aber die Erfahrung lehrt: wenn man miteinander redet und nicht aneinander vorbei, so findet sich am ehesten eine Vertrauensbasis, auf der sich meist auch mögliche Lösungen anbieten.

Objektivität statt Suche nach Sündenböcken

Sie werden sicher bemerkt haben, dass ich mich davor hüte, die Schuld daran, dass die Beziehungen zwischen den Sozialpartnern sich nur zögernd, gegen Widerstände und vielfach zu spät verwirklichten, einseitig einem der Sozialpartner «anzuhängen», obwohl sich leicht und überzeugend nachweisen liesse — und das muss auch gesagt werden —, dass die Arbeitnehmer-Organisationen und Gewerkschaften dabei der stossende und vorantreibende Teil, die Arbeitgeberverbände aber die zurückhaltenden und eher bremsenden waren. Wenn man diese Tatsache auch

durchaus sieht, verlangt die mindeste Objektivität, zuzugeben, dass diese Haltung nicht einfach teuflischer Bosheit der Arbeitgeber entsprang, sondern dass sie sich aus der Natur der Dinge und aus den beiderseitigen Interessen fast zwangsweise ergab.

Die Stellung der beiden Partner im Wirtschaftsleben führt dazu, dass fast immer die Arbeiterschaft die fordernde ist, deren Forderungen sich an die Arbeitgeber richten und von diesen wenigstens geprüft werden müssen. Das Umgekehrte ist viel seltener der Fall. Verhandlungen müssen deshalb fast immer zu Zugeständnissen der Arbeitgeber führen, und es entspricht darum der menschlichen Natur, solche Gespräche und Verhandlungen überhaupt so lange als möglich hinauszuschieben und zu vermeiden. Heute mehren sich allerdings die Gelegenheiten, in denen auch die Arbeitgeberkreise mit Vorschlägen und Forderungen an die Arbeitnehmer-Organisationen und Gewerkschaften herantreten müssen; mit Vorschlägen und Forderungen, die sich durch einseitige Verfügungen und Massnahmen nicht mehr verwirklichen lassen und für deren Verwirklichung man das Einverständnis und die Mitarbeit der organisierten Arbeitnehmer benötigt. Denken wir nur an die Probleme, die der ausgetrocknete Arbeitsmarkt unseres Landes stellt, an die Fremdarbeiterpolitik, an die Notwendigkeit der Rationalisierung und Automatisierung, an die Verteidigung der Stellung unseres Landes auf dem Weltmarkt, usw., alles Probleme und Aufgaben, die sich einseitig überhaupt nicht mehr regeln lassen und die gebieterisch ein gemeinsames Handeln aller Teile unserer Wirtschaft erfordern. Die Natur dieser Probleme führt dazu, dass die Arbeitgeber an ihrer Lösung in erster Linie interessiert sind, dass sie sie aber allein nicht zu lösen vermögen und dass sie nun Wünsche, Vorschläge und Forderungen an die Arbeitnehmerverbände heranzutragen haben.

Staatliche Förderung der Zusammenarbeit

Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind aber nicht die einzigen Partner, denen die ökonomische Entwicklung unseres Landes anheim gestellt ist. Der Arbeitsfriede ist auch von staatspolitischer Bedeutung; er hat nach meiner Überzeugung zum Beispiel in erheblichem Ausmass dazu beigetragen, dass unser Land auch im Zweiten Weltkrieg seine Unabhängigkeit und Neutralität behaupten konnte. Ohne diesen inneren Frieden hätte es dem Durchhalte- und Widerstandswillen unseres Volkes an seiner stärksten Stütze gefehlt. Es stellt sich deshalb auch die Frage, ob und wie die Zusammenarbeit zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern durch staatliche Massnahmen gefördert werden kann.

Ansätze zur Förderung dieser Zusammenarbeit finden sich schon in der Bundesverfassung, in der die Anhörung der zuständigen Organisationen der Wirtschaft vor dem Erlass der Ausführungsgesetze zu den Wirtschaftsartikeln vorgeschrieben wird. Auf dem Gebiete der Wirtschafts- und Sozialgesetzgebung werden die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände gemeinsam zur Vorbereitung der Gesetze herangezogen. Wo zu diesem Zwecke Kommissionen von Sachverständigen gebildet werden, wird den Arbeitgeber- und Arbeitnehmer-Organisationen meist eine Vertretung — immer mehr auch eine paritätische Vertretung — eingeräumt, wobei auch die Minderheitsorganisationen, dort wo sie bestehen, das heisst vor allem auf Arbeitnehmerseite, zum Zuge kommen.

Diese vorparlamentarische Arbeit an der Gesetzgebung und ihrer Ausführung wird oft etwas wegwerfend als Expertitis denunziert und herabgewürdigt. Man macht sich aber kaum einen genügenden Begriff davon, in welchem Ausmasse der Gegensatz der Interessen, der nun einmal besteht und der nicht zu beseitigen ist, durch diese Vorarbeiten entgiftet wird. Sie sind das Gegenstück zu der in den autoritären Staaten üblichen institutionellen Vertretung der sogenannten Massenorganisationen in Parlamenten, Wirtschaftsräten usw., ein Gegenstück, das unseren föderalistischen Einrichtungen und Traditionen zudem besser entspricht als jede andere bekannte Ordnung der Mitwirkung der Wirtschaftsorganisationen bei der Gestaltung der Wirtschafts- und Sozialgesetzgebung.

Der Staat fördert aber auch die Bestrebungen der Verbände zur gesamtarbeitsvertraglichen Regelung des Arbeitsverhältnisses, einmal durch die Institution der Allgemeinverbindlichkeit, dann aber auch durch eine entsprechende Handhabung der Submissionsordnungen. Dabei dient der Verzicht auf eine gesetzliche und obligatorische Schlichtung von Arbeitskonflikten und die Beschränkung auf die Leistung guter Dienste durch die staatlichen Einigungsstellen der Kantone und des Bundes ebenso der direkten, freiwilligen und auf guter Einsicht beruhenden Zusammenarbeit der Sozialpartner.

Was ist vorteilhafter: Kampf oder Zusammenarbeit?

Hin und wieder wird heute auch in Arbeiterkreisen die Frage aufgeworfen, ob die Gewerkschaften sich mit der Wahrung des Arbeitsfriedens und mit der fast ausschliesslich schiedlich-friedlichen Ausmarchung von Interessengegensätzen nicht der Möglichkeit begeben, durch den Einsatz von Kampfmitteln mehr zu erreichen als mit den heutigen Methoden.

Die Antwort hierauf lässt sich einfach durch den objektiven Anschauungsunterricht finden. Selbstverständlich wird kein Funktionär der Arbeitnehmer-Organisationen und wird vor allem auch die grosse Mehrheit der Betroffenen selbst nicht etwa der Meinung sein, dass mit der ausschliesslichen Verhandlungsmethode und mit dem Verzicht auf die Anwendung von Kampfmitteln bei der Regelung des Arbeitsverhältnisses nun auch wirklich alles erreicht und der Arbeiterschaft alles gewährt werde, was vernünftigerweise gefordert und erwartet werden könne. Das ist selbstverständlich nicht der Fall. Bei der Regelung der Lohn- und Arbeitsbedingungen geht es heute - wenn man nicht der Meinung ist, der weitgehend wehrlose Dritte, der Konsument, werde immer und unbeschränkt zahlen, was natürlich fehlspekuliert wäre um nichts anderes als um die Verteilung des Wirtschaftsprodukts zwischen Kapital und Arbeit. Beides ist zum Wirtschaften notwendig, und selbstverständlich muss auch beides entschädigt werden. Aber die Meinungen darüber, welches die richtige und die gerechte Verteilung des Wirtschaftsprodukts zwischen den beiden Wirtschaftsfaktoren Kapital und Arbeit sei, werden immer auseinandergehen.

Ich meine, unsere heutigen Methoden würden sich sogar dann rechtfertigen, wenn die schweizerische Arbeiterschaft in diesen friedlichen Auseinandersetzungen kein Jota mehr erreicht hätte als ihre Kameraden in den Ländern, in denen noch der offene Kampf mit Streik, Boykott und Aussperrung die Regel ist. Was durch diese Kämpfe der ganzen Volkswirtschaft verlorengeht, was sie allen Volksklassen, aber vor allem und in erster Linie der Arbeiterschaft an Opfern kosten, wird meist allzuleicht gewogen oder übersehen.

Dabei lassen sich doch die Errungenschaften, die der schweizerischen Arbeiterschaft unter Wahrung des Arbeitsfriedens zugefallen sind, durchaus mit jenen vergleichen, die sich die Arbeiter im offenen Arbeitskampf in anderen Ländern, unter Opfern, von denen wir uns kaum mehr eine rechte Vorstellung machen, erstritten haben. Es kommt doch nicht von ungefähr, dass unter allen Ländern Europas diejenigen den höchsten Lebensstandard aufweisen, die den offenen Kampf im Arbeitsleben nicht mehr als Selbstzweck, sondern nur noch als *Ultima ratio* ansehen; ich meine Schweden und die Schweiz. Dass die Schweiz dabei leicht hinter Schweden rangiert, ist einfach dem Umstand zuzuschreiben, dass dieses Land über natürliche Reichtümer und Bodenschätze verfügt, die unserem eigenen fast vollständig abgehen und die es nur mit der hohen Qualifikation seiner Arbeiterschaft, mit ihrer Arbeitsdisziplin und mit der hohen Qualität unserer Produkte einigermassen wettzumachen vermag.

Zusammenarbeit nicht bequemer als Kampf

Oft wundert man sich, dass beim Vergleich der Verhältnisse und Vorgänge in den einzelnen Ländern den kämpferischen Auseinandersetzungen so leicht ein Glorienschein aufgesetzt wird. Als ob die Bewahrung des Arbeitsfriedens leichter wäre als der leicht vom Zaun gebrochene offene Kampf! Verhandlungen bis zur Erreichung eines verantwortbaren und befriedigenden Resultates, Verzicht auf Kampfhandlungen so lange wie überhaupt möglich, Achtung und Anerkennung der Position des Gegners oder Partners sind nicht leichter, sondern meist viel schwerer als die Versteifung auf Machtpositionen und die rasche, machtmässige und gewaltsame Auseinandersetzung.

Bewährtes weiter ausbauen

Ich glaube, dass die immer enger gestalteten Beziehungen zwischen den Sozialpartnern, die Auseinandersetzungen mit den Waffen des Geistes statt der Macht, die Bewahrung des Arbeitsfriedens bis zum Letzten, sich in unserem Lande bewährt haben. Sie können und müssen noch weiter ausgebaut werden, zum Vorteil nicht einer einzelnen Schicht oder Klasse, sondern zu unser aller Vorteil und nicht zuletzt zum Vorteil unseres Landes und der ganzen Volksgemeinschaft. Wahre Partnerschaft, die schliesslich das Ziel der Beziehungen im Arbeitsleben sein muss, lässt sich auf jeden Fall nicht durch Kampf und Krieg, auch nicht durch Verfügung, Gesetz und nicht einmal durch blossen Mehrheitsentscheid, sondern nur durch gegenseitiges Verständnis und durch unablässiges Bemühen um Verständigung erreichen.

Die Ergänzungsleistungen nach der siebenten AHV-Revision

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen

Im Rahmen der siebenten AHV-Revision erfuhren die Vorschriften über die EL ebenfalls verschiedene Anpassungen. Die nachstehende Gegenüberstellung kommentiert die Änderungen in ELG und ELV. Links finden sich die bisherigen Texte, rechts die Abänderungen.

Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG)

Art. 2, Abs. 1

¹ In der Schweiz wohnhaften Schweizerbürgern, denen eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung zusteht, ist ein Anspruch auf Ergänzungsleistung einzuräumen, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen folgende Grenzen nicht erreicht:

Für Alleinstehende 3 000 Franken für Ehepaare 4 800 Franken für Waisen 1 500 Franken ... Jahreseinkommen einen im nachstehenden Rahmen festzusetzenden Grenzbetrag nicht erreicht:

- Für Alleinstehende mindestens 3300 und höchstens 3900 Franken
- für Ehepaare mindestens 5 280 und höchstens 6 240 Franken
- für Waisen mindestens 1650 und höchstens 1950 Franken.

Die Bestimmung setzt die Einkommens- und Leistungsgrenzen angemessen herauf 1. Dabei wird auf einen einheitlichen Grenzbetrag verzichtet. Die Kantone haben vielmehr die Möglichkeit, die Grenzen nach ihren Verhältnissen in einem bestimmten Rahmen (3 300 bis 3 900, 5 280 bis 6 240, 1 650 bis 1 950 Franken) zu erhöhen. Voraussichtlich wählen alle Kantone den oberen Grenzwert. Von der bisherigen kantonalen Befugnis, die Einkommensgrenze um höchstens ein Fünftel herabzusetzen (Art. 4, Buchst. a) wurde kein Gebrauch gemacht; sie wird gestrichen.

Art. 3, Abs. 3, Buchst. d

- d. Hilflosenentschädigungen der Invalidenversicherung;
- d. Hilflosenentschädigungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung;

In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass die zehnprozentige Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1967 für die Ermittlung der EL nicht angerechnet worden war, so dass sie indirekt bereits eine Erhöhung der Einkommensgrenze zu bedeuten hatte.

Die siebente AHV-Revision hat die Hilflosenentschädigung für Altersrentner eingeführt. Die neue AHV-Leistung wird gleicherweise wie die Hilflosenentschädigung in der IV nicht als Einkommen angerechnet.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e

- e. Ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege.
- ... Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel, wie namentlich für Körperprothesen, Stützapparate, orthopädisches Schuhwerk, Fahrstühle, Hörapparate und Spezialbrillen.
- 1. Die neue Bestimmung lässt auch den Abzug von ausgewiesenen, ins Gewicht fallenden Zahnarztkosten zu. Damit wird eine Praxis sanktioniert, die in verschiedenen Kantonen auf Grund der kantonalen Erlasse schon gehandhabt worden war.
- 2. Eine wichtige Neuerung besteht im Abzug der Aufwendungen für bestimmte kostspieligere Hilfsmittel, die im Gesetz indikativ aufgezählt sind. Die betreffenden Auslagen können gleich wie die Kosten für Arzt und Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege vom anrechenbaren Einkommen abgezogen und im nachhinein vergütet werden. In Härtefällen wird die Stiftung für das Alter die ihr vom Bund zur Verfügung gestellten Mittel auch weiterhin für die Gewährung von Hilfsmitteln für Alte einsetzen (Art. 10, Abs. 1, Buchst. a, ELG, Art. 17, Abs. 1, ELV).

Art. 4

Die Kantone können

- a. die Einkommensgrenzen gemäss Artikel 2, Absatz 1, um höchstens ein Fünftel herabsetzen:
- b. die festen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen gemäss Artikel 3, Absatz 2, bis auf höchstens 480 Franken bei Alleinstehenden und 800 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern erhöhen;

(Bisheriger Buchstabe a aufgehoben.)

a. (Entspricht dem bisherigen Buchstaben b.)

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

- 1. Artikel 2, Absatz 1, ermöglicht es den Kantonen, die Einkommensgrenzen in bestimmtem Rahmen neu festzusetzen. Anderseits wird die bisherige (von keinem Kanton benutzte) Befugnis, die Einkommensgrenze um höchstens ein Fünftel herabzusetzen, gestrichen. Damit entfällt Artikel 4, Buchstabe a.
- 2. Der bisherige Buchstabe b wird zu Buchstabe a, der bisherige Buchstabe c zu Buchstabe b.

Art. 6, Abs. 2, 1. Satz

- ² Die Kantone ordnen das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von Ergänzungsleistungen.
- ² Die Kantone ordnen im Rahmen der Vorschriften dieses Gesetzes die Einzelheiten der Anspruchsberechtigung, der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von Ergänzungsleistungen.

Der Bundesrat wollte mit seinem Entwurf zum ELG ein eigentliches Rahmen- und Subventionsgesetz schaffen. Darnach sollten Fragen, die im Bundesgesetz nicht ausdrücklich geregelt sind, innerhalb der durch Bundesrecht gesetzten Grenzen durch die Kantone normiert werden können. Das Eidgenössische Versicherungsgericht ging in seiner Praxis von einem anderen Grundsatz aus. Nach seiner Auffassung sind alle Fragen, die nicht ausdrücklich im Gesetz der kantonalen Sonderregelung vorbehalten sind, nach Bundesrecht, d. h. sinngemäss nach AHVG bzw. IVG zu regeln. In der Absicht, den Kantonen die ihnen ursprünglich zugedachten Rechtssetzungsbefugnisse zu erhalten, wurde Artikel 6, Absatz 2, im ersten Satz entsprechend ergänzt.

Art. 10, Abs. 1

- ¹ Jährlich werden ausgerichtet:
- a. ein Beitrag bis zu 3 Millionen Franken an die schweizerische Stiftung Pro Senectute;
- b. ein Beitrag bis zu 1,5 Millionen
 Franken an die schweizerische
 Vereinigung Pro Infirmis;
- c. ein Beitrag bis zu 1,2 Millionen Franken an die schweizerische Stiftung Pro Juventute.

Der Höchstbetrag, bis zu welchem die Schweizerische Stiftung für das Alter subventioniert werden kann, wird von drei auf vier Mio Franken jährlich heraufgesetzt. Mit den zusätzlichen Mitteln wird die Stiftung insbesondere bedürftigen Altersrentnern beistehen, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, die Kostenrückvergütung über den EL-Abzug aber nicht abwarten können (Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, des Gesetzes). Ebenso werden der Stiftung im Laufe der Jahre aus der Betreuung alter Leute mehr und mehr Aufgaben erwachsen.

Verordnung zum ELG (ELV)

Art. 17

¹ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute und an die Vereinigung Pro Infirmis gehen je drei Viertel an die kantonalen Organe dieser Institutionen, während je ein Viertel den zentralen Organen zur Verfügung steht. I Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute werden bis zu 3 Millionen Franken, die für die Erfüllung der in Artikel 11 des Bundesgesetzes umschriebenen Aufgaben im allgemeinen bestimmt sind, zu drei Vierteln unter die kantonalen Organe dieser Stiftung verteilt, während ein Viertel dem Direktionskomitee zur Verwendung gemäss Absatz 4 zur Verfügung steht. Zudem wird dem Direktionskomitee ein Betrag von höchstens einer Million Franken ausschliess-

... zu 4 Millionen ...

lich zur Gewährung von Hilfsmitteln, wie namentlich von Körper-, prothesen, Stützapparaten, orthopädischem Schuhwerk, Fahrstühlen, Hörapparaten und Spezialbrillen und zur Durchführung weiterer Betreuungsaufgaben (Beratungsdienste, Haushilfedienste) zugewiesen.

² Vom Beitrag an die Vereinigung Pro Infirmis gehen drei Viertel an die von dieser Institution bezeichneten Organe in den Kantonen, während ein Viertel dem Zentralsekretariat zur Verfügung steht.

8 . . .

Zentralsekretariat . . .

⁴ Die den Zentralorganen der...

. . . dem

..., denjenigen Organen in den Kantonen...

5 . . .

- ² Vom Beitrag an die Stiftung Pro Juventute ist die eine Hälfte für die Verteilung in den Kantonen bestimmt, während die andere dem zentralen Organ zur Verfügung steht.
- ³ Die den zentralen Organen der gemeinnützigen Institutionen zur Verfügung stehenden Mittel sind, soweit sie nicht für besondere Leistungen verwendet werden, denjenigen kantonalen Organen zuzuwenden, die mit ihrem Anteil ihre Aufgaben nicht zu erfüllen vermögen.
- ⁴ Die gemeinnützigen Institutionen stellen einen Schlüssel für die Verteilung der Bundesbeiträge an die Organe in den einzelnen Kantonen auf.
- 1. Der Artikel ist systematisch neu gegliedert: Absatz 1 handelt von der Stiftung für das Alter, Absatz 2 von der Vereinigung Pro Infirmis,

Absatz 3 von der Stiftung Pro Juventute. Die Absätze 4 und 5 entsprechen, mit geringfügigen redaktionellen Korrekturen, den bisherigen Absätzen 3 und 4.

2. Absatz 1, zweiter Satz, umschreibt die Verwendung der der Stiftung für das Alter laut Artikel 10 neu zufliessenden Bundesmittel (Hilfsmittel, weitere Betreuungsaufgaben).

Übergangsbestimmungen

ELG

- b. Kantone, die ihre Gesetzgebung über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes den Änderungen gemäss Buchstabe a anpassen können, sind befugt, die Gesetzesänderungen ein Jahr später in Kraft zu setzen. Für die Zwischenzeit können die Kantonsregierungen entweder die neuen bundesrechtlichen Vorschriften anwendbar erklären und die erhöhten Einkommensgrenzen festsetzen oder die Durchführungsorgane ermächtigen, die Erhöhungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten nur in einem vom Bundesrat festzulegenden Ausmass als Einkommen anzurechnen.
- c. Gelangen die Änderungen gemäss Buchstabe a vom Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes an zur Anwendung, so sind bei der Neufestsetzung der Ergänzungsleistungen die erhöhten Renten der Altersund Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung als Einkommen anzurechnen.

Für die neuen Bestimmungen ergeben sich wegen der besonderen rechtlichen Ordnung (bundesrechtliches Rahmen- und Subventionsgesetz und kantonale Gesetze) in zeitlicher Hinsicht unvermeidliche Schwierigkeiten. Um die Anpassung der kantonalen Vorschriften, die zum Teil im ordentlichen Gesetzgebungsverfahren erfolgen muss, zu erleichtern, können die Kantone die gesetzliche Neuordnung um ein Jahr aufschieben. Für die Zwischenzeit sind die Kantone ermächtigt, entweder provisorisch die neuen Bundesvorschriften anwendbar zu erklären oder während eines Jahres den geltenden Rechtszustand beizubehalten, die erhöhten AHV- und IV-Renten aber nur partiell anzurechnen. Gelangen die neuen Einkommensgrenzen vom 1. Januar 1969 an zur Anwendung, so sind die erhöhten AHV- und IV-Renten schon im ersten Jahr als Einkommen anzurechnen, und zwar ungeachtet abweichender kantonaler Bestimmungen über das zeitlich massgebende Einkommen.

b. Das Ausmass der anrechenbaren Erhöhungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrenten im Sinne von Ziffer VI, Buchstabe b, 2. Satz, des Bundesgesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 4. Oktober 1968 wird auf Verlangen der betreffenden Kantone durch das Eidgenössische Departement des Innern festgesetzt.

Die Variante, das geltende EL-Recht vorläufig beizubehalten und die verbesserten AHV- und IV-Renten nur teilweise anzurechnen, dürfte praktisch selten oder gar nicht Anwendung finden. Bejahendenfalls hätte das Eidgenössische Departement des Innern den Anrechnungsgrad zu bestimmen.

Hinweise zur Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten ab 1. Januar 1969¹

Die siebente AHV-Revision brachte einige grundlegende Änderungen hinsichtlich der ab 1. Januar 1969 erstmals neu entstehenden ordentlichen Renten sowie der vor diesem Datum schon laufenden, ab 1. Januar 1969 mutierten Renten mit veränderter Berechnungsgrundlage. So ist vor allem die bisher geltende Regelung über die Streichung der schlechtesten Beitragsjahre bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens, welches für die Neurenten an Stelle der bisherigen Bemessungsgrösse des durchschnittlichen Jahresbeitrages getreten ist, fallengelassen worden. Der Wegfall der Streichungsregel bedeutet eine erhebliche administrative Vereinfachung. Anderseits erfordert aber der Übergang vom durchschnittlichen Jahresbeitrag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen, dass die bisher im IBK eingetragenen Beiträge in Einkommen umgerechnet werden. Ferner ist - an Stelle der bisherigen Aufwertung der bis und mit 1964 bezahlten Beiträge um ein Drittel das effektive durchschnittliche Jahreseinkommen je nach der anwendbaren Rentenskala um ein, zwei oder drei Viertel aufzuwerten. Schliesslich sind auch die Zuschläge zu den in den Jahren 1969 und 1970 entstehenden Renten zu erwähnen. Diese Neuerungen erfordern somit nicht nur einige Umstellungen im Ermittlungsschema für die Bemessungsgrössen der ordentlichen Renten, sondern machen überdies die Beachtung einiger neuer Regeln notwendig. Dem für die Berechnung der

¹ Siehe auch «Durchführungsfragen» auf Seite 166.

ordentlichen Renten erforderlichen Ermittlungs- und Berechnungsblatt (vgl. Rz 815 der Wegleitung über die Renten, Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968) kommt daher nach wie vor eine erhebliche Bedeutung zu, insbesondere, wenn es so ausgestaltet wird, dass es, was eigentlich nahe liegt, die Arbeitsabläufe bei der Rentenberechnung entsprechend deren Anforderungen programmiert. Es ist daher auch in Zukunft obligatorisch für alle Rentenfestsetzungen durch die Ausgleichskassen vorgesehen worden. Wie bisher kann zwar dieses Formular von den Ausgleichskassen frei gestaltet werden; indessen musste der Katalog der Mindestangaben den neuen Verhältnissen angepasst und teilweise erweitert werden (vgl. Rz 81 des Kreisschreibens über die Durchführung der siebenten AHV-Revision betreffend die Berechnung und Festsetzung der neuen AHV- und IV-Renten vom 18. Dezember 1968).

Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen hat ein «Ermittlungs- und Berechnungsblatt von AHV/IV-Renten» (nachstehend «Berechnungsblatt» genannt) ausgearbeitet, das im Berechnungsschema für die Neurenten ab 1. Januar 1969 auch auf die wichtigsten allgemeinen Bemessungsvorschriften hinweist mit dem Zweck, Fehlerquellen nach Möglichkeit auszuschalten. Einige Hinweise zu diesem Formular (s. S. 158/159) dürften nicht nur für diejenigen Ausgleichskassen von Interesse sein, die dieses Berechnungsblatt verwenden. Auch die Ausgleichskassen, die ein eigenes, ihren internen Bedürfnissen und Verhältnissen angepasstes Berechnungsformular schaffen, können daraus wertvolle Anregungen entnehmen. Besondere Beachtung verdient das separate Merkblatt, in welchem die hauptsächlichsten Berechnungsregeln, die im Berechnungsblatt selber nicht aufgeführt werden konnten, zusammengefasst sind (s. S. 161).

Der Kopf des Berechnungsblattes enthält einige für die spätere Beschriftung der Verfügung notwendige Angaben. Eine besondere Rubrik ermöglicht die Überwachung der Dokumentenbeschaffung. Das Feld vor der Beitrags- und Einkommensaufstellung, in dem das Datum festzuhalten ist, an dem der Versicherte das 20. Altersjahr vollendet hat, ist von besonderer Bedeutung. Denn die Fälle, in denen Renten von im Jahre 1928 und später geborenen Versicherten festzusetzen sind, werden immer häufiger. Hier sind zwar die bis zum Ende des Jahres, in welchem

Allfällige Formularbestellungen sind zu richten an Herrn E. Moser, c/o Ausgleichskasse schweizerischer Elektrizitätswerke, Postfach 156, 8034 Zürich.

8		1			\top						PersAu	sweis ;	Abgang	t	ing	ar
				<u> </u>	– Erm	ittlung	ıs-un	d Be	rechn	ungsblatt	P, PA_F8,	- 1				
									-Rente			M	1			
_		1									Konten- Zusamm					-
												1,		L.—		_
		- 1		Name ur	id Vornam	n a :					- "		, 11- +111			
		ı		Adresse	: ,						<u></u>	- "			_	_
_																
_		ahr_volle	ndet an	1:		1			1	Total	Nach	trāne	Total	$\neg \tau$	Be	eltr dau
۱ĸ	asse	ļ		1	1				1	Beiträge	Elnko	mmen	Elnkomme	ın.	1	
├				1						Fr.	F.		Fr.	1 48		
													1	49		
								11						1 1	-	
													•	3 50	-	
						}						1		4 51		
								11171771						52		
						1	.,							63		
				ļ		.,,,,			,					1 -		
						}			ļ.,,,,,			,		54		-
[,,				'									55		
-			•		-		,						,	a 66		
				إ	4441181111			16161111111111	·	4			,	6 57		
1																
[]													1			1
1-			,		, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,			1 41 -511			1		1	2 59		
-		A					*********		- 1				1	3 6 0		
		Ì											,	4 61	-	-
١.									,,,							
ľ					l i									5 62		
1	111111		2- 1122781	"				,					1	18 63		1
					-				F1 T				,	17 B4		1
		- 1144 11111	.											18 65	1	İ
il.				-1-541517										1:::	5.01	
		į												1 66		ļ
		[ì			, .,	22 -16						20 67	l]
· ·							1111 71			11451158835335			,	21 88		
		.ļ,],		, · · <u></u>	4- 141411]	- 1		
	entotal		T							ĺ	× 25.					-
eltr	äge	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>				<u> </u>		Total		ŧ	1''''''			
										Elnkomm	en Fr			-	1	
1		1												22 GG	- [4	
٠, إ٠٠	******	-1-11		·										23 70	1	
١.				122221-1				1 61 1781	-				1 1	12		
١												1		- 1	-1	
2										.)		ı.		25 77	1	
	ISTIMAL .	ļ	ļ	1		· i					—— +- Fr	T'	1	_	Τ	٦
nko	ommen	í	<u> </u>										- '			.,
hef	rau W	itwe, Mu	ter			Bert	rāge	Ein	kommen	7		· ·	1]	
_		,					t,		Fr.	٦		(1)			1	
	Nr,		***************************************				,					1"/				
							,,								1	
													1 1			
Tet	al Flok	ommen														
		rāge 1940	719RP			'	× 2	5 =		-			+			
						L		L	. ((2)			1.	
				ares Einko					_			- 12.	<i>t</i> 1			

ebzüglich evtl. (B) (síche Merkblatt) 19	erkblatl} 19 / 18		· +·	France		
endes Total zur E	Massgebendes Total zur Ermilttung des durchschniltlichen Jahreseinkommens	hachalltiliche	n Jahreselnko	птепя		Ff
integration (4) eitragsdauer des (dar) Verskinerten (4) abzügl. evit. (5) abszebanda Beitragedauer für des durchschnittliche Jahreecinkommen Anvechenbere Erestzzeiten (laut C) Beitragsmonale im Rentenjahr (laut D)	Waht der Rendonskele Jahre / Monste	Principal de la company de la	Jahress	Ermitlung des © Jahreschkommen Jahre / Monate		
Massgebendes, It alitäll. IV-Zuschtag (Alter bei Eintritt des eitragsdaver des Versicharten (volle Beitragsjahre) ehragsdauer des Jahrgenges (gemäss Jahrgenges (gemäss Jahrgenges)	Hestgebendes, um { '16 * (Skalon Hestgebendes, um } { (Skalon Hestgebendes) } { (Skalon Hestgebendes, um } { (Skalon Hestgebendes) } { (Skalon Hestgebendes, um } { (Skalon Hestgebendes) } { (Skalon Hestgebendes, um } {	11—16) 17—20) 177—20) 177—20	gewerte Chachn inte Tabe	tee Hitseinkommen Hen Henskala		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Zahlen sind in dia	bezelchneten Zahlen sind in dia Renianvariügung zu übertragon.	u übertragən		RENTE AUFGESCHOBEN:	HOBEN	ja, nein
Name und Vocname		Rentenart	Betrag schlag	Monats- betrag	Renten- anspruch bis	Grund der Mutation
			+			THE PROPERTY OF THE PROPERTY O
			: ;-		1 1.	
	Z	Nachzahlungen:	1	Zuschleg 1950	1956, 1970	
	N N	Mow work	bls		× × ×	F
			Adapt to the state of the state			
sieho besonderes Merkblatt Visum:		Kontrolle:			Kasse Mr	7
- 1		- 1		Au.	Ausgabe 1969	12. 1988 - HGD

% -

der Versicherte das 20. Altersjahr vollendet hat, im IBK oder IK eingetragenen Beiträge und Einkommen bei der Ermittlung der Einkommenssumme mitzuzählen; hingegen sind die entsprechenden Beitragszeiten in der Regel weder bei der Wahl der Rentensala noch bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens als Beitragsdauer anzurechnen.

Die Aufstellung über die von den einzelnen Ausgleichskassen aufgezeichneten Beiträge und Einkommen trägt der Tatsache Rechnung, dass für die Jahre 1948 bis 1968 sowohl Beitrags- als auch Einkommensaufzeichnungen vorliegen können, hingegen für die Jahre ab 1969 ausschliesslich Erwerbseinkommen aufgezeichnet werden. Dort, wo aus einem IBK oder IK klar ersichtlich ist, dass in den massgeblichen Beitragsjahren die Mindestbeitragspflicht erfüllt wurde, mag es unter Umständen zu verantworten sein. auf eine detaillierte Aufstellung der jährlichen Beitrags- und Einkommensaufzeichnungen zu verzichten und nur die Beitrags- und Einkommenstotale der einzelnen IBK bzw. IK ins Berechnungsblatt zu übertragen; auch bei einem solchen vereinfachten Verfahren muss indessen Gewähr dafür bestehen, dass die Berechnung anhand der im Dossier liegenden Unterlagen jederzeit ohne weiteres überprüft werden kann. Dank der im Berechnungsblatt gewählten Anordnung ist es übrigens möglich, die Totale aller IBK und IK - getrennt nach Beiträgen und Einkommen - mit den auf dem Berechnungsblatt ermittelten Totalen der Beiträge und Einkommen zu vergleichen.

Das Berechnungsblatt berücksichtigt auch die Tatsache, dass — ausgehend von der auf der ersten Seite ermittelten tatsächlichen Beitragsdauer — die für die Wahl der Rentenskala und die für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens massgebenden Beitragsdauern nicht in allen Teilen übereinstimmen. Es ist hier insbesondere auf die unterschiedliche Bedeutung der Beitragsjahre während des früheren Bezuges einer Invalidenrente, der Beitragsmonate im Jahr des Rentenbeginns oder der beitragslosen Ehe- und Witwenjahre bei Frauen hinzuweisen. Im einzelnen wird im Berechnungsblatt auf die im erwähnten Merkblatt aufgeführten Erläuterungen hingewiesen.

Zur Erleichterung der Wahl der anzuwendenden Tabelle zur Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens sind bei den Aufwertungsfaktoren von ein, zwei und drei Vierteln die entsprechenden Rentenskalen angegeben. Beim durchschnittlichen Jahreseinkommen mit allfälligem Invalidenzuschlag wird darauf hingewiesen, dass hiefür das Alter bei Eintritt des Versicherungsfalles der Invalidität

und nicht etwa dasjenige bei Beginn der Rentenzahlung massgebend ist.

Steht die anwendbare Rentenskala fest, so kann endgültig entschieden werden, ob einem allfälligen Aufschubsbegehren des Versicherten stattgegeben werden kann. Es wird daher im Berechnungsblatt an dieser Stelle an den Rentenaufschub erinnert, damit in der Folge die entsprechenden Vorkehren getroffen werden können.

Die zuzusprechenden Renten werden in die nachfolgende Aufstellung eingetragen, wobei der Zuschlag zu den in den Jahren 1969 und 1970 entstehenden Renten gesondert ausgewiesen wird, was die Anbringung des entsprechenden Vermerks auf der Rentenverfügung (vgl. Rz 103 des Kreisschreibens über die Durchführung der siebenten AHV-Revision betreffend die Berechnung und Festsetzung der neuen AHV- und IV-Renten vom 18. Dezember 1963) erleichtert. Ferner können in diese Aufstellung die im Vormerkregister festzuhaltenden Verfalldaten unter Angabe des Mutationsgrundes eingetragen werden.

÷

Wie die Durchsicht des Ermittlungs- und Berechnungsblattes der Informationsstelle somit zeigt, vermittelt dessen Ausgestaltung alle Hinweise für eine korrekte Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten in den Normalfällen und erleichtert die Rentenberechnung damit wesentlich. Nicht ausdrücklich erwähnt sind dagegen die speziellen zusätzlichen Berechnungsregeln in Sonderfällen, wie sie vor allem für die Rentenkürzung auf den Betrag von Unterhaltsleistungen, die Rentenkürzungen bei schuldhafter Herbeiführung von Invalidität und Tod oder die Fälle von Besitzstandsgarantien gelten. Der auf dem Berechnungsblatt für Bemerkungen reservierte freie Raum erlaubt es indessen, auch solche Besonderheiten im Einzelfall aktenmässig gebührend festzuhalten.

Besondere Hinweise zum Ermittlungs- und Berechnungsblatt

(Die zitierten Randziffern [Rz] beziehen sich auf die Wegleitung über die Renten vom 1. August 1963 sowie deren Nachtrag vom 1. Januar 1968.)

Bei der Ermittlung und Berechnung der Renten sind insbesondere folgende Vorschriften zu beachten:

A. Für die Berechnung der Beitragsdauer ist grundsätzlich der Zeitraum vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres bis zum 31. Dezember des dem Jahr der Entstehung des Rentenanspruches vorangehenden Jahres massgebend und in die Kolonne «Beitragsdauer» einzutragen.

Als massgebende Beitragsdauer kommen ausschliesslich die anrechenbaren Beitragszeiten gemäss Art. 29bis und Art. 30 des AHVG sowie Rz 321 in Frage. Bei nicht zusammenhängender Beitragsdauer sind Rz 258 ff sowie Rz 324 zu beachten. Liegen Einkommenslücken des Ehemannes vor, sind allfällige stellvertretende Beitragsjahre und Einkommen der Ehefrau hinzuzurechnen (siehe Art. 54 AHVV neu und Rz 366). Die stellvertretende Beitragsdauer der Ehefrau — mit entsprechender Anmerkung — ist in die gleiche Kolonne des Mannes einzutragen.

- B. Bei Versicherten, welche eine Invalidenrente nicht unmittelbar vor der Entstehung des Anspruches auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente bezogen haben, werden gemäss Art. 51, Abs. 3, AHVV bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens die während des Bezuges der Invalidenrente zurückgelegten Beitragszeiten und entsprechendes Einkommen nicht angerechnet, falls dies für den Berechtigten vorteilhafter ist. Die entsprechenden Einkommen und Beitragszeiten werden daher gegebenenfalls vom Einkommenstotal (3) bzw. von der Beitragsdauer des Versicherten (4) abgezogen.
- C. Als anrechenbare Ersatzzeiten werden für die Wahl der Rentenskala gegebenenfalls berücksichtigt;
 - die beitragslosen Ehejahre bei der einfachen Altersrente bzw. Invalidenrente der Ehefrau (Art. 29bis, Abs. 2, AHVG und Art. 36, Abs. 2, IVG; Rz 283);
 - die beitragslosen Ehejahre bei der einfachen Altersrente bzw. Invalidenrente der geschiedenen Frau (Art. 29bis, Abs. 2, AHVG und Art. 36, Abs. 2, IVG; Rz 283);
 - die beitragslosen Ehe- und Witwenjahre bei der einfachen Altersrente bzw. Invalidenrente der Witwe (Art. 55, Abs. 2, AHVV und Art. 36, Abs. 2, IVG; Rz 283);
 - die Beitragszeiten für gestundete und verjährte Beiträge freiwillig Versicherter gemäss Art. 16, Abs. 3, und Art. 19, Abs. 2, VFV.
- D. Für die Wahl der Rentenskala sind bei unvollständiger Beitragsdauer des Versicherten auch die Beitragsmonate im Jahre der Entstehung des Rentenanspruches anzurechnen (Rz 281).

Zusprechung von Hilflosenentschädigungen für Altersrentner

Mit dem Ablauf der Referendumsfrist für die Änderung des AHV-Gesetzes (siebente AHV-Revision) am 9. Januar 1969 ist auch der neue Artikel 43bis AHVG in Kraft getreten, mit welchem die Hilflosenentschädigung für Altersrentner eingeführt wurde. Die Einzelheiten sind in einem besonderen Kreisschreiben des Bundesamtes für Sozialver-

sicherung geregelt. Über die Auswirkungen in der Praxis kann naturgemäss noch nichts ausgesagt werden. Jedoch drängen sich einige Überlegungen zum vorgesehenen Verfahren auf.

Die Hilflosenentschädigung für Altersrentner wurde, allerdings mit einigen wesentlichen Unterschieden, in der Idee der Hilflosenentschädigung der IV nachgebildet. Es erschien deshalb als gegeben, auch das Verfahren zur Zusprechung der neuen Leistung an dasjenige in der IV anzulehnen. Damit konnte vermieden werden, dass bestimmte Organe neu hätten geschaffen werden oder dass sich Durchführungsstellen mit neuen, ihnen fremden Fragen hätten befassen müssen. Andererseits konnte das Verfahren im Hinblick auf die Einheitlichkeit und Übersehbarkeit der abzuklärenden Fragen in gewissen Punkten vereinfacht und noch genauer programmiert werden, als dies in der IV der Fall ist, wo jeweils ein weiter Rahmen von in Betracht fallenden Leistungen geprüft werden muss.

Bei der Hilflosenentschädigung für Altersrentner, die ja eng mit dem Bezug einer Altersrente verbunden ist, wurde deshalb vorgesehen, dass die Anmeldung bei der Ausgleichskasse eingereicht werden muss, die die Altersrente ausrichtet. Das hat den Vorteil, dass vor der Abklärung der eigentlichen Frage der Hilflosigkeit die Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Altersrente der AHV und des schweizerischen Wohnsitzes geprüft werden können. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, so können auf diese Weise weitere Umtriebe erspart werden.

Auch das Verfahren bei der IV-Kommission wurde gegenüber demjenigen in der IV vereinfacht. In der IV, die die schwere, mittlere und leichte Hilflosigkeit kennt und wo deshalb nicht immer einfache Abgrenzungsfragen zu lösen sind, müssen die Angaben des Versicherten und des Arztes oft durch eine Abklärung der tatsächlichen Verhältnisse an Ort und Stelle ergänzt werden. Der Altersrentner hingegen erhält die Hilflosenentschädigung nur, wenn er in schwerem Grade hilflos ist. Diese Anspruchsvoraussetzung soll in der Regel auf Grund der eigenen Angaben und der Ausführungen des behandelnden Arztes entschieden werden. Eine Abklärung an Ort und Stelle sollte nur in seltenen, komplizierten Fällen vorgenommen werden. Es ist daher von besonderer Wichtigkeit, dass die Fragen auf der Anmeldung und insbesondere auf dem speziell hierfür geschaffenen Arztformular vollständig und genau ausgefüllt werden. Ein Hinweis für die Ärzte ist in der Ärztezeitung Nummer 5 vom 5. Februar 1969 auf Seite 128 erschienen. Im Interesse einer möglichst reibungslosen Erledigung der Gesuche können die IV-Sekretariate und insbesondere die Ärzte der IV-Kommissionen bei der Ärzteschaft. auf diese Publikation, die auch in der vorliegenden Nummer auf Seite 176 wiedergegeben ist, hinweisen.

Die Beschlussfassung der IV-Kommissionen erfolgt in der Regel im Präsidialverfahren. Das heisst, dass die Entscheide durch den Präsidenten unter Mitwirkung des Kommissionsarztes gefällt werden, was möglich ist, da sich bei der Hilflosenentschädigung für Altersrentner anders als in der IV keine Fragen der Eingliederung oder der Arbeitsvermittlung stellen. Diese Lösung trägt stark zur Beschleunigung und Vereinfachung des Verfahrens bei.

Durchführungsfragen

AHV: Zuschlag zu den in den Jahren 1969 und 1970 entstehenden Renten ¹

Gemäss Rz 16 des Kreisschreibens vom 18. Dezember 1968 betreffend die Berechnung der neuen AHV- und IV-Renten wird dieser besondere Zuschlag zu allen hierfür in Betracht fallenden ordentlichen Renten gewährt, auf die der Anspruch erstmals im Jahre 1969 oder 1970 entsteht. Der Zuschlag kommt aber auch allen ordentlichen Renten im fraglichen Bereich zu, auf die der Anspruch vor dem 1. Januar 1969 erstmals entstanden ist, und die nun im Jahre 1969 oder 1970 durch eine Rente anderer Art abgelöst werden, die ihrerseits infolge Änderung der Berechnungsgrundlage nach den ab 1. Januar 1969 allgemein für die neu entstehenden Renten geltenden Berechnungsregeln neu festgesetzt werden müssen. Laut Rz 20 des gleichen Kreisschreibens wird nun, wenn eine ordentliche Rente, auf die der Anspruch erstmals oder infolge einer Mutation mit Änderung der Berechnungsgrundlage im Jahre 1969 oder 1970 entstanden ist, später durch eine Rente anderer Art abgelöst wird, auch zu der Rente neuer Art der entsprechende Zuschlag gewährt, und zwar auch dann, wenn die Berechnungsgrundlage geändert wurde.

Es wurde nun die Frage gestellt, ob der Zuschlag pro 1969 oder 1970 zu gewähren sei, wenn eine Rente, auf die der Anspruch im Jahre 1969 erstmals entstanden ist, bereits im Jahre 1970 durch eine Rente anderer Art abgelöst wird und gleichzeitig die Berechnungsgrundlage ändert (z. B. Umwandlung einer einfachen Altersrente eines Ehemannes in

¹ Aus Nr. 9 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

eine Ehepaar-Altersrente unter Mitberücksichtigung der Erwerbseinkommen der Ehefrau). Es ist dazu folgendes zu bemerken.

Rz 16 umfasst die Renten, die im Jahre 1969 und 1970 erstmals nach den neuen Berechnungsregeln festzusetzen sind, und in denen daher erstmals der Zuschlag bestimmt werden muss. Massgebend für die Bestimmung des Zuschlages (1969 oder 1970) ist in diesen Fällen das Jahr, in welchem der Anspruch auf die nach den neuen Berechnungsregeln ermittelte Rente entstanden ist. Unter Rz 20 fallen hingegen mutierte Renten, die eine Rente ablösen, zu der bereits ein Zuschlag gewährt wurde. In diesen Fällen ist zur Rente neuer Art stets der dem früheren Zuschlag entsprechende Zuschlag zu gewähren. Ist somit zum Beispiel zu einer im Jahre 1969 entstandenen einfachen Altersrente eines Ehemannes der Zuschlag 1969 gewährt worden, so werden alle die einfache Altersrente ablösenden Renten ebenfalls den Zuschlag 1969 erhalten (z. B. Ehepaar-Altersrente, Witwenrente oder einfache Altersrente der Witwe), gleichgültig, in welchem Zeitpunkt die Mutation eintritt und ob die Berechnungsgrundlage ändert oder nicht. Der Zuschlag verändert sich nur noch nach Massgabe der Rentenart. In allen Rentenverfügungen der sich ablösenden Renten wird daher in diesem Beispiel neben dem Rentenbetrag auch der gleiche Vermerk «(69)» anzubringen sein (vgl. Rz 103 des gleichen Kreisschreibens).

Hat somit beispielsweise ein Ehemann ab 1. März 1969 nach Rentenskala 20 und auf Grund eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von 14 000 Franken Anspruch auf eine einfache Altersrente von 300 Franken, so erhält er den Zuschlag 1969 für einfache Altersrenten gemäss Rentenskala 20 von 10 Franken, insgesamt also 310 Franken im Monat (die Zusatzrente für die Ehefrau beträgt 120 Franken, der entsprechende Zuschlag 4 Franken, insgesamt also 124 Franken). Auf den 1. Oktober 1970 wird diese Rente durch eine Ehepaar-Altersrente abgelöst, wobei das Erwerbseinkommen der Ehefrau mitzuberücksichtigen ist. Bei einem neuen massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 15 600 Franken ergibt sich nach Rentenskala 20 eine Ehepaar-Altersrente von 512 Franken. Der Zuschlag 1969 beläuft sich auf 16 Franken. Somit beträgt die Ehepaar-Altersrente 528 Franken. Der Zuschlag 1969 wäre auch für den Fall, dass die Ehepaar-Altersrente durch eine Witwenrente abgelöst würde, entsprechend mit 8 Franken zur Rente von 256 Franken zu gewähren. Beim späteren Übergang zur einfachen Altersrente für die Witwe würden wieder der entsprechende Zuschlag 1969 von 10 Franken zur einfachen Altersrente von 320 Franken, insgesamt also 330 Franken ausgerichtet.

AHV: Verwendung des Ermittlungs- und Berechnungsblattes für AHV- und IV-Renten ¹

In Rz 81 des Kreisschreibens vom 18. Dezember 1968 betreffend Berechnung und Festsetzung der neuen AHV- und IV-Renten wird ausgeführt, dass die Ausgleichskassen zur Berechnung der ordentlichen Renten in allen Fällen ein internes Ermittlungs- und Berechnungsblatt zu verwenden haben, in das unter anderem für jedes Kalenderjahr die geleisteten Beiträge und die massgebenden Einkommen sowie die Beitragsdauer eingetragen werden.

Von verschiedenen Seiten ist nun geltend gemacht worden, es bedeute eine unnötige Mehrarbeit für die Ausgleichskassen, wenn die einzelnen IBK- bzw. IK-Aufzeichnungen in allen Fällen auf das Ermittlungs- und Berechnungsblatt übertragen werden müssten. Nachdem mit der siebenten AHV-Revision die Aufwertung der bis und mit 1964 geleisteten Beiträge um ein Drittel und die Streichung der schlechtesten Beitragsjahre fallengelassen worden ist, sei eine detaillierte Aufstellung bei einfachen und klaren Fällen nicht mehr unbedingt erforderlich; in der Regel würde es genügen, lediglich die Beitrags- und Einkommenstotale der einzelnen IBK und IK auf das Ermittlungs- und Berechnungsblatt zu übertragen.

Gegen ein solches vereinfachtes Verfahren ist nichts einzuwenden, sofern aus den vorliegenden IBK und IK ohne weiteres ersichtlich ist, dass bei ganzjährig Versicherten für jedes Kalenderjahr der Mindestbeitrag entrichtet worden ist. Versicherten, die ganzjährig der Versicherungspflicht unterstellt waren, kann nämlich kein volles Beitragsjahr angerechnet werden, wenn die Mindestbeitragspflicht im betreffenden Kalenderjahr nicht erfüllt wurde.

Es ist nun allerdings zu berücksichtigen, dass infolge der auf den 1. Januar 1969 erfolgten Änderungen hinsichtlich der IBK- bzw. IK- Eintragungen die Erfüllung der jährlichen Mindestbeitragspflicht je nach der Art der Aufzeichnungen nach verschiedenen Kriterien geprüft werden muss. Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass für die Jahre 1948 bis 1968 die Mindestbeitragspflicht nur erfüllt ist, wenn der ganzjährig Versicherte im Kalenderjahr AHV-Beiträge von mindestens 12 Franken geleistet hat (vgl. Rz 258 f. der Wegleitung über die Renten). Soweit für diese Jahre im IBK bzw. IK nach bisheriger Regelung nur AHV-Beiträge aufgezeichnet wurden, kann die Erfüllung der jährlichen

¹ Aus Nr. 9 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision» (s. auch S. 156).

Mindestbeitragspflicht anhand der für das gleiche Kalenderjahr insgesamt aufgezeichneten Beiträge überprüft werden. Schwieriger ist es festzustellen, ob die Mindestbeitragspflicht erfüllt ist, wenn für die Jahre 1948 bis 1968 nach der neuen Regelung nachträglich Einkommen aufgezeichnet werden (vgl. Rz 151 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab 1. Januar 1969). In diesen Fällen sind die im IBK bzw. IK eingetragenen Einkommen in Beiträge umzurechnen und diese Beiträge den allfällig für das gleiche Jahr eingetragenen Beiträgen hinzuzurechnen. Die Umrechnung solcher Einkommen in Beiträge erfolgt nach dem für die Jahre 1948 bis 1968 massgebenden AHV-Beitragsansatz von 4 Prozent. Ab 1. Januar 1969 beträgt der jährliche Mindestbeitrag für ganzjährig Versicherte gemäss dem revidierten Artikel 10 AHVG 40 Franken. Für die Kalenderjahre ab 1969 werden indessen gemäss Rz 151 und 145 des Nachtrages zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab 1. Januar 1969, ausschliesslich Erwerbseinkommen aufgezeichnet. Die Mindestbeitragspflicht ist hier somit nur erfüllt, wenn im IBK bzw. IK ein dem Mindestbeitrag entsprechendes Einkommen eingetragen ist.

Ob im Einzelfall das vereinfachte Verfahren angewendet werden soll, lässt sich nur auf Grund der jeweiligen Verhältnisse beurteilen. Es ist dabei zu beachten, dass die Rentenberechnung übersichtlich dargestellt wird und jederzeit anhand des Ermittlungs- und Berechnungsblattes sowie der Akten ohne weitere Umtriebe überprüft werden kann. Das vereinfachte Verfahren wird somit in der Regel nur dort Platz greifen können, wo anhand eines einzigen IBK oder IK ohne weiteres festgestellt werden kann, dass der Versicherte während der massgeblichen Beitragsdauer in jedem Kalenderjahr die Mindestbeitragspflicht erfüllt hat. Bei sogenannten «Wandervögeln» und Versicherten mit Beitragslücken wird es hingegen unumgänglich sein, die Beiträge und Einkommen im Ermittlungs- und Berechnungsblatt detailliert aufzuführen. Im Zweifelsfall wird der genauen Wiedergabe der IBK- bzw. IK-Eintragungen der Vorzug zu geben sein.

AHV: Ausserordentliche Renten; anrechenbares Einkommen bei vollumfänglicher Verpfründung ¹

Gemäss Rz 563 der Wegleitung über die Renten, Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968, ist das Einkommen aus einem Verpfründungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen — wie z.B. bei Angehörigen religiöser Orden - für den vollen Lebensunterhalt in natura (Verpflegung, Unterkunft, Bekleidung, Arznei usw.) in der Regel mit 4 000 Franken für Einzelpersonen und mit 6 400 Franken für Ehepaare zu bewerten. Diese Ansätze entsprechen den gesetzlichen Einkommensgrenzen für ausserordentliche Renten. Da diese Einkommensgrenzen in Anbetracht der seit der letzten Anpassung auf den 1. Januar 1964 eingetretenen Teuerung auf den 1. Januar 1969 um 20 Prozent erhöht wurden, rechtfertigt es sich, auch das für den vollen Lebensunterhalt anrechenbare Einkommen entsprechend heraufzusetzen. Rz 563 der Wegleitung über die Renten, Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968, ist deshalb dahingehend abgeändert worden, dass ab 1. Januar 1969 für den vollen Lebensunterhalt bei Einzelpersonen 4800 Franken und bei Ehepaaren 7680 Franken anzurechnen sind.

Erbringt der Pfrundgeber nur bestimmte Naturalleistungen, so sind diese nach wie vor mit dem ortsüblichen Wert einzusetzen. Dabei ist indessen zu beachten, dass auch dieser ortsübliche Wert der laufenden Teuerung unterworfen ist und daher angemessen zu erhöhen ist, wenn die Ermittlung des anrechenbaren Einkommens schon einige Zeit zurückliegt.

Der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass Geldleistungen wie bisher zusätzlich anzurechnen sind.

IV: Medizinische Massnahmen; Kostenübernahme bei Hyperbilirubinaemia gravis neonati (schwere Gelbsucht des Neugeborenen) ²

Erläuterung zu Rz 121 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1968

Die Hyperbilirubinaemia gravis neonati stellt nach dem Wortlaut von Ziffer 327 GgV nur dann ein Geburtsgebrechen im Sinne des IVG dar,

¹ Aus Nr. 8 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 108

wenn tatsächlich eine Blutaustauschtransfusion durchgeführt wurde. Eine allfällig durchgeführte Therapie in Form einer Cortison-Tropfinfusion geht daher nicht zu Lasten der IV, zumal diese Methode im heutigen Zeitpunkt nicht zu jenen Verfahren zu zählen ist, die im Sinne von Artikel 1, Absatz 3, GgV nach bewährter Erkenntuis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind.

IV: Geburtsgebrechen; bösartige Tumoren (Ziffer 491 GgV) 1

Unter dieser Ziffer sind bis zum Alter von 1 bis 1½ Jahren auch histologisch gutartige Tumoren (z. B. Rankenneurinom des peripheren Nervensystems) subsumierbar, von denen auf Grund ihrer Grösse bzw. Lage angenommen werden darf, dass sie schon bei vollendeter Geburt vorhanden waren (Art. 1, Abs. 1, GgV) bzw. sich «bösartig» verhalten und deshalb behandlungsbedürftig sind. In Zweifelsfällen sind die Akten dem Bundesamt für Sozialversicherung zur Stellungnahme zu unterbreiten.

IV: Hilfsmittel; Rücknahme und Weiterverwendung gebrauchter Hilfsmittel ¹

Ergänzung zu Rz 62 bis 69 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1969:

Die Hilfsmittel sind franko Depot zur Einlagerung zu spedieren. Die dabei entstehenden Transportkosten gehen zu Lasten der IV.

Jedes Hilfsmittel wird bei Eingang im Depot einer Zustands- bzw. Funktionskontrolle unterzogen.

Allfällige Reparaturkosten gehen zu Lasten der IV. Die entsprechenden Rechnungen gehen an das Sekretariat der IV-Kommission, die für den Versicherten, von welchem das Hilfsmittel zurückgenommen wurde, zuständig ist. Es gilt das gleiche Verfahren wie für die Verfügung der Kosten von Eingliederungsmassnahmen.

Hilfsmittel, deren Reparatur nicht mehr möglich ist oder deren Reparaturkosten im Vergleich zum Restwert wirtschaftlich nicht mehr lohnend sind, werden im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Sozialversicherung ausgeschieden.

Die bei Weiterverwendung entstehenden Transportkosten (Camionnage, Porti, Bahntransportkosten) gehen zu Lasten der IV und sind

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 108

durch die zuständige IV-Kommission dem Konto des Versicherten, der das Hilfsmittel zur Weiterverwendung erhält, zu belasten.

Bei Motorfahrzeugen, die zurückgenommen werden müssen, ist durch das Sekretariat der zuständigen IV-Kommission beim nächstgelegenen Markenvertreter eine Zustandskontrolle anzuordnen. Der Zustandsbericht ist zusammen mit dem Kostenvoranschlag für allfällige Reparaturen dem Bundesamt für Sozialversicherung einzusenden, welches über das weitere Vorgehen entscheidet. Es werden nur fahrbereite Motorfahrzeuge im Depot eingelagert.

Hörgeräte sind an die Hörmittelzentrale des Bundes schweizerischer Schwerhörigenvereine in Zürich zu senden. Dieses Depot ist sowohl für Kontrolle wie für Reparatur und Lagerung bis zur Weiterverwendung besorgt. In Fällen einer Weiterverwendung kann diese Stelle nebst den Kosten für das individuelle Ohrstück (25 bis 30 Franken) für den Arbeitsaufwand eine Entschädigung von 80 Franken sowie die Versandkosten der IV in Rechnung stellen.

IV: Zur Frage des Sozialiohnes

Zuweilen richtet ein Arbeitgeber einem Arbeitnehmer einen höheren Lohn aus als den seinen Leistungen entsprechenden. Das geschieht zum Beispiel, wenn der Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr die früheren Leistungen erbringen kann, der Arbeitgeber das bisherige Entgelt aus sozialen Gründen jedoch weitergewährt. Beansprucht ein solcher Arbeitnehmer eine IV-Rente, so hat die Versicherung bei der Invaliditätsbemessung den besonderen Umständen des Falles Rechnung zu tragen. Im folgenden sei auf einige Gesichtspunkte hingewiesen.

Gemäss Artikel 28, Absatz 2, IVG ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu setzen zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Aus dieser Bestimmung ergibt sich, dass dem Versicherten bei der Bemessung des Invaliditätsgrades nur dasjenige Einkommen als Invalideneinkommen anzurechnen ist, das er objektiv betrachtet mit seiner verbliebenen Erwerbsfähigkeit noch erzielen könnte. Richtet nun ein Arbeitgeber einem Versicherten einen höheren Lohn aus, als seiner Leistung — verglichen mit der Leistung seiner Nebenarbeiter, die eine gleiche Tätigkeit ausüben — entsprechen würde, und ist die Minderleistung des

Versicherten invaliditätsbedingt, so ist nur derjenige Teil des Lohnes in Rechnung zu stellen, der der Leistungsfähigkeit des Versicherten entspricht. Darüber hinausgehende Beträge sind als Soziallohn zu betrachten.

Soziallohn darf jedoch nur angenommen werden, wenn er eindeutig nachgewiesen wird. Daher ist in jedem Fall, in dem vom Arbeitgeber oder vom Versicherten oder seinem Vertreter Soziallohn geltend gemacht wird, genau zu prüfen, ob hierfür konkrete Anhaltspunkte bestehen. Dies kann beispielsweise zutreffen, wenn ein langjähriger Mitarbeiter eines Betriebes eindeutig wegen seiner Behinderung von einem qualifizierteren auf einen weniger qualifizierten Posten versetzt wird und trotzdem den gleichen Lohn weiterbezieht oder wenn seine Arbeitszeit ohne gleichzeitige Lohnkürzung herabgesetzt wird. Dabei ist in solchen Fällen zu berücksichtigen, dass ein langjähriger Mitarbeiter dem Betrieb durch seine Erfahrung unter Umständen noch sehr nützlich sein kann, wenn seine praktisch messbare Leistungsfähigkeit bereits wesentlich zurückgegangen ist.

Bei Neuanstellungen oder dort, wo das Anstellungsverhältnis erst kurze Zeit gedauert hat, ist vor der Annahme von Soziallohn der Sachverhalt besonders genau abzuklären. Denn ein Arbeitgeber hat in der Regel keine Veranlassung, einem neuen Arbeitnehmer einen höheren Lohn auszurichten als den seinen Leistungen entsprechenden. Anlaufschwierigkeiten, die auch bei gesunden Arbeitnehmern zu Minderleistungen führen, dürfen keinesfalls als Grund für die Annahme von Soziallohn betrachtet werden.

HINWEISE

Auswirkungen der siebenten AHV-Revision auf die Eidgenössische Versicherungskasse Wer sich, wie manche Funktionäre der Unterabteilung AHV/IV/EO im Bundesamt für Sozialversicherung, tagaus tagein mit der AHV zu befassen hat, ist an den Auswirkungen der siebenten AHV-Revision auf die Personalvorsorge in zweifacher Hinsicht interessiert.

Sachlich berührt ihn das allgemeine Verhältnis der Pensionskassen zur AHV. Persönlich möchte er auch wissen, wie «seine» Versicherungskasse die Probleme, die sich aus dem Ausbau der AHV ergeben, löst; oder noch deutlicher: ob und wie die siebente AHV-Revision den Anspruch auf seine spätere Pension beeinflusst. Im übrigen ist es für die Exponenten der öffentlichen Personalvorsorge sicher nützlich, von ihrer Warte aus mit den Fachleuten der AHV Fühlung zu nehmen. So kam es anfangs Februar 1969 im Rahmen eines stark besuchten Unterabteilungsrapportes zu einer sehr anregenden Begegnung zwischen Dr. Schuler, Vizedirektor des Eidgenössischen Personalamtes und Chef der Eidgenössischen Versicherungskasse (EVK), und der erwähnten Unterabteilung.

Mit zunehmenden Leistungen der AHV rückt die unerbetene Überversicherung der Angehörigen gut ausgebauter Personalvorsorgekassen, so auch der Eidgenössischen Versicherungskasse, immer näher. Dies gilt vor allem für die Beamten und Angestellten der unteren Besoldungsklassen. Als zweckmässiges Mittel gegen diese Überversicherung hat sich die Anpassung der versicherten Gehälter durch eine auf die jeweilige AHV-Revision abgestimmte Erhöhung des sogenannten Koordinationsabzuges erwiesen. Massgebend für die Bestimmung dieses Abzuges ist der Versicherungsgrad. Darunter wird grundsätzlich das Verhältnis der Bezüge aus AHV und Personalvorsorgekasse samt Teuerungszulagen eines Pensionierten zum maximalen Grundlohn samt Teuerungszulagen eines Aktiven nach der geplanten Revision verstanden. Massgebend für den Vergleich sind beim Bundespersonal die Verhältnisse der 22. Besoldungsklasse. Die siebente Revision der AHV mit ihrer massiven Erhöhung der AHV- und IV-Renten stellte die für die EVK Verantwortlichen vor heikle Probleme. Es galt den Koordinationsabzug so weit auszudehnen, dass auch verheiratete Bedienstete der untern Besoldungsklassen nicht überversichert würden, zugleich aber eine zahlenmässige Kürzung der bisherigen Ansprüche auf Leistungen der EVK möglichst vermieden wird. Ob dieser Weg der Erhöhung des Koordinationsabzuges auch bei künftigen Revisionen der AHV gangbar ist, hängt von deren Ausmass und Charakter ab. Der Bund wäre aber zur Anpassung an tiefgreifende Änderungen wohl besser in der Lage als Klein- und Mittelbetriebe.

Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV Die medizinische Komponente in der IV erfordert eine enge Zusammenarbeit zwischen der Versicherung und der Ärzteschaft. Dies gilt insbesondere für die vielfältigen Probleme, die mit den medizinischen Eingliederungsmassnahmen verbunden sind (Abgrenzungsfragen, einheitliche Rechtsanwendung, Beachtung neuer medizinischer Erkenntnisse, Erlass sachgemässer Weisungen usw.). Im Interesse einer noch intensiveren Fühlungnahme kamen die Verbindung der Schweizer Ärzte und das Bundesamt für Sozialversicherung überein, hiefür ein ständiges Gremium zu bilden. Der neu bestellten Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV gehören sechs Vertreter der Ärzteschaft (Zentralvorstand, Pädiater, Orthopäden, Ophthalmologen und Allgemeinpraktiker) sowie sechs Vertreter der IV-Kommissionen (Präsidenten, Ärzte, Sekretariatsleiter) an. Den Vorsitz führt der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung; der Unterabteilung AHV/IV/EO obliegt die Führung von Sekretariat und Protokoll.

Die Hinterlassenenversicherung

Die AHV steht immer wieder im Mittelpunkt einlässlicher Diskussionen. Diese drehen sich fast ausschliesslich um die Altersvorsorge; der wirtschaftliche Schutz der Witwen und Waisen rangiert in hinterer Linie.

Zu Unrecht. Während der Beratungen über die spätere Verfassungsgrundlage waren Bedenken laut geworden, ob mit einer «Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung» das Fuder nicht überladen sei. Gegen den Gedanken, nötigenfalls die Hinterlassenenversicherung fallenzulassen, erhoben sich sofort gewichtige Stimmen: «In der Verbindung der Invaliditätsversicherung mit der Altersversicherung kommt die Solidarität zum Ausdruck, die zwischen dem länger Arbeitsfähigen und dem früher Invalidwerdenden bestehen soll. Aber ausserdem gilt es, noch eine weitergehende Solidarität zu bekunden, nämlich diejenige des länger Lebenden mit dem früher Sterbenden und seinen Hinterlassenen. Der Einbezug der Witwen- und Waisenversicherung, der zunächst manchem nicht als dringlich erschien, wurde ... mehr und mehr als eine Notwendigkeit erkannt.» (Nationalrat 29. September 1920.) Und geradezu beschwörend: «Die Verbindung der Alters- mit der Hinterlassenenversicherung ist warm zu begrüssen. Ich möchte die Hinterlassenenversicherung als die Perle der Sozialversicherung bezeichnen. Sie erfüllt in edelster, schönster Weise das Vermächtnis Winkelrieds: Eidgenossen, sorget für mein Weib und meine Kinder.» (Nationalrat 31. März 1925.)

Die heutige Zeit urteilt nüchterner und zieht die Fakten dem Pathos vor. Im Jahre 1967 richtete die AHV in der Schweiz von insgesamt 804 000 statistisch erfassten Renten deren 116 000 oder 14,4 Prozent an Witwen und Waisen aus. Die entsprechende Rentensumme betrug

178,3 Millionen oder 9,5 Prozent der Gesamtleistungen von 1,9 Milliarden Franken 1.

Noch wichtiger als die finanzielle ist die sachliche Bedeutung der Hinterlassenenrenten. Ueber die Rentenerhöhungen im Zuge der jeweiligen AHV-Revisionen hinaus wurden sie auch strukturell mehrfach verbessert. Die Witwen- und Waisenrenten stehen in einer günstigeren Relation zur einfachen Altersrente als ehedem. Die Abfindung für kinderlose Witwen mit kurzer Ehedauer wurde erheblich erhöht und beträgt derzeit bis zu 15 360 Franken. Am eindrücklichsten ist das verfeinerte Instrumentarium für Waisenrenten (bis zu 25 Jahren erstreckter Rentenanspruch für in Ausbildung befindliche Waisen, erleichterter Anspruch für Mutterwaisen, Verwirklichung der Pflegekinderrente). Als neue Spezies schlägt ein parlamentarischer Vorstoss die Witwerrente vor.

So ist die Hinterlassenenversicherung die quantitativ wohl bescheidenere, sachlich indessen ebenbürtige Partnerin der Altersversicherung, die im Einzelfall oft wirksameren Schutz leistet als jene. Die Hinterlassenenversicherung steht nicht hinter, sondern neben der Altersversicherung.

Hilfsmittel für die behinderte Hausfrau Die IV schliesst die nichterwerbstätige Hausfrau in ihren Leistungsbereich mit ein. Gesetzgebung und Rechtsprechung tragen den Besonderheiten ihrer Stellung Rechnung, soweit ihr Rentenanspruch in Frage steht, vor allem für die Bemessung ihres In-

validitätsgrades. Das fachliche Primat der IV liegt jedoch auch bei Hausfrauen auf der Rehabilitation. Zu den geeigneten Eingliederungsmassnahmen gehört insbesondere die Abgabe von Hilfsmitteln. Hilfsmittel sind Gegenstände, die fehlende Körperteile oder deren Funktionen ersetzen. Ein Saugnapf, der eine Schüssel am Tische fixiert, oder eine Einhänderraffel befähigt die einarmige Hausfrau, das Gemüse selbst zu rüsten. Angepasste, zum Beispiel verdickte Griffe ermöglichen ihr, wenn sie die Hand nicht schliessen (also keine Faust machen) kann, das betreffende Küchengerät gleichwohl zu gebrauchen. Ein

¹ Aus der AHV-Renten-Statistik 1967:

^{60 131} Witwenrenten im Betrage von

^{54 084} Einfache Waisenrenten im Betrage von

¹⁹⁶³ Vollwaisenrenten im Betrage von

¹⁹⁸ Witwenabfindungen im Betrage von

^{124,4} Mio Franken

^{51,3} Mio Franken

^{2.6} Mio Franken

^{1.5} Mio Franken

verlängerter Bürsten- oder Schaufelstiel gestattet, die Wohnung in Ordnung zu halten, auch wenn die Hausfrau an Rücken oder Beinen behindert ist. Mit einem Räderkorb vermag sie trotz ihrer Invalidität Wäsche und Geschirr zu verschieben. Solche einfachen Behelfe, die die Leistungsfähigkeit oft wesentlich verbessern, verdienen vermehrte Beachtung durch die IV-Organe. Es handelt sich nicht darum, den Haushalt einfach bequemer zu gestalten, so wie es moderne Küchenhilfen meist bezwecken. Entscheidend ist vielmehr, dass die Hilfsmittel den Haushalt überhaupt erst praktikabel machen. Die zweckgemässe Verwendung setzt die zweckdienliche Beratung und ein sinnvolles Training voraus. Hiefür stehen immer mehr qualifizierte Beschäftigungstherapie-Stellen zur Verfügung.

FACHLITERATUR

Büchi Otto: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», 12. Jg., Heft 4, S. 273—289, Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern, 1968.

Meyer Friederich: Die bundesrechtlichen Maximen im Sozialversicherungsprozess und ihre Durchsetzung in den Kantonen. Dissertation der Rechts- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern, 104 S., Merkur AG, Langenthal, 1967.

Wehrli Ruth: Geschichte der schweizerischen Schulen für körperbehinderte Kinder von 1864—1966. Band 13 der «Beiträge zur heilpädagogischen Psychologie», herausgegeben von Professor Dr. Paul Moor, 85 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1968.

Wider Hans: Wegleitung zur Motorisierung invalider Personen. Herausgegeben vom Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich. 41 S., Zürich, 1968.

Ziegler Victor: Die Auswirkungen der betrieblichen Versicherungs- und Fürsorgeeinrichtungen auf die Faktoren des volkswirtschaftlichen Wachstums in der Schweiz. Dissertation der Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg in der Schweiz. 95 S., Verlag P. G. Keller, Zürich, 1967.

Kleiner AHV-Führer für Versicherte. 32 S., herausgegeben vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund, Bern, 1969.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Kleine Anfrage Hofstetter vom 4. Dez. 1968 Der Bundesrat hat am 26. Februar 1969 die Kleine Anfrage Hofstetter (ZAK 1969, S. 113) wie folgt beantwortet:

«Die Auswirkungen der siebenten AHV-Revision auf die von der Schweiz nicht nur mit Italien, sondern noch mit 13 weiteren europäischen Staaten abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen wurden, wie schon bei den vorhergehenden, auch anlässlich der Vorbereitung dieser Revision eingehend überprüft, und zwar sowohl hinsichtlich der Rentenberechnung als auch mit Blick auf das finanzielle Gleichgewicht. Trotz der notwendig gewordenen Beitragserhöhung hat sich das Rentenniveau im Verhältnis zum allgemeinen Lohnniveau seit Einführung der AHV im Landesdurchschnitt nicht geändert, so dass von einer Strukturänderung des AHV-Rentensystems nicht gesprochen werden kann. Eine eigentliche Strukturänderung mit einer daraus resultierenden wesentlichen Beitragserhöhung wurde jedoch im Jahre 1963 vom Bundesrat ausdrücklich als Bedingung für die Aufnahme von Revisionsverhandlungen mit unsern ausländischen Partnern genannt.

Trotz der Anwendung des Prinzips der Gleichstellung der Ausländer und der Schweizer stellen die Sozialversicherungsabkommen das finanzielle Gleichgewicht der AHV nicht in Frage, selbst auf weite Sicht nicht. Überdies darf auch darauf hingewiesen werden, dass mehrere hunderttausend in den Vertragsstaaten lebende oder aus diesen heimgekehrte Schweizer von der Anwendung des genannten Grundsatzes der Gleichstellung Nutzen ziehen und so in den Genuss namhafter ständig verbesserter Rentenzahlungen gelangen. Auch aus diesem Grunde hat der Bundesrat gegenwärtig keinen Anlass, die beidseitig sich segensreich auswirkenden Sozialversicherungsabkommen in Frage zu stellen.»

Hilflosenentschädigung für Altersrentner Die Schweizerische Ärztezeitung hat in ihrer Ausgabe vom 5. Februar 1969 zum Verfahren betreffend die Hilflosenentschädigung für Altersrentner folgende Mitteilung erlassen:

«Anlässlich der siebten AHV-Revision, die auf den 1. Januar 1969 in Kraft getreten ist, wurde als neue Leistung der AHV die Hilflosenentschädigung für Altersrentner geschaffen. Die Art dieser Entschädigung ist von der IV her bekannt. In der AHV haben nun Anspruch dar-

auf in schwerem Grade hilflose Personen, die eine Altersrente der AHV beziehen und in der Schweiz Wohnsitz haben, sobald die schwere Hilflosigkeit 360 Tage gedauert hat. Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn die notwendige Hilfe bei der Besorgung der alltäglichen Lebensverrichtungen mindestens zwei Drittel der Hilfe erreicht, die eine vollständig hilflose Person benötigt. Zum Bezug der Hilflosenentschädigung der AHV hat sich der Versicherte mit einem besonderen Formular anzumelden. Es enthält unter anderem die eigenen Angaben des Versicherten über seine Hilflosigkeit und ist bei der Ausgleichskasse einzureichen, die die Altersrente ausrichtet. Die Kasse leitet es nach Prüfung der formellen Voraussetzungen an die IV-Kommission des Wohnsitzkantons weiter. Diese hat über den Anspruch zu befinden und holt zu diesem Zweck auf besonderem Formular (Fragebogen für den Arzt betreffend Hilflosigkeit, Nr. 318.442) einen Bericht des behandelnden Arztes ein, in dem neben einer kurzen Darstellung des Gesundheitszustandes verschiedene Fragen zu beantworten sind, die direkt die Hilfsbedürftigkeit betreffen. Weil die IV-Kommission diesen Arztbericht für die Beschlussfassung benötigt, ist sie darauf angewiesen, ihn möglichst rasch vollständig ausgefüllt zurückzuerhalten. In allen diesen Fällen besitzt die AHV eine Vollmacht des Versicherten, die sie zur Einholung ärztlicher Auskünfte ausdrücklich ermächtigt.

Die Ansätze für die Entschädigung des Arztes sind auf dem Rechnungsformular Nr. 318.442.2 vermerkt, das dem Fragebogen beiliegt und aus organisatorischen Gründen für die Rechnungstellung unbedingt zu verwenden ist. Es handelt sich dabei um die gleichen Ansätze, die für die Beantwortung des Arztfragebogens in der IV gelten.»

Familienzulagen im Kanton Luzern

Der Grosse Rat des Kantons Luzern hat in seiner Sitzung vom 4. Februar 1969 eine Anderung des Gesetzes über die Familienzulagen gutgeheissen, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

- Kinderzulagen. Der Mindestansatz der Kinderzulage wird von 22 auf 30 Franken je Kind im Monat erhöht.
- Organisation. Die Mindestzahl der beschäftigten Arbeitnehmer, die für die Anerkennung einer neuen Familienausgleichskasse notwendig ist, wird von 200 auf 400 erhöht. Die bestehenden Kassen bleiben jedoch ohne neues Verfahren anerkannt. Des

- weitern wird die Sperrfrist von drei Jahren für die Errichtung neuer Kassen fallengelassen.
- Finanzierung, Der Arbeitgeberbeitrag an die Kantonale Kasse von 1,7 Prozent der Lohnsumme wird voraussichtlich bis zum 1. Januar 1970 unverändert beibehalten.
 - Die Vorschrift, wonach die Kassen einen Beitrag von mindestens 1 Prozent der Lohnsumme erheben müssen, wird aufgehoben.
- Inkrafttreten. Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Juli 1969 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt

Der Regierungsrat hat den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1969 von bisher 1,2 auf 1,1 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

Der Regierungsrat hat am 28. Januar 1969 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse für das Jahr 1969 auf 1,8 (bisher 2) Prozent der Lohnsumme festzusetzen.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Am 7. Februar 1969 hat der Staatsrat beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1969 von 2,2 auf 2 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen.

Nachtrag zum Drucksachen- katalog AHV/IV/EO	Neu erschienen sind	Preis	Bemer-
Anv/IV/EO	Neu eracmenen sinu	Liera	Kunger
318,101.1 df	Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1969 Tables des cotisations pour l'assurance facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger, valables dès le 1er janvier 1969	—.70 *	
318.103.1 d	Kontenplan zur Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr, gültig ab 1. Januar 1969		
318.10 3.1 f	Plan comptable aux directives sur la comptabilité et les mouvements de fonds, valable dès le 1er janvier 1969	,	

318.106.012 d	Nachtrag zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Januar 1969	30*	
318. 1 06,012 f	Supplément aux directives sur la perception des cotisations, valable dès le 1er janvier 1969	30*	
318,107.08 i	Circolare sul controllo dei datori di lavoro	50*	
318. 107 .09 i	Istruzioni agli Uffici di revisione sull'ese- cuzione dei controlli del datore di lavoro	60*	
318.108.01 df	Merkblatt für Studenten Avis aux étudiants	-,-	
318.108.01 i	Pro memoria per gli studenti	—,—	
318.114 dfi	Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige Tables des cotisations. Indépendants et non-actifs Tabelle dei contributi. Independenti e senz'attività	2.—*	
318.116 df	Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder Tables d'allocations journalières APG et d'indemnités journalières AI	2.—*	
318.117 df	Rententabellen Tables des rentes	6.—*	
318.230.2 đ 318.230.2 f	Betriebsrechnung zum Monatsausweis Compte d'exploitation du relevé mensuel	11.— 11.—	1, 5 1, 5
318.300 d 318.300 f	Textausgabe AHVG/AHVV Recueil LAVS/RAVS	6.20* 6.20*	
318.320.01 d 318.320.01 f	Die siebente Revision der AHV La septième revision de l'AVS	4.—* 4.—*	
318.386 d 318.386 f	Abruf der Altersrente Révocation de l'ajournement de la rente de vieillesse	5 5	2, 5 2, 5
318.386 i	Revoca della proroga di rendita per la vecchiaia	5	2, 5
318.442 d	Fragebogen für den Arzt betreffend Hilflosigkeit	,	1, 5
318.442 f	Questionnaire pour le médecin concernant l'impotence	,	1, 5
318.442 i	Questionario per il medico concernente la invalidità		1, 5

318.500.1 d	Klebetekturen zur Textausgabe IV, gültig ab 1. Januar 1969	45°
318.500.1 f	Feuillets collants pour le recueil AI, valables dès le 1er janvier 1969	45*
318.507.11 d	Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln	3*
318.507.11 f	Circulaire concernant la remise de moyens auxiliaires	3*
318.511.14 dfi	Mutationsmeldung Nr. 14 zum Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen Avis de mutations no 14 concernant la liste des écoles spéciales reconnues	
318.680 đ	Textausgabe ELG/ELV	1.90*
318.680 f	Recueil LPG/OPG	1.90^{*}

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 29, kantonale Rekursbehörde Graubünden; Neue Bezeichnung und neue Adresse:

Verwaltungsgericht des Kantons Graubünden, Quaderstrasse 17, 7001 Chur.

Personelles

Als Nachfolger von Paul Bernhardsgrütter, der die Ausgleichskasse der Gewerbeverbände St. Gallen verlassen hat, wählte der Kassenvorstand Werner Stettler zum neuen Kassenleiter.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 23. September 1968 i. Sa. Firma Y

Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, und Art. 3, Abs. 1, AHVG. Arbeitet ein Ausländer, der in der Schweiz keinen Wohnsitz hat, sowohl im Inals auch im Ausland für einen in der Schweiz beitragspflichtigen Arbeitgeber, so sind trotzdem die Beiträge vom vollen Lohn zu entrichten, sofern

- ein wirtschaftlicher Sachverhalt vorliegt, der seinen Mittelpunkt in der Schweiz hat,
- der Arbeitnehmer zu einem wesentlichen Teil für die Bearbeitung in der Schweiz herangezogen wird,
- die In- und ausländischen Arbeitsleistungen derart miteinander verflochten sind, dass eine Aufteilung nach dem blossen Zeitaufwand als willkürlich erscheint,
- der Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber in der Schweiz voll entlöhnt wird.

Die Firma Y befasst sich mit der Organisation von Unternehmungen, der Vermittlung von qualifiziertem Direktionspersonal und ähnlichem. Ihr Hauptsitz befindet sich im Ausland, eine Zweigniederlassung in der Schweiz. Diese erhält ihre Aufträge zum grössten Teil aus dem Ausland. Eine Arbeitgeberkontrolle ergab, dass die schweizerische Niederlassung von Salär- und Bonuszahlungen, die sie ihren Mitarbeitern B und F in den Jahren 1963 bis 1965 ausgerichtet hatte, die AHV/IV/EO-Beiträge nicht bezahlt hatte. Die Ausgleichskasse erliess daher am 13. Februar 1967 eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. Die Firma Y erhob Beschwerde und machte geltend, die Erwerbstätigkeit ihrer Arbeitnehmer in der Schweiz sei verschwindend klein. B habe in den Jahren 1963 bis 1965 während 171, 122 und 8 Tagen, F in den Jahren 1963 und 1964 während 42 und 185 Tagen in der Schweiz gearbeitet. Die Voraussetzungen für die Unterstellung unter das Versicherungsobligatorium seien nicht erfüllt. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde am 22. Februar 1968 ab. Die Firma Y legte Berufung ein. Diese wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. . . .

2. Streitig ist im Berufungsverfahren lediglich noch, ob die Firma Y auf den Entgelten, die sie ihren Mitarbeitern B und F in den Jahren 1963 und 1964 bzw. 1965 ausgerichtet hat, paritätische Beiträge zu entrichten habe. Dies wird zu bejahen sein, wenn sich ergibt, dass die beiden Arbeitnehmer obligatorisch versichert und beitragspflichtig waren. Da beide Personen ausländische Staatsangehörige sind und im erwähnten Zeitraum ihren Wohnsitz

nicht in der Schweiz hatten, fragt es sich, ob auf sie Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, eventuell Abs. 2, Buchst. c, AHVG anwendbar sei. Nach Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG sind jene natürlichen Personen versichert, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben. Erfüllen sie hingegen diese Voraussetzung nur während verhältnismässig kurzer Zeit, so fallen sie nicht unter das Versicherungsobligatorium (Art. 1, Abs. 2, Buchst. c, AHVG). Dies gilt nach dem von der Berufungsklägerin angeführten Art. 2, Abs. 1, Buchst. b, AHVV u.a. für Ausländer, welche in der Schweiz während längstens drei aufeinanderfolgenden Monaten eine Erwerbstätigkeit ausüben, sofern sie von einem Arbeitgeber im Ausland entlöhnt werden oder wenn sie lediglich bestimmte Aufträge auszuführen bzw. Verpflichtungen zu erfüllen haben. Die andern Ausnahmen von Art. 2, Abs. 1, AHVV fallen hier überhaupt nicht in Betracht. Das Versicherungsobligatorium ist daher gegeben.

3. Wenn nach Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG schon allein die Erwerbstätigkeit in der Schweiz das Versicherungsobligatorium einer natürlichen Person zu begründen vermag, so fragt es sich, wie die Versicherungspflicht bzw. Beitrags- und Abrechnungspflicht zu beurteilen sei, wenn die Tätigkeit teils im Ausland, teils in der Schweiz ausgeübt wird. Nach der Auffassung der Ausgleichskasse wären die auf die Beschäftigung im Ausland entfallenden Entschädigungen ebenfalls in die Abrechnungspflicht einzubeziehen, da der wirtschaftliche Erfolg auch dieser Tätigkeit beim Arbeitgeber in der Schweiz eingetreten sel. Dieses Kriterium allein kann aber nicht ausschlaggebend sein, denn es gibt Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer zugunsten eines Dritten einsetzen, was zur Folge hat, dass der wirtschaftliche Erfolg der geleisteten Arbeit auch bei diesem Dritten eintritt. Überdies ist aus der Vorschrift von Art. 1, Abs. 1, Buchst. c, AHVG, wonach die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätigen und von diesem entlöhnten Schweizerbürger dem Versicherungsobligatorium unterstehen, zu schliessen, dass im Ausland tätige ausländische Arbeitnehmer für ihre Tätigkeit nicht obligatorisch versichert sind, obschon der wirtschaftliche Erfolg beim Arbeitgeber in der Schweiz eintritt und sie von diesem entlöhnt werden. Auch hieraus lässt sich über die Versicherung einer natürlichen Person, die teils im Inland, teils im Ausland arbeitet, nichts entnehmen.

In einem nicht publizierten Urteil hat das EVG entschieden, dass ein Zahnarzt, der in Frankreich und in der Schweiz eine Praxis unterhält, nur auf dem in der Schweiz erzielten Erwerbseinkommen Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten habe, weil seine Tätigkeit ausnahmslos jeweils nur mit der einen oder andern Einrichtung verbunden war; denn seine Erwerbstätigkeit liess sich ohne weiteres entsprechend der Ortlichkeit, wo er sie ausübte, aufteilen. Auch hieraus kann nichts Wesentliches zur Lösung der streitigen Rechtsfrage abgeleitet werden, denn F und B hatten die ihnen jewells erteilten Aufträge sowohl im Ausland als auch in der Schweiz zu bearbeiten. Ihre Arbeit an ein und demselben Objekt erstreckte sich somit auf das In- und Ausland. Bei diesen Gegebenheiten ist für die Versicherungs- bzw. Abrechvenhalts befindet, durch welchen die Mitarbeit als Erwerbstätigkeit determiniert wird.

Die in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit verdrängt die sonst versicherungsrechtlich auszuscheidende Tätigkeit im Ausland, wenn

- a. ein wirtschaftlicher Sachverhalt vorllegt, der einen Mittelpunkt in der Schweiz hat (z.B. Auftrag an ein in der Schweiz gelegenes Unternehmen, Arbeitsanfall für einen Erwerbstätigen in der Schweiz);
- b. der Arbeitnehmer nicht schweizerischer Nationalität ist, keinen Wohnsitz in der Schweiz hat und zu einem wesentlichen Teil für die Bearbeitung in der Schweiz herangezogen wird;
- c. die in- und ausländischen Arbeitsleistungen derart miteinander verflochten sind, dass eine Aufteilung nach dem blossen Zeitaufwand als willkürlich erschiene, weil sie, jedenfalls soweit nicht Zeitlohn ausgerichtet wird, kein Mass für den Arbeitserfolg darstellt;
- d. der Arbeitnehmer durch den Arbeitgeber in der Schweiz voll entlöhnt wird.

Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt: Die beiden Arbeitnehmer F und B sind ausländischer Staatsangehörigkeit, haben ihren Wohnsitz im Ausland und wurden durch die in der Schweiz gelegene Zweigniederlassung der Berufungsklägerin entlöhnt, die ihrerseits als wirtschaftlicher Mittelpunkt der teils im Ausland, teils in der Schweiz ausgeübten Berufstätigkeit anzusprechen ist. In den Jahren 1963 und 1964 arbeitete B während insgesamt 293 Tagen, F während 227 Tagen in der Schweiz. Sie erledigten demnach einen wesentlichen Teil der angefallenen Arbeit im Inland. Schliesslich hingen die im In- und Ausland erbrachten Arbeitsleistungen derart eng zusammen, dass sie sich für die AHV-rechtlichen Belange nicht ohne Willkür aufteilen liessen.

4. Angesichts der sehr beträchtlichen Anzahl Arbeitstage, welche B und F von 1963 bis 1964 bzw. 1965 in der Schweiz verbracht haben, kann — selbst mit Rücksicht auf den von der Berufungsklägerin zitierten Art. 2, Abs. 1, Buchst. b, AHVV — wie gesagt keine Rede davon sein, dass sie die versicherungsmässigen Voraussetzungen von Art. 1, Abs. 1, Buchst. b, AHVG nur für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllt hätten und deshalb nicht dem Versicherungsobligatorium unterstellt gewesen wären.

Da somit die Versicherungs-, Beitrags- und Abrechnungspflicht gemäss Art. 1, 3 und 14 AHVG für beide in Frage stehenden Arbeitnehmer grundsätzlich zu bejahen ist, erstreckt sie sich für B auch auf 1965, obschon er in jenem Jahr nur während acht Tagen in der Schweiz tätig gewesen ist. Denn massgebend ist die Gesamtzeit seiner Tätigkeit für die in der Schweiz befindliche Arbeitgeberin. Ebenso stellten die 42 Tage, die F im Jahre 1963 in der Schweiz gearbeitet hat, den Beginn der gesamthaft zu beachtenden Tätigkeitsdauer dieses Arbeitnehmers dar.

Die Berufung erweist sich demnach als unbegründet.

Urteil des EVG vom 23. September 1968 i. Sa. politische Gemeinde X

Art. 4 AHVG. Der Sold, den Feuerwehrmänner für die Leistung von Verkehrsordnungsdienst von der Gemeinde erhalten, bildet kein Erwerbseinkommen. (Erwägung 3)

Art. 5, Abs. 2, OV. Ist eine grosse Anzahl Versicherter am Ausgang des Rechtsstreites interessiert, so kann davon abgesehen werden, sie zur Stellungnahme beizuladen. (Erwägung 4; Bestätigung der Praxis)

Die politische Gemeinde X bot in den Jahren 1963 bis 1966 Feuerwehrmänner für den Verkehrsordnungsdienst auf und richtete ihnen Soldentschädigungen aus. Die Ausgleichskasse betrachtete diese Zahlungen als massgebenden Lohn und erliess eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. Die Gemeinde erhob Beschwerde, die aber am 18. Dezember 1967 vom kantonalen Versicherungsgericht abgewiesesn wurde.

Das EVG hiess die von der Gemeinde eingelegte Berufung aus folgenden

Erwägungen gut:

1. . . .

2. In einem früheren Urteil (ZAK 1950, S. 316) hatte das EVG zu entscheiden, ob auf dem Gradsold von 2 bis 6 Franken pro Stunde, welche die Arbeitgeberin den Angehörigen ihrer staatlich anerkannten Werkfeuerwehr ausrichtete, paritätische Sozialversicherungsbeiträge bezahlt werden müssten. Das Gericht fand, dass Entschädigungen an Versicherte, die ohne Erwerbsabsicht eine öffentlich-rechtliche Bürgerpflicht erfüllen, nicht als Einkommen aus Erwerbstätigkeit im Sinn von Art. 5 AHVG zu qualifizieren seien. Einkünfte, welche für die Erfüllung einer öffentlich-rechtlichen Dienstpflicht bezogen werden, würden auch dann nicht zum Erwerbseinkommen gehören, wenn sie nicht ausdrücklich in Art. 6, Abs. 2, AHVV aufgeführt seien. Das Gericht entschied, dass der den Angehörigen öffentlicher Feuerwehrkorps oder staatlich anerkannter Betriebsfeuerwehren ausgerichtete Sold kein Erwerbseinkommen darstelle, weil der Dienst in beiden Fällen im öffentlichen Interesse geleistet werde und daher nicht den Charakter erwerblicher Betätigung aufweise. An dieser Rechtsprechung ist festzuhalten.

3. Streitig ist nun, ob die Entschädigung, welche die politische Gemeinde X den Angehörigen ihres Feuerwehrkorps für die Leistung von Verkehrsordnungsdienst ausrichtet, als massgebender Lohn im Sinn von Art. 5 AHVG

zu werten sei.

Die männlichen Einwohner des Kantons Y sind innerhalb bestimmter Altersgrenzen feuerwehrdienst- oder ersatzpflichtig. Die primäre Aufgabe der Feuerwehr besteht in der Hilfeleistung bei Bränden, Explosionen, Hochwasser und andern Elementarereignissen. Der Gemeinderat ist aber befugt, der Feuerwehr auch andere Obliegenheiten zu übertragen wie Ordnungs- und Verkehrsdienst. Die Feuerwehrmänner werden zu diesen übertragenen Aufgaben wie zum primären Feuerwehrdienst aufgeboten. In beiden Fällen erfüllen sie im öffentlichen Interesse gelegene Aufgaben. Wer zum Dienst befohlen wird, erhält für jede Dienststunde einen entsprechenden Gradsold.

Bei diesen Gegebenheiten besteht kein Anlass, die Entschädigung, welche die Feuerwehrleute der Gemeinde X für die Leistung von Verkehrsordnungsdienst erhalten, AHV-rechtlich anders zu qualifizieren als den Sold für die Erfüllung ihrer primären Aufgaben der Hilfeleistung bei Bränden, Erdbeben

und andern Elementarereignissen.

Dagegen wendet die Ausgleichskasse ein, der Verkehrsordnungsdienst gehöre nicht zum eigentlichen Aufgabenbereich der Feuerwehr. Aber dieser Ordnungsdienst ist, wie gesagt, der Feuerwehr behördlich übertragen und damit ihrem primären Aufgabenbereich gleichgestellt, Auch zum Ordnungsdienst wird der Dienstpflichtige befohlen, der übrigens für diese Dienstleistung einen nicht wesentlich andern Sold bezieht als bei der Hilfeleistung bei Bränden usw. Zutreffend erwähnt übrigens die Berufungsklägerin, dass auch

Armeeangehörige, deren Sold von Gesetzes wegen nicht zum massgebenden Erwerbseinkommen gerechnet wird, zum Teil für bloss übertragene Dienste herangezogen werden. Den Feuerwehrsold AHV-rechtlich nach der Qualifikation des Dienstes zu beurteilen, geht nicht an.

Die Ausgleichskasse macht ferner geltend, der den Feuerwehrleuten für Verkehrsordnungsdienst ausgerichtete Sold sei nicht nur ein Grad- und Tagessold. Für den Sold sei charakteristisch, dass er ohne Rücksicht auf Leistungen und Fähigkeiten einheitlich nach dem Grad ausgerichtet werde. Auch dieser Einwand ist unerheblich, wie sich aus dem bereits zitierten Entscheid ergibt, wo die Qualifikation eines ebenfalls nach Stunden berechneten Gradsoldes von 2 bis 6 Franken für die Belange der AHV zu beurteilen war. Entscheidend ist hier nur der rechtliche Charakter der Tätigkeit, der allerdings von der Entschädigungsart mitbestimmt werden kann. Allein im vorliegenden Fall ist die Grundlage der behördlich auferlegten Dienstpflicht und der Unterstellung unter die Befehlsgewalt des Feuerwehrkommandanten derart eindeutig, dass die Modalität der Entschädigung nicht massgebend sein kann.

- ... (Streitgegenstand und Regeln, über die geringfügigen Entgelte.)

 Demzufolge sind die Kassenverfügung und der sie schützende Beschwerdeentscheid aufzuheben.
- 4. Wenn auch die betroffenen Feuerwehrleute der politischen Gemeinde X am Ausgang des heutigen Verfahrens mitinteressiert sein mögen, so konnte angesichts der grössern Anzahl dieser Versicherten nach der Praxis davon abgesehen werden, sie im Berufungsverfahren zur Stellungnahme beizuladen, zumal die Berufungsklägerin im Beschwerdeverfahren die Auffassung dieser Personen glaubwürdig dargelegt hat (vgl. EVGE 1960, S. 222, ZAK 1961, S. 266).

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 1. Oktober 1968 i. Sa. J. L.

Art. 12 IVG. Eine Coxarthrose-Operation (Hüftgelenkoperation) kann nur dann durch die IV übernommen werden, wenn die Auswirkungen des chirurgischen Eingriffes auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortreten und insbesondere von rechtserheblicher Dauer sind. (Bestätigung der Praxis)

Die im Jahre 1913 geborene Versicherte meldete sich im Juni 1961 wegen Herzbeschwerden bei der IV an. Die IV-Kommission ermittelte einen Invaliditätsgrad von 60 Prozent. Da der 1902 geborene Ehemann der Versicherten ebenfalls Anspruch auf eine Invalidenrente hatte, verfügte die Ausgleichskasse am 5. Dezember 1961, es werde mit Wirkung ab 1. Januar 1960 eine ganze Ehepaar-Invalidenrente nebst den gesetzlichen Zusatzrenten ausgerichtet.

Im Januar 1968 meldete sich die Versicherte erneut an. Sie ersuchte um Zusprechung medizinischer Massnahmen und teilte mit, sie müsse sich wegen ihrer Coxarthrose einer Operation unterziehen. Die IV-Kommission klärte die medizinischen Verhältnisse ab und beschloss, die Operation nicht zu übernehmen. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 5. März 1968.

Nachdem das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde der Versicherten am 28. Juni 1968 mit der Begründung abgewiesen hatte, die Operation weise vorwiegend Merkmale der Behandlung des Leidens an sich auf, wurde Beschwerde erhoben und beantragt, die IV habe «die Hüftgelenkoperation verbunden mit einer Badekur zu bewilligen». Werde der Eingriff nicht vorgenommen, so würde die Arbeitsfähigkeit der Versicherten bei ihrer Tätigkeit im Haushalt «rasch absinken».

Während die Ausgleichskasse der Versicherten empfiehlt, sich hinsichtlich der Operation an ihre Krankenkasse zu wenden, trägt das BSV auf Abweisung der Berufung an. Das allgemeine Krankheitsbild sei nach den Akten seit Jahren labil.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

Streitig ist, ob die IV der Versicherten die vom Arzt empfohlene Coxarthrose-Operation nebst einer Badekur zu gewähren habe. Diese Frage ist gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG zu entscheiden. Nach dieser Bestimmung hat der Versicherte Anspruch «auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren».

Die IV setzt die soziale Kranken- und Unfallversieherung voraus. Erst wenn die in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen erfüllt sind, kann die IV medizinische Massnahmen gewähren. Eine Folge dieser Ordnung ist, dass die Krankenkassen im Verhältnis zur IV grundsätzlich vorleistungspflichtig sind (EVGE 1966, S. 24, ZAK 1966, S. 341).

Die Anforderungen von Art. 12, Abs. 1, IVG sind in Fällen, wo die Frage beurteilt werden muss, ob eine Coxarthrose-Operation zu übernehmen sei, auch nach neuem Recht streng zu beachten. Die Auswirkungen der Operation auf die Erwerbsfähigkeit müssen deutlich als Hauptzweck hervortreten und insbesondere von rechtserheblicher Dauer sein (EVGE 1968, S. 112, ZAK 1968, S. 467).

Es ist festzustellen, dass die Berufungsklägerin, die 1913 geboren wurde, ein sehr komplexes Leiden hat. Es sei hierfür auf das Urteil der Vorinstanz und auf den Mitbericht des BSV verwiesen. Wenn die IV-Kommission und das kantonale Versicherungsgericht angesichts des Gesamtzustandes zum Schluss gekommen sind, die Merkmale der Behandlung des Leidens an sich stünden im Vordergrund, so lässt sich das nicht beanstanden. Das bedeutet, dass die umstrittenen medizinischen Vorkehren ins Gebiet der sozialen Krankenversicherung fallen.

Urteil des EVG vom 25. November 1968 i. Sa. R. S.

Art. 12 IVG. Sekundäres labiles pathologisches Geschehen nach Durchführung einer Eingliederungsmassnahme vermag die Übernahme einer weiteren medizinischen Vorkehr nicht zu begründen. Eine vom Arzt verordnete Badekur ist daher von der Versicherung nicht zu übernehmen, wenn nach einer Coxarthrose-Operation weiterhin ein progredienter Zustand verbleibt, es sei denn, es handle sich um eine physiotherapeutische Nachbehandlung.

Der im Jahre 1910 geborene Versicherte meldete sich im Mai 1966 wegen seiner linksseitigen Coxarthrose (Hüftgelenkentzündung) bei der IV an und ersuchte um Gewährung medizinischer Massnahmen. Nachdem Prof. K mitgeteilt hatte, durch eine McMurray-Osteotomie (Knochenschnitt nach McMurray) könne die Invalidität verhütet werden, beschloss die IV-Kommission, die Operation zu übernehmen. Ferner sprach sie dem Versicherten «Physiotherapie bis etwa sechs Monate nach der Operation, einschliesslich eine postoperative Badekur von drei Wochen Dauer» zu. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 27. September 1966. Die Operation wurde am 11. November 1966 durchgeführt; die Badekur folgte in der Zeit vom 21. März bis 15. April 1967.

Der Versicherte übermittelte der IV-Kommission Mitte Januar 1968 ein Zeugnis von Prof. X, worin für das Frühjahr 1968 eine weitere Badekur empfohlen wurde. Durch Verfügung vom 19. März 1968 gab die Ausgleichskasse dem Versicherten bekannt, die IV-Kommission habe das Gesuch um Übernahme der zweiten Kur abgelehnt, da es vorwiegend um die Behandlung des Leidens an sich gehe. Der Arzt habe ausdrücklich den progredienten Charakter des Leidens festgestellt.

Der Versicherte erhob Beschwerde und machte geltend, die Badekur diene der Eingliederung, Mit Entscheid vom 13. Juni 1968 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab.

Der Versicherte hat Berufung eingelegt. Er führte aus, zur Zeit sei sein Zustand noch weniger gut als vor der Operation. Am 10. Juli 1968 habe die röntgenologische Untersuchung einen so schlechten Befund gezeigt, dass der behandelnde Arzt «eine sofortige zweimonatige Arbeitsaussetzung sowie die Verwendung von Stöcken beim Gehen zur Schonung des linken Hüftgelenkes und Bewegungstherapie» angeordnet habe. Ohne Durchführung der zweiten Badekur hätte er die Arbeit schon früher einstellen müssen, wie aus dem beigelegten ärztlichen Zeugnis hervorgehe. Die Ausgleichskasse und das BSV tragen auf Abweisung der Berufung an.

Das EVG wies die 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». Diese Vorschrift hat u. a. zum Ziel, die IV von der sozialen Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen. Sie «beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört» (Bericht der Eidgenös-

sischen Expertenkommission für die Revision der IV vom 1. Juli 1966, S. 31). Die Vorkehren, die von der IV nicht zu übernehmen sind, heissen in der Sprache des Gesetzes «Behandlung des Leidens an sich». Dieser juristische Ausdruck erfüllt eine ganz bestimmte Funktion. Er kann deshalb 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 geprägten Ausdruck wird der juristische Gegensatz zu relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — beim mehrjährigen Versicherten — überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei (vgl. EVGE 1967, S. 100 ff., insbesondere S. 103, ZAK 1967, S. 476). Die Behandlung labilen pathologischen Geschehens zählt auch dann zur Behandlung des Leidens an sich, wenn es auf einen medizinischen Tatbestand zurückgeht, der vordem Ansprüche gemäss Art, 12 IVG begründete oder hätte begründen können (EVGE 1965, S. 158, Erwägung 2a, ZAK 1966, S. 108).

2. Eine vom Arzt verordnete Badekur ist von der IV u. a. dann zu übernehmen, wenn sie einen chirurgischen Eingriff, der als Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG zu qualifizieren ist, ergänzt und insofern als physiotherapeutische Nachbehandlung betrachtet werden muss (ZAK 1968, S. 408).

In einem nicht veröffentlichten Entscheid hat das Gericht dem Versicherten, dem eine Coxarthrose-Operation sowie eine Badekur zugesprochen worden waren, auch eine zweite Badekur gewährt, weil nach den Akten angenommen werden musste, dass es sich um die abschliessende Massnahme handelte und der Coxarthroseprozess durch den chirurgischen Eingriff zum Stillstand gebracht worden war.

3. Der wesentliche Teil des Zeugnisses von Prof. X, das der IV-Kommission vorlag, als sie den umstrittenen Beschluss fasste, lautet wie folgt:

«Die Operation hatte einen guten Einfluss auf den Zustand des Gelenkes. Trotzdem verspürt der Patient bei Wetterwechsel und längerer Belastung Beschwerden im Bein, die u.a. auf muskuläre Insuffizienz zurückgeführt werden müssen. Abgesehen davon, ist auch nach einer McMurray-Osteotomie die Arthrosis deformans als ein progredienter Zustand aufzufassen.»

Wenn auch kaum anzunehmen ist, dass nach jeder McMurray-Osteotomie ein progredienter Zustand verbleibt (vgl. dazu Chapchal, Orthopädische Chirurgie und Traumatologie der Hüfte, S. 237 ff., insbesondere S. 249/51; ferner Francillon und Debrunner, Orthopädie der Coxarthrose, Documenta rheumatologica Geigy Nr. 13, S. 69, Ziffer 2b), so war jedenfalls im vorliegenden Fall die Annahme begründet, es liege im Frühjahr 1968 labiles pathologisches Geschehen vor. Diese Annahme wird durch die Ausführungen des Berufungsklägers nachträglich noch erhärtet. Die Verweigerung der zweiten Badekur war somit richtig. Die Vorkehr fiel in den Bereich der sozialen Krankenversicherung. Dass sie den Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hinausschob, ist glaubhaft, jedoch unerheblich; denn der Umstand, dass eine Vorkehr eine günstige Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit hat, genügt für sich allein

nicht, zumal praktisch jede erfolgreiche medizinische Vorkehr derartige Auswirkungen hat.

Im vorliegenden Verfahren ist nicht zu überprüfen, ob die Operation zu Recht übernommen worden sei. Selbst wenn das zuträfe, könnte der Versicherte daraus nichts zugunsten seines Antrages ableiten, da nach den Akten nicht anzunehmen ist, dass die Voraussetzungen von Art. 11, Abs. 1, IVG erfüllt sind. Sekundäres labiles pathologisches Geschehen nach Durchführung einer Eingliederungsmassnahme vermag die Übernahme einer weiteren medizinischen Vorkehr nicht zu begründen (EVGE 1965, S 158, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 108).

Urteil des EVG vom 25. September 1968 i. Sa. A. I.

Art. 21, Abs. I, IVG. 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 (Bestätigung der Praxis). Ein Versicherter kann somit Kontaktschalen nur dann unabhängig von Art. 21, Abs. 1, 2, Satz, IVG beanspruchen, wenn sie sein Sehvermögen durch einen anderen Effekt als durch optische Linsenwirkung verbessern.

Der Versicherte leidet an beidseitigem Keratokonus (Sehfehler infolge kegelförmiger Vorwölbung der Hornhaut). Seit Herbst 1966 studiert er an einer technischen Hochschule. Mit Anmeldung vom 14. Oktober 1967 beanspruchte er Kontaktlinsen. Die IV-Kommission ersuchte eine Universitäts-Augen-Poliklinik um einen Bericht. Dr. B stellte am 30. Oktober 1967 fest, die Hornhaut des Versicherten sei beidseits «kegelförmig vorgewölbt»; es bestünden «links etwas Trübungen in den oberflächlichen Hornhautschichten»; die übrigen Abschnitte seien ohne Befund. Zur Zeit bedürfe der Versicherte ärztlicher Behandlung. Im Hinblick auf die Eingliederung ins Erwerbsleben seien keine besonderen medizinischen Massnahmen notwendig. Hingegen müsse der Versicherte Kontaktschalen tragen. Die entsprechende Anpassung sei «noch nicht ganz abgeschlossen». In einer Verfügung vom 30. November 1967 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die IV-Kommission habe beschlossen. keine Leistungen zu gewähren. Die medizinischen Vorkehren seien auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet, und der Abgabe von Kontaktschalen stehe Art. 78, Abs. 2, IVV entgegen, da die Anschaffung erfolgt sei. bevor die IV-Kommission ihren Beschluss gefasst habe.

Der Versicherte beschwerte sich und machte namentlich geltend, er habe die Kontaktlinsen nicht vor der Beschlussfassung gekauft. Nachdem die Vorinstanz den Tatbestand näher abgeklärt und insbesondere einen Bericht einer Augen-Poliklinik eingeholt hatte, wies sie die Beschwerde am 12. März 1968 ab, weil die Kontaktlinsen im vorliegenden Falle den Brillen gleichzustellen seien und keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bildeten.

Der Versicherte hat Berufung eingelegt. Er weist namentlich auf die wesentliche, nur dank den Kontaktlinsen erreichte Verbesserung der Sehschärfe hin, Während die Ausgleichskasse und die IV-Kommission auf Abweisung der Berufung antragen, schliesst das BSV auf Gutheissung. Die im Mitbericht enthaltene Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Entscheidend sei, ob die Kontaktlinsen im vorliegenden Fall als Brillenersatz oder aber als Teilprothese dienten. Solche Linsen hätten die Funktion einer Teilprothese bloss, «wenn ein Keratokonus bzw. der durch ihn verursachte Astigmatismus so schwer bzw. komplex ist, dass letzterer mittels eines Brillenkorrekturglases nicht angemessen korrigierbar ist». Für das rechte Auge des Versicherten treffe diese Voraussetzung nicht zu, wohl aber für das linke Auge. Selbst mit einer optimalen Korrektur durch Brillengläser wären beim linken Auge nicht strahlenoptische Verhältnisse erzielt worden, die das für den Versicherten notwendige stereoskopische Sehen gewährleistet hätten. Während das linke Auge bei optimaler Korrektur durch Brillengläser bloss einen Visus von 0,5 p erhalte, betrage der Visus dank den Kontaktlinsen 0,9 p. Weil die Kontaktschale links unmittelbar am vorderen Augapfelpol hafte, sei dessen optische Achse kürzer als diejenige des rechten Auges, falls dessen Refraktionsanomalie mit einem Brillenglas korrigiert werde. Alsdann würde jedoch eine wichtige Voraussetzung für das stereoskopische Sehen fehlen. Demzufolge müsse auch die rechtsseitige Korrektur durch eine Kontaktschale erfolgen. Die IV habe dieses Hilfsmittel ebenfalls zu übernehmen; denn es sei die notwendige Ergänzung der Kontaktlinse für das linke Auge, die von der Versicherung abgegeben werden müsse, weil sie eindeutig die Merkmale einer Augenteilprothese habe.

Das EVG hat eine Universitäts-Augenklinik um eine ergänzende Auskunft ersucht. Dem Bericht von Prof. Dr. R. Witmer vom 12. September 1968 ist vor allem zu entnehmen, «dass Haftgläser irgendwelcher Art (Skeral-Haftschalen oder Hornhautschalen) das Fortschreiten des Keratokonus nicht verhindern können». Es gehe beim Gebrauch der Haftgläser in erster Linie «um die Korrektur einer hochgradigen Refraktionsstörung (irregulärer Astigmatismus), welche durch kein anderes Mittel — es sei denn durch Operation — behoben werden kann». Das EVG hiess die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

- 1. Umstritten ist, ob die IV dem Berufungskläger Kontaktlinsen für beide Augen abzugeben habe. Die Verfügung der Ausgleichskasse, worin sowohl medizinische Massnahmen als auch Hilfsmittel verweigert worden sind, erging am 30. November 1967. Demgemäss ist die Streitfrage auf Grund des bis Ende 1967 in Kraft gewesenen Rechtes zu beurteilen.
- 2. Die IV-Kommission stützte ihren abweisenden Beschluss auf Art. 78, Abs. 2, IVV. Es ist zu prüfen, ob diese Bestimmung einem allfälligen Anspruch entgegenstehe. Die Frage könnte nur dann bejaht werden, wenn der Versicherte die Kontaktlinsen angeschafft hätte, bevor der abweisende Beschluss eröffnet wurde (EVGE 1962, S. 316, ZAK 1963, S. 130). Nun hat der Versicherte in seiner Eingabe vom 28. Dezember 1967 erklärt, die Kontaktlinsen seien erst später gekauft worden. Mit dieser Behauptung steht insbesondere die Feststellung des Optikers in Einklang. Daraus ergibt sich, dass Art. 78, Abs. 2, IVV auf den vorliegenden Fall nicht anwendbar ist.

3. Gemäss Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden.

Nach der Rechtsprechung gilt als Brille 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 der Brillenbestimmung von Art. 21, Abs. 1, IVG beanspruchen, wenn sie sein Sehvermögen durch einen anderen Effekt als durch optische Linsenwirkung verbessern. In einem nicht veröffentlichten Urteil erklärt das Gericht ferner, dass in Fällen, in denen die Kontaktschalen neben der rein mechanischen auch eine optische Funktion erfüllen (d. h. eine Visus-Anomalie gleich wie Brillengläser korrigieren) und in denen die Ausgestaltung der Schalen zu optischen Korrekturgläsern — verglichen mit einer Ausführung aus optisch neutralem Glas - mit erheblichen Mehrkosten verbunden ist, die Übernahme der zusätzlichen Kosten grundsätzlich davon abhängig gemacht werden kann, ob die Voraussetzungen für die Abgabe einer Brille an sich vorliegen.

4. Auf Grund der Akten ist anzunehmen, dass die Wirkung der Kontaktschale beim linken Auge des Versicherten sich nicht in einem optischen Effekt erschöpft; diese Schale ist vielmehr auch zur mechanischen Korrektur der durch den Keratokonus veränderten morphologischen Verhältnisse des somatischen Brechungsapparates notwendig. Mit dieser Auffassung stimmt das BSV im Ergebnis überein. Indessen wäre es wohl terminologisch empfehlenswert, den Ausdruck der «Augenteilprothese» in diesem Zusammenhang nicht zu verwenden (vgl. Pschyrembel, klinisches Wörterbuch, 123.—153. Auflage, S. 713; ferner Amsler und Mitautoren, Lehrbuch der Augenheilkunde, 3. Auflage, S. 242, Ziffer 3).

Somit besteht ein Anspruch auf Abgabe der Kontaktschale für das linke Auge. Mehrkosten, die durch die Ausgestaltung der Kontaktschale zum optisch wirksamen Hilfsmittel entstanden wären, müsste der Versicherte selber tragen. Die IV-Kommission wird diesen Punkt noch abklären und alsdann einen Beschluss fassen, worin der Anspruch zahlenmässig festgelegt wird. Sie wird zudem noch abklären, ob die für das rechte Auge verwendete Kontaktlinse ebenfalls eine mechanische Ausgleichsfunktion im erwähnten Sinne ausübe. Wäre dies zu bejahen, so bestünde der entsprechende Anspruch auch für dieses Auge. Andernfalls könnte die Versicherung in dieser Beziehung keine Kosten übernehmen.

Urteil des EVG vom 31. Oktober 1968 i. Sa. S. W.

Art. 21, Abs. 1, IVG, Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV. Sohlen- und Absatzerhöhungen an gewöhnlichen Koufektionsschuhen entsprechen nicht dem Begriff des orthopädischen Schuhwerks und stellen daher keine Hilfsmittel dar.

(Bestätigung der Verwaltungspraxis, vgl. Rz 91 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln.)

Urteil des EVG vom 7. Oktober 1968 i. Sa. H. D.

Art. 21bis, Abs. 2, IVG. Die IV kann Dienstleistungen Dritter nur entschädigen, wenn der Invalide die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung eines bestimmten Hilfsmittels an sich erfüllen würde, jedoch wegen der Art seines Gebrechens ausserstande ist, dieses Hilfsmittel selber zu bedienen.

Die 1929 geborene Versicherte leidet an schweren multiplen Beschwerden des Rückens und der Extremitäten. Arme und Beine weisen Paresen (Muskelschwächen) und Atrophien (Gewebsschwund infolge Nichtgebrauchs) auf. Die Versicherte muss von einer Person geführt oder im Rollstuhl gefahren werden. Sie ist ferner ausserstande, ihre täglichen Verrichtungen selber vorzunehmen. Seit dem 1. Oktober 1967 bezieht sie eine ganze einfache Invalidenrente und seit dem 1. Januar 1968 eine volle Hilflosenentschädigung. Die Versicherte vermag seit anfangs Juli 1967 noch während zwei halben Tagen je Woche in der Registratur einer Fabrik zu arbeiten. Dafür bezieht sie ein Monatsgehalt von 200 Franken nebst 100 Franken Sozialzulage. Den Arbeitsweg von der elterlichen Wohnung zur Arbeitsstätte muss sie mit einem Motorfahrzeug zurücklegen: morgens wird sie von einer Sekretärin des Betriebes freiwillig abgeholt; mittags war es ihr mit Mühe möglich, den Car des Betriebes zu benützen, bis dessen Fahrten am 1. April 1968 eingestellt wurden. Die IV-Kommission lehnte es ab, der Invaliden einen Beitrag an Taxispesen «für die Zurücklegung des Arbeitsweges» zu leisten, «weil die Voraussetzungen dazu fehlen». In diesem Sinn verfügte die kantonale Ausgleichskasse am 17. Januar 1968.

Die von der Versicherten erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht ab mit der Begründung: Da die Versicherte wöchentlich nur während zwei halben Tagen arbeite und von der IV-Kommission als vollständig invalid erklärt worden sei, könne ihre Beschäftigung nicht als Berufstätigkeit gelten. Sie habe deshalb auch keinen Anspruch «auf die von der IV zur Erleichterung der Berufstätigkeit zu erbringenden Leistungen». Der neue Art. 21bis IVG, den die Invalide angerufen hatte, sei deshalb nicht anwendbar.

Die Versicherte hat Berufung eingereicht und damit um Übernahme der Transportkosten ersucht, die ihr durch die Bewältigung des Arbeitsweges entstehen. Gemäss Art. 21bis, Abs. 2, IVG könne sie an Stelle eines Hilfsmittels, das ihr an sich zustände, Beiträge an die Dienstleistungen Dritter beanspruchen. Die Taxispesen würden in einem vernünftigen Verhältnis zum Arbeitserfolg stehen.

Die Ausgleichskasse sieht von einem Antrag ab, bemerkt aber, dass die Invalide für die Verwertung ihrer verbleibenden Arbeitsfähigkeit in der Tat auf die Benützung eines Taxis angewiesen sei.

Das BSV führt in seinem Mitbericht aus: Die verlangte Dienstleistung trete an die Stelle eines Motorfahrzeuges, weil ein Fahrstuhl den Bedürfnissen der Versicherten nicht zu genügen vermöchte. Der Anspruch auf Abgabe eines Motorfahrzeuges bestehe aber nur, wenn eine existenzsichernde Tätigkeit ausgeübt werde, denn zwischen dem Aufwand und dem wirtschaftlichen Erfolg müsse ein vernünftiges Verhältnis bestehen. Diese Überlegung sei aber nicht mehr sinnvoll, wenn Dienstleistungen beansprucht würden, welche den Gebrauch eines Motorfahrzeuges ersetzen sollen. Im vorliegenden Fall reduziere sich die Dienstleistung des Taxis auf einen Fünftel der normalen Arbeitszeit. Die Sache sei an die IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese die Verdienstverhältnisse der Berufungsklägerin und die Aufwendungen für die Taxifahrten genau abkläre und erneut beschliesse.

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

1. Im vorliegenden Fall ist neues IV-Recht anzuwenden; die Ausgleichskasse verfügte nach dem 1. Januar 1968 und die Versicherte beruft sich ausdrücklich auf den am 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Art. 21bis IVG und verlangt damit implicite lediglich Leistungen für die Zeit nach dem 31. Dezember 1967.

2a. Nach Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren es für die Ausübung der Erwerbstätigkeit... bedarf...». Und gemäss Abs. 2 desselben Artikels 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 Hilfsmittel, die nach Art. 21 gewährt werden können, sind in Art. 14 IVV aufgezählt.

- b. Die Absätze 2 und 3 des neuen Art, 21bis IVG mit dem Randtitel «Ersatzleistungen» bestimmen:
 - «² An die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die an Stelle eines Hilfsmittels benötigt werden, kann die Versicherung Beiträge gewähren.
 - 3 Der Bundesrat kann n\u00e4here Vorschriften erlassen und die H\u00f6he der Beitr\u00e4ge festsetzen.»

Von der ihm durch Abs. 3 eingeräumten Ermächtigung hat der Bundesrat unter anderem in der Weise Gebrauch gemacht, dass er in Art. 16bis, Abs. 1, IVV vorschrieb:

- «¹ Die Versicherung übernimmt bis zu einem Höchstbetrag von 200 Franken im Monat die invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels zur Überwindung des Arbeitsweges oder zur Ermöglichung der Berufsausübung notwendig sind».
- c. Die Hilfsmittel, von denen in Art. 21, Abs. 1, IVG sowie Art. 14, Abs. 1, und Art. 16bis, Abs. 1, IVV die Rede ist, stellen Eingliederungsmassnahmen im Sinn von Art. 8, Abs. 1, IVG dar. Nach dieser Bestimmung können sie vom Invaliden oder von dem durch Invalidität unmittelbar bedrohten Ver-

sicherten beansprucht werden, wenn sie notwendig und geeignet sind, seine Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Bei der Beurteilung, ob diese Voraussetzungen gegeben seien, ist die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen. Das Gericht hat wiederholt entschieden, dass ein Invalider schon dann erwerbsfähig ist, wenn er nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen imstande ist, mit einer Arbeit — gegebenenfalls in Anstaltsbetreuung — wenigstens einen beachtlichen Teil seines Unterhaltes selber zu verdienen (EVGE 1964, S. 104 und 106, ZAK 1965, S. 340). Dieses Kriterium ist auch dann massgebend, wenn es gilt, die Eignung eines bestimmten Hilfsmittels im Hinblick auf die Erwerbsfähigkeit eines Invaliden abzuklären.

Es fragt sich demnach, ob der Berufungsklägerin unter den gegebenen Verhältnissen noch eine erhaltenswerte Erwerbstätigkeit zuzubilligen sel. Dabei ist nicht der zur Erzielung des Arbeitseinkommens nötige Zeitaufwand zu berücksichtigen. Ebensowenig entscheidend ist die Tatsache, dass die Versicherte eine ganze Invalidenrente sowie eine Hilflosenentschädigung bezieht, wenn man bedenkt, dass ein Versicherter, der zu mindestens zwei Dritteln invalid ist und damit eine ganze Rente beanspruchen kann, unter Umständen seinen gesamten Lebensunterhalt zu verdienen imstande ist, sofern er nur in gehobenen wirtschaftlichen Verhältnissen arbeitet. Daraus ergibt sich, dass allein auf den wirtschaftlichen Erfolg abgestellt werden muss, den die Versicherte mit der ihr noch verbliebenen Leistungsfähigkeit zu realisieren vermag. In dieser Hinsicht ist festzustellen, dass der Monatslohn von 200 Franken mit zusätzlich 100 Franken Sozialzulage, den sie mit ihrer Tätigkeit heute und in Zukunft zu erzielen vermag, einen beachtlichen Teil dessen darstellt, was sie zu ihrem Lebensunterhalt benötigt.

Aus dem Umstand allein, dass die Versicherte die generellen Voraussetzungen erwerblicher Natur für die Gewährung eines Hilfsmittels erfüllt, lässt sich aber noch kein Anspruch auf Vergütung von Transportspesen ableiten. Vielmehr bleibt zu prüfen, ob auch die besondern Voraussetzungen der Art. 21bis, Abs. 2, IVG und Art. 16bis, Abs. 1, IVV gegeben seien. Dazu ist folgendes zu bemerken:

3. In der bundesrätlichen Botschaft zu der seit dem 1. Januar 1968 gültigen Gesetzesvorlage, mit der unter anderem Art. 21bis ins IVG eingefügt wurde, wird zu dieser Vorschrift ausgeführt (BBI 1967 I 677):

«Bei gewissen Hilfsmitteln, beispielsweise bei Motorfahrzeugen, erfordert die Bedienung bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten. Erfüllt ein Invalider diese Voraussetzungen nicht, so ist er anstelle eines Hilfsmittels auf Dienstleistungen Dritter angewiesen. Die Tatsache, dass als Kompensation für ausfallende und beeinträchtigte Körperfunktionen in der IV die Abgabe von Geräten, nicht aber auch die Übernahme von Kosten für Dienstleistungen vorgesehen ist, benachteiligt jene Versicherten, welche das betreffende Gerät nicht selbst einsetzen können.»

Daraus geht im Sinne des Gesetzestextes hervor, dass die IV Dienstleistungen Dritter nur entschädigen kann, 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. Art. 21bis, Abs. 2, IVG räumt der IV also die Befugnis ein, dem Versicherten ausnahmsweise Beiträge zur Abgeltung eines

Anspruches auf ein bestimmtes Hilfsmittel zu gewähren; siehe den Randtitel «Ersatzleistungen» zu Art. 21bis. Durch Beiträge für Dienstleistungen Dritter wird nicht bloss der Anspruch auf Abgabe von Motorfahrzeugen abgegolten, sondern jeglicher Anspruch auf irgendein bestimmtes Hilfsmittel (im Rahmen der Hilfsmittelliste), dessen Bedienung «bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten erfordert, dem Invaliden wegen ausfallender und beeinträchtigter Körperfunktionen» aber verunmöglicht ist.

4. Im vorliegenden Fall ist daher nacheinander zu prüfen, ob der Berufungsklägerin an sich ein Anspruch auf ein bestimmtes Hilfsmittel zur Überwindung des Arbeitsweges zusteht und welches Hilfsmittel (im Rahmen der Liste) gegebenenfalls in Betracht käme - am ehesten wäre vielleicht an einen Fahrstuhl zu denken, während ein Motorfahrzeug schon wegen des Missverhältnisses zur geringen Berufstätigkeit, aber auch mangels existenzsichernder Aktivität (Art. 15, Abs. 1, IVV) zum vornherein ausser Betracht fallen dürfte -, wenn die Versicherte ohne die besondere Art ihrer körperlichen Beeinträchtigung imstande wäre, es selber zu handhaben. Alsdann wäre ferner abzuklären, welche Dienstleistungen Dritter den Bedürfnissen der Invaliden am besten gerecht würden, ob es nur Taxifahrten sein könnten (denkbar wären blosse Hilfsdienste zur Verwendung eines Fahrstuhls). Erforderlich ist jedenfalls, dass die Aufwendungen der IV für die Entschädigung der Dienstleistungen - genau wie bei der Abgabe des Hilfsmittels selbst - zum wirtschaftlichen Erfolg, dem die Dienstleistungen dienen, in einem vernünftigen Verhältnis stehen (EVGE 1962, S. 235, ZAK 1963, S. 33, und EVGE 1966, S. 38, ZAK 1966, S. 440).

Die aufgeworfenen Fragen lassen sich anhand der vorliegenden Akten nicht mit rechtsgenüglicher Genauigkeit beantworten. Ihre Abklärung obliegt der Verwaltung, die gegebenenfalls auch über das Mass allfälliger Beiträge gemäss Art. 21bis, Abs. 2, IVG zu befinden haben wird. In diesem Zusammenhang mag darauf hingewiesen werden, dass Art. 21bis, Abs. 2, das Ermessen der Verwaltung derart in den Vordergrund rückt, dass es zweifelhaft erscheint, ob der Richter überhaupt auf die Frage nach der Bemessung solcher Beiträge würde eintreten können. Dies braucht indessen heute nicht näher geprüft zu werden, da die Sache ohnehin an die IV-Kommission zurückgewiesen wird.

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 3. Oktober 1968 i. Sa. F. F.

Art. 22, Abs. 1, IVG. Der Grundsatz, wonach bei der Eingliederung der Taggeldanspruch der Rente vorgeht, gilt sinngemäss auch für die der Eingliederung dienenden Abklärungsvorkehren.

Der 35jährige, an chronischer Propfparanoia (Geisteskrankheit) leidende Versicherte bezog seit dem 1. November 1962 eine ganze einfache Invalidenrente. Am 12. Mai 1967 verfügte die Ausgleichskasse die Kostenübernahme für eine «Berufsabklärung im Sinne eines Arbeitstrainings... für 3 Monate» in einer Eingliederungsstätte. Die Kasse fügte bei: «Die bisherige Rente wird zum Taggeld hinzu weiter ausgerichtet». Der Versicherte ist am 12. Mai 1967

in diese Eingliederungsstätte eingetreten. — Im September 1967 schlug die IV-Regionalstelle «eine Verlängerung von 9 Monaten vor als Anlehre für einfache Industriearbeiten». Die Ausgleichskasse verfügte daher am 9. Oktober 1967 «in Ergänzung der Verfügung vom 12. 5. 1967; Übernahme der Kosten für eine verlängerte Berufsabklärung im Sinne eines Arbeitstrainings bis 12. 5. 1968». Die Rente wurde neben dem (reduzierten) Taggeld bis November 1967 weiterhin ausgerichtet.

Mit Verfügung vom 7. November 1967 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die Rente und das Taggeld könnten gemäss Mitteilung der IV-Kommission nicht mehr gleichzeitig gewährt werden. Der Rentenanspruch sei daher Ende August 1967 erloschen. Ab 13. August 1967 bestehe für die «Verlängerung des Arbeitstrainings» Anspruch auf das volle Taggeld. Die in den Monaten September bis November 1967 unrechtmässig bezogenen Renten seien durch Verrechnung mit «den nachzuzahlenden und kommenden IV-Taggeldern» zurückzuerstatten.

Der Vater des Versicherten erhob gegen diese Verfügung Beschwerde. Im nachfolgenden Prozess hatte das letztinstanzlich angerufene EVG auch Gelegenheit, sich zur Frage der Kumulation von Rente und Taggeld während der Durchführung von Abklärungsmassnahmen zu äussern. Es hielt hiezu folgendes fest:

1. Das BSV meint, dass der Berufungsbeklagte die für die Monate September bis November 1967 ausbezahlten Renten wohl nur dann unrechtmässig bezogen hätte und zurückerstatten müsste, wenn der Aufenthalt in der Eingliederungsstätte ab August 1967 nicht bloss als Abklärungs-, sondern als eigentliche Eingliederungsmassnahme zu qualifizieren wäre. Nach dem System des Gesetzes gehen Eingliederungsmassnahmen der Rente bekanntlich vor. Daraus hat das Gericht in dem in EVGE 1965, S. 47 (ZAK 1965, S. 459) publizierten Urteil den Schluss gezogen, dass grundsätzlich keine Rentenleistungen geschuldet sind, solange Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden, die einen Taggeldanspruch im Sinn von Art. 22 IVG zu begründen vermögen. Für Massnahmen, die einen Anspruch auf Taggeld auslösen, bildet dieses nämlich einen Bestandteil der Eingliederung, da es wesentlich dazu beitragen soll, deren Erfolg zu gewährleisten. Daher werden die Rentenleistungen für die Dauer der Eingliederungsmassnahmen, die mit einem Taggeldanspruch verbunden sind, grundsätzlich unterbrochen. Das Gericht hat erkannt, dass der Taggeldanspruch gemäss Art. 22 IVG im Prinzip nicht nur dann der Rente vorgeht, wenn noch keine solche zu laufen begonnen hat, sondern dass er auch den bereits entstandenen Rentenanspruch unterbricht.

Wohl war im zitierten Urteil in erster Linie zu entscheiden, ob die gleichzeitige Ausrichtung von Rente und Taggeld bei eigentlichen Eingliederungsmassnahmen in Betracht käme. Es gibt indessen keine stichhaltigen Gründe, die eine unterschiedliche Beurteilung des kumulativen Renten- und Taggeldbezuges innerlich zu rechtfertigen vermöchten, je nachdem, ob sich der Versicherte einer Eingliederungsmassnahme oder aber bloss einer der allfälligen Eingliederung dienenden Abklärungsvorkehr unterzieht. Im einen wie im andern Fall würde der gleichzeitige Bezug der beiden Geldleistungen oft zu einer Art Überversicherung führen, welche mit der Sozialversicherung allgemein und mit dem sozialen Charakter der IV insbesondere unvereinbar

wäre (vgl. Art. 43 bis 45bis IVG, Art. 21 und 28, Abs. 1, IVV, Art. 48 AHVG). Demnach gelten die im genannten Urteil entwickelten Grundsätze über die Renten- und Taggeldzahlung (einschliesslich der dort erwähnten Ausnahmefälle) nicht nur bei der Durchführung eigentlicher Eingliederungsmassnahmen, sondern immer auch bei allen akzessorischen IV-rechtlichen Vorkehren zur Eingliederung. Dies bedeutet für den vorliegenden Fall, dass der Rentenanspruch mit Beginn des Taggeldanspruches unterbrochen worden ist...

2. . . . 3. . . .

Urteil vom 17. September 1968 i. Sa. Y. G.

Art. 27 IVV. Eine verheiratete Hausfrau, die neben der Besorgung des Haushaltes bloss einen geringen Verdienst hatte, der nicht einmal die in Art. 2, Abs. 1, ELG genannte Grenze für Alleinstehende erreichte, ist bei der Bemessung der Invalidität als Nichterwerbstätige anzusehen.

Die 1931 geborene und seit 1950 verheiratete Versicherte ist Mutter von vier Kindern, die während der Jahre 1951 bis 1957 zur Welt kamen. Ihr Mann arbeitet als Chauffeur. In der Periode 1965/66 verdiente er durchschnittlich 15 280 Franken. Seine Frau meldete sich erstmals im November 1964 wegen ihres Rückenleidens bei der IV an und beanspruchte medizinische Massnahmen sowie Hilfsmittel. Sie bezeichnete sich als Hausfrau und teilte mit, sie helfe ausserdem in einem Geschäft stundenweise aus. Die IV-Kommission gewährte ihr ein Korsett, verweigerte jedoch medizinische Massnahmen und eine Rente. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 8. Februar 1965 wurde nicht angefochten.

Anfangs Februar 1967 gelangte die Versicherte erneut an die IV und ersuchte um medizinische Massnahmen und Schuheinlagen. Im November teilte sie dann mit, sie habe wegen ihres Leidens die halbtägige Tätigkeit in einem Laden aufgeben müssen und erwarte, dass man ihr eine Rente zuspreche.

Der Orthopäde Dr. G stellte die Diagnose: «Cervicalsyndrom, wahrscheinlich lumbale Diskopathie» (= Halssyndrom im Sinne degenerativ-rheumatischer Veränderungen der Halswirbelsäule, wahrscheinlich Bandscheibenschaden im Bereich der Lendenwirbelsäule). Er erklärte, die Versicherte erleide zur Zeit einen Erwerbsausfall, weil sie keine Putzarbeiten verrichten könne. Als Hausfrau sei sie «voll tätig».

Gestützt auf diese Auskunft und den Bericht einer Fürsorgerin kam die IV-Kommission zum Schluss, die Versicherte sei als Hausfrau nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 15. Dezember 1967.

Die Versicherte beschwerte sich und machte geltend, die Verminderung ihrer Leistungsfähigkeit erstrecke sich nicht bloss auf den Haushalt, sondern vor allem auf die erwerbliche Tätigkeit. Zudem habe sich das Leiden seit Januar 1967 verschlimmert. Da die Kinder im Ausbildungsalter stünden, sei sie auf einen Nebenverdienst angewiesen.

Das kantonale Versicherungsgericht klärte den Tatbestand näher ab und wies die Beschwerde am 30. April 1968 ab. Gemäss der Rechtsprechung

des EVG, so führte die Vorinstanz aus, sei die Versicherte als Hausfrau zu qualifizieren. Als solche sei sie nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid.

Diesen Entscheid hat die Versicherte an das EVG weitergezogen. Sie stellt den Antrag, das Gericht möge ihr vom 1. Februar 1967 an eine ganze einfache Invalidenrente zusprechen. Ferner verlangt sie für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren «eine angemessene Entschädigung». Über die früheren Vorbringen hinaus macht sie geltend, ihr Entschluss, einem Verdienst nachzugehen, sei «auch mit Rücksicht auf die Familie durchaus vertretbar» gewesen, zumal die Kinder schon recht selbständig seien. Die Familie brauche ein zusätzliches Einkommen, nicht zuletzt deshalb, weil ihr Mann und sie, durch die Umstände gezwungen, eine Wohnung gekauft hätten und der Darlehenskasse ab 1. Juni 1968 jährlich 5 000 Franken zurückzahlen mussten. Ihre Erwerbstätigkeit habe sie insgesamt während mehr als 2000 Stunden im Jahr in Anspruch genommen. Unter solchen Umständen sei der erwerblichen Tätigkeit überwiegende Bedeutung zugekommen. In der Umgebung ihres Wohnsitzes finde sie keine Arbeit, die ihrem Gesundheitszustand angepasst sei. Sie wäre indessen «bereit, zumutbare Arbeit, die mir die (zuständige) IV-Regionalstelle in G und der näheren Umgebung vermitteln könnte, auch heute noch anzunehmen.»

Die Ausgleichskasse, die IV-Kommission und das BSV beantragen Abweisung der Berufung.

Das EVG wies die von der Versicherten eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Für Erwerbs- und Nichterwerbstätige sind die Grundlagen der Invaliditätsschätzung verschieden (vgl. zum folgenden EVGE 1964, S. 258, ZAK 1966, S. 516). Während die Invalidität Erwerbstätiger gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG nach rein 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. Folglich muss für jeden Rentenansprecher vorerst abgeklärt werden, ob er zur Gruppe der Erwerbstätigen oder zur Gruppe der Nichterwerbstätigen zu rechnen sei. Eine entsprechende Abgrenzungsnorm findet sich im Gesetz bloss hinsichtlich volljähriger Versicherter, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren. Nach Art. 5, Abs. 1, IVG sind solche Versicherte als Erwerbstätige zu betrachten, wenn ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Ist diese Zumutbarkeit nicht gegeben, so sind sie als Nichterwerbstätige zu qualifizieren. Bezüglich der Versicherten, die vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig waren, kennt das Gesetz keine Ausscheidungsregel. Eine solche ist jedoch erforderlich, zumal es verhältnismässig häufig vorkommt, dass Versicherte — insbesondere Hausfrauen - vor Eintritt der Invalidität zugleich erwerblich und im spezifischen Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV tätig waren. Auf derartige Tatbestände ist Art. 5, Abs. 1, IVG nach seinem klaren Wortlaut nicht anwendbar. Entscheidend ist hierfür, welches Tätigkeitsgebiet für den Versicherten, alles in allem genommen, 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. In diesem Sinne sind verheiratete Hausfrauen, die vor Eintritt der Invalidität in vollem Ausmass und in existenzsichernder Weise erwerbstätig waren, als Erwerbstätige zu qualifizieren. Hingegen muss eine verheiratete Hausfrau, die neben der Besorgung des Haushaltes bloss einen geringen Verdienst hatte, bei der Bemessung der Invalidität als Nichterwerbstätige angesehen werden.

2. Die Berufungsklägerin macht vor allem geltend, sie habe in einem Geschäft und in einem Kino insgesamt während mehr als 2 000 Stunden im Jahr gearbeitet. Bei der Qualifikation sei diese Tatsache ausschlaggebend, nicht dagegen der Umstand, dass sie nur ein verhältnismässig kleines Einkommen erzielt habe.

Dieser Auffassung konnten sich die Verwaltung und die Vorinstanz nicht anschliessen. Es lässt sich nicht sagen, dass sie ermessensweise unrichtig geurteilt hätten. Wie die Versicherte einräumt, war das von ihr in den Jahren 1964 bis 1966 durchschnittlich erzielte Einkommen klein: es erreichte nicht einmal die in Art. 2, Abs. 1, ELG genannte Grenze für Alleinstehende. Unter solchen Umständen war es vertretbar, anzunehmen, die Bedeutung des Haushaltes sei grösser gewesen als diejenige der Erwerbstätigkeit, zumal die Versicherte, deren Mann normal verdient, Mutter von vier unmündigen Kindern ist. In diesem Zusammenhang muss zusätzlich hervorgehoben werden, dass eine Hausfrau, die den Status der Erwerbstätigkeit in Anspruch nehmen will, sich nach der in Art. 28, Abs. 2, IVG enthaltenen Regel nötigenfalls auch der Eingliederung zu unterziehen hat, bevor sie für eine bloss teilweise Erwerbstätigkeit eine Rente beanspruchen kann. Renten für Erwerbstätige setzen nämlich in der Regel voraus, dass der Versicherte vor Eintritt der Invalidität voll erwerbstätig gewesen ist. Nach dem System des IVG geht die Eingliederung der Gewährung einer Rente grundsätzlich vor (EVGE 1962, S. 45, Erwägung 1, ZAK 1963, S. 37, und EVGE 1965, S. 49, Erwägung 2, ZAK 1965, S. 459), Entzieht oder widersetzt sich der Versicherte einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert (Art. 31, Abs. 1, IVG). Eine Rente wegen bleibender Erwerbsunfähigkeit kann prinzipiell nicht gewährt werden, bevor die Eingliederungsfrage zuverlässig abgeklärt ist. Im vorliegenden Fall war die Versicherte in derart bedeutender Weise an ihre Familienpflichten und den Wohnort gebunden, dass die dem Gesetz entsprechende Eingliederung in eine angepasste anderweitige Erwerbstätigkeit bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Verfügung nicht einmal erwogen wurde. Erst in der Berufungsschrift erklärte die Versicherte, sie sei «bereit, zumutbare Arbeit, die mir die IV-Regionalstelle in G und der näheren Umgebung vermitteln könnte, auch heute noch anzunehmen». Im vorliegenden Verfahren ist indessen der Tatbestand massgebend, wie er im Zeitpunkt der Verfügung war (EVGE 1965, S. 200, ZAK 1966, S. 158), Hinzu kommt, dass die Eingliederung sich nicht nach subjektiven Wünschen und Beschränkungen richten kann (vgl. ZAK 1967, S. 176). Anwendbar ist vielmehr das durchschnittliche objektive Mass des Zumutbaren. Bevor überhaupt entschieden werden könnte, ob die Berufungsklägerin als Erwerbstätige rentenberechtigt wäre.

müsste sie willens sein, abklären zu lassen, zu welcher andern (und nicht bloss an den Wohnort und dessen nähere Umgebung gebundenen) Erwerbstätigkeit sie befähigt und ob eine solche Tätigkeit praktisch für sie zu beschaffen wäre. Sollte sie sich dazu entschliessen, so könnte sie sich bei der IV erneut anmelden.

3. Angesichts dieser Sach- und Rechtslage hätte die Versicherte im massgebenden Zeitpunkt nur dann eine Rente beanspruchen können, wenn sie als Hausfrau mindestens zur Hälfte invalid gewesen wäre. Während der Chirurg und Orthopäde Dr. G auf Grund einer am 21. April 1967 erfolgten Untersuchung erklärte, die Versicherte sei «als Hausfrau voll tätig», gab Dr. B, der die Versicherte seit 1964 behandelt, der Vorinstanz am 15. Februar 1968 bekannt, die Versicherte sei als Hausfrau und Mutter zu etwa 30 bis 40 Prozent arbeitsunfähig. Die Fürsorgerin, welche die Leistungsfähigkeit der Versicherten im November 1967 an Ort und Stelle abklärte, hielt fest, die Versicherte sei imstande zu kochen, das Geschirr zu säubern, die Betten und Zimmer in Ordnung zu halten und zu flicken. Hingegen könne sie höchstens 3 kg schwere Gegenstände tragen, nicht dauernd arbeiten, nicht gründlich putzen, nicht Gartenarbeit verrichten und nicht stricken.

Auf Grund dieser Feststellungen konnte die Vorinstanz ohne Ermessensüberschreitung annehmen, es habe im massgebenden Zeitpunkt keine rentenbegründende Invalidität bestanden.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 2. April 1968 i. Sa. M. A.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. d, ELG. Wird im Ruhestand lebenden Mitgliedern von Gemeinschaften, für deren wohltätigen Zweck sie ihre ganze Arbeitskraft gewidmet haben, der volle Lebensunterhalt gewährt, so ist dieser mindestens im Betrage der anwendbaren Einkommensgrenze in Rechnung zu stellen. (Bestätigung der Praxis)¹

¹ Vgl. ZAK 1967, S. 188.

VON MONAT ZU Der Jahresrechnung 1968 des Ausgleichsfonds sind für die AHV, IV und EO folgende vorläufige Ergebnisse zu entnehmen.

Die Betriebsrechnung der AHV weist einen Einnah-MONAT menüberschuss von 211 (1967: 182) Mio Franken aus. Den Einnahmen von 2 278 (2 174) Mio Franken stehen Ausgaben von 2067 (1992) Mio Franken gegenüber. Die AHV-Renten überschritten erstmals die Zweimilliardengrenze und betrugen 2052 (1979) Mio Franken. Die in der Fondsrechnung ausgewiesenen Verwaltungskosten beliefen sich auf 15 (13) Mio Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind um 6,08 (8,87) Prozent auf 1 670 (1 574) Mio Franken angestiegen. Sie vermochten die Zahlungen für die ordentlichen und ausserordentlichen Renten erneut nur zu 80 Prozent zu decken. Für den Mehraufwand von 382 (405) Mio Franken wurden die Zuwendungen der öffentlichen Hand, die unverändert 350 Mio Franken betrugen, in vollem Umfange und von den Zinsen des AHV-Ausgleichsfonds 32 (35) Mio Franken beansprucht. Letztere beliefen sich auf insgesamt 258 (250) Mio Franken. Werden hievon die 32 Mio Franken für Rentenzahlungen und die 15 Mio Franken für die Deckung der Verwaltungskosten abgezogen, so verbleibt ein Restbetrag von 211 Mio Franken. Dieser entspricht dem vorerwähnten Einnahmenüberschuss. Das Kapitalkonto der AHV erreichte Ende 1968 einen Bestand von 7,897 Mia Franken.

Die Betriebsrechnung der IV erzeigt — nach einer Reihe von weniger günstigen Jahren — einen Einnahmenüberschuss von 3,0 (Fehlbetrag von 20,2) Mio Franken. Die Einnahmen sind auf 409,0 (338,3) Mio Franken, die Ausgaben auf 406,0 (358,5) Mio Franken angestiegen. In dieser Entwicklung drückt sich vor allem die auf 1. Januar 1968 in Kraft getretene Gesetzesrevision aus. So haben die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber von 157,4 auf 204,6 Mio Franken zugenommen; von der Differenz von 47,2 Mio Franken entfallen nicht weniger als 37,6 Mio Franken auf die Beitragserhöhung von 0,4 auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens. Die Hälfte der Ausgaben geht zu Lasten der öffentlichen Hand. An Zinsen vereinnahmte die IV 1,3 (1,5) Mio Franken. Das Kapitalkonto der IV ist von 68,2 auf 71,2 Mio Franken angewachsen.

In der Betriebsrechnung der EO stehen 173,5 (163,0) Mio Franken Gesamteinnahmen 147,9 (138,0) Mio Franken Ausgaben gegenüber. Die Einnahmen setzen sich aus 166,2 (157,0) Mio Franken an Beiträgen der erfassten Personen und der Arbeitgeber und aus 7,3 (6,0) Mio Franken Zinsen zusammen. Der Einnahmenüberschuss beträgt 25,6 (25,0) Mio Franken. Der Ausgleichsfonds der EO beträgt Ende 1968 235,1 Mio Franken.

APRIL 1969

Die endgültigen Ergebnisse der Jahresrechnungen 1968 der AHV, IV und EO werden nach der Genehmigung durch den Bundesrat veröffentlicht und näher kommentiert.

Unter dem Vorsitz des Präsidenten der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Dr. Weiss, Basel, versammelten sich am 12. und 13. März im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung die Leiter der kantonalen Ausgleichskassen. Zur Beratung standen die Revision des ELG und des FLG sowie die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen. Am ersten Tage nahmen auch Vertreter der EL-Durchführungsstellen der Kantone Basel-Stadt und Genf an der Sitzung teil.

Am 20. März fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die zehnte Jahreskonferenz der IV-Kommissionen statt, an der auch die Leiter der Kommissionssekretariate und der IV-Regionalstellen teilnahmen. Zur Diskussion standen zahlreiche Fragen aus der Praxis der IV-Kommissionen. Die behandelten Themen werden in einer der nächsten ZAK-Nummern dargelegt.

Die Kommission für Rentenfragen tagte am 25./26. März unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie befasste sich insbesondere mit der Neuauflage der Rentenwegleitung sowie jener von Kreisschreiben und Formularen. Erörtert wurden auch die Änderung der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge sowie die sich daraus ergebenden Verfahrensfragen.

Die Referendumsfrist betreffend die dritte EO-Revision ist unbenutzt abgelaufen. Mit Beschluss vom 1. April hat der Bundesrat das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1968 betreffend Änderung des EOG rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft gesetzt. Gleichzeitig hiess er die damit verbundenen Änderungen des EOV formell gut. Die ZAK wird in einer der nächsten Nummern eine Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen veröffentlichen.

Zeittafel der siebenten AHV-Revision

Mit der am 1. Januar 1964 in Kraft getretenen sechsten AHV-Revision und mit den auf den 1. Januar 1966 eingeführten Ergänzungsleistungen zur AHV und IV hatte die soziale Sicherheit der Alten, Hinterlassenen und Invaliden einen bedeutsamen Ausbau erfahren. Darüber hinaus wurden die AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1967 durch eine zehnprozentige Erhöhung der Teuerung angepasst.

Doch waren schon vorher neue Begehren zum weiteren Ausbau der AHV laut geworden. Diese führten letztlich zur siebenten AHV-Revision. Die bundesrätliche Botschaft datiert vom 4. März, das Abänderungsgesetz vom 4. Oktober 1968. Die Referendumsfrist lief am 9. Januar 1969 unbenützt ab. Am darauf folgenden Tag erliess der Bundesrat die erforderlichen Vollzugsbestimmungen, und in der ersten Hälfte Januar erhielten rund 1 Million Rentenbezüger namhaft verbesserte Leistungen.

Die Spanne von den ersten Impulsen bis zum Inkrafttreten der Revision mag auf Anhieb lang erscheinen. Sie war, wie zu zeigen sein wird, vielmehr recht kurz. Dabei war die Teuerungsrevision gleichsam zur Übergangsordnung geworden. Sie verbesserte die Renten ausser der Reihe, um Zeit für die nötige Abklärung und eine «Normalrevision» zu gewinnen. Eine solche wickelt sich auf mehreren Ebenen und in mehreren Phasen ab, die sich - will man rechtzeitig bereit sein - oft überlagern. Der nachstehende Rückblick legt auch dar, wie vielgestaltig die bei einer Gesetzesrevision zu treffenden Vorkehren sind. Die Abschnitte der Zeittafel entsprechen den verschiedenen Revisionsphasen 1: die kleingedruckten Texte stellen die zeitliche Verbindung zwischen den einzelnen Ebenen her. Die Wiederholungen sind wohl ein Nachteil; ihr Vorteil besteht darin, dass sie den Nutzen der vorausschauenden Planung und der frühzeitigen Dispositionen deutlich werden lassen. Die Verwaltung muss, soweit an ihr, die nächstfolgende Phase einleiten, lange bevor die vorhergehende ausgelaufen ist; auch sieht sie sich durch abweichende Beschlüsse, so über Beitragsansätze oder Rentenhöhe, oft einer neuen Lage gegenüber. Über die Ausgleichskassen ergoss sich im vierten Quartal eine Flut von Weisungen, Tabellen und Formularen. Sie wussten es zu schätzen, dass sie laufend, au fur et à mesure, dokumentiert worden sind. Es ist ihnen denn auch gelungen, die Verbesserungen in äusserst kurzer Zeit in die praktische Tat umzusetzen. Diese Anstrengung verdient einen besonderen Dank. Die Generalstabsarbeit und das Teamwork

Die Teuerungsrevision fiele ebenfalls in den Rahmen der Zeittafel, gehört aber sachlich nicht dazu und wird nur angedeutet.

aller Beteiligten (für die neuen Beitragsansätze auch der Arbeitgeber) haben sich, und das ist die Hauptsache, vollauf gelohnt.

I. Impulse zur Gesetzesrevision

1. Volksbegehren

Ende 1965 waren verschiedene parlamentarische Vorstösse vorausgegangen, die im März 1966 gutgeheissen wurden (s. Ziffer 2).

1966

25. August. Der Christlichnationale Gewerkschaftsbund reicht ein Volksbegehren für den Ausbau der AHV ein. Laut Artikel 29 des Geschäftsverkehrsgesetzes hat der Bundesrat innert zwei Jahren, d. h. bis 25. August 1968, den eidgenössischen Räten darüber Bericht zu erstatten. Damit ist der «Fahrplan» für die siebente AHV-Revision in hohem Masse fixiert.

2. Parlamentarische Vorstösse

(Ohne Einzelinitiativen und Kleine Anfragen)

1965

- 29. November. Postulat Vontobel: indexgebundene Renten
- 30. November. Postulat Wyss: indexgebundene Renten
- 9. Dezember. Postulat Dafflon: indexgebundene Renten und Volkspension
- 14. Dezember. Postulat Mossdorf: Sicherstellung der Kaufkraft der Renten

1966

24. März. Der Nationalrat heisst die Postulate gut.

Die Teuerungsrevision wird im März 1966 (Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission) an die Hand genommen und im April der Gesamtkommission vorgelegt. Die bundesrätliche Botschaft datiert vom Juni 1966. Die eidgenössischen Räte behandeln die Vorlage in der Herbstsession und verabschieden sie anfangs Oktober. Sie tritt auf den 1. Januar 1967 in Kraft.

24. Oktober 1966: Bestellung der Kommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung (Kommission Würgler).

Siehe Zeittafel Ziffer 3 hiernach und Abschnitt II, Ziffer 1.

- - - - -

25. Januar 1967: Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission.

1967

6. März. Postulat Dafflon: Anpassung der Renten und der EL an die Teuerung

15. März. Postulat Vontobel: Generelle Erhöhung der Renten und EL, Einführung der dynamischen Rente, Beitragserhöhung und Verzinsung der Nebenfonds

17. März 1967: Subkommission 2 Würgler. (Siehe Abschnitt II, Ziffer 2, Einleitung und Hinweis auf 24. Januar 1967.)

Siehe Zeittafel Ziffer 3 hiernach und Abschnitt II, Ziffer 1.

.

18. Mai 1967: Subkommission 2 Würgler.

21. Juni. Postulat Glasson: Förderung des Baus von Alterswohnungen. (Das Postulat wird bei den Revisionsberatungen behandelt.)

29, Juni 1967: Subkommission 2 Würgler.

13. Juli 1967: Eingabe des Bundes Schweizerischer Frauenvereine.

10. August 1967: Bericht über Altersfragen.

4. September 1967: Subkommissionen 1 und 2 Würgler.

 September 1967: Sonderausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission.

18. September. Postulat Hofstetter: Hilflosenentschädigungen und Hilfsmittel an Altersrentner

19. September. Postulat Schaffer: Verzinsung des Spezialfonds des Bundes

20. September. Postulat Schütz: Sofortige Erhöhung der Renten

29. September. Der Nationalrat heisst die Postulate Dafflon, Vontobel und Schütz gut.

(Das Postulat Hofstetter wird am 16. September 1968 zurückgezogen; das Postulat Schaffer bei den Revisionsberatungen behandelt.)

5./6. Oktober 1967: Sonderausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission.

.

Siehe Zeittafel Ziffer 3 hiernach und Abschnitt II, Ziffern 1 und 2.

29./30. November 1967: Eidgenössische AHV/IV-Kommission.

- 5. Dezember. Postulat Hubacher: zusätzliche Monatsrente 1968
 - 8. Dezember 1967: Eidgenössische AHV/IV-Kommission.
- $20.\,\mathbf{Dezember}.$ Postulat Favre-Bulle: Erhöhung der Mindestrenten und Abschaffung der EL

(Die Postulate Hubacher und Favre-Bulle werden bei den Revisionsberatungen behandelt.)

3. Wichtigste Eingaben

Dezember 1966: Das Departement beauftragt die Eidgenössische AHV/IV-Kommission mit der Begutachtung der Revisionsbegehren. 13. Dezember 1966: Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission.

1966

- 22. Dezember. Der Schweizerische Gewerkschaftsbund und die Sozialdemokratische Partei richten eine gemeinsame Eingabe mit konkreten Verbesserungsbegehren an den Bundesrat.
 - 24. Januar 1967: Kommission Würgler.

Siehe Zeittafel Ziffer 2 hievor und Abschnitt II, Ziffer 1.

17. März 1967: Subkommission 2 Würgler.

1967

Folgende Vereinigungen stellen Revisionsbegehren:

- 18. März. Überparteiliches Komitee «Gesichertes Alter».
- 10. April. Schweizerischer Invalidenverband.
- 13. Juli. Bund Schweizerischer Frauenvereine.
- 10. August. Der von der Kommission für Altersfragen veröffentlichte Bericht «Die Altersfragen in der Schweiz» enthält Anregungen für den Ausbau der AHV.

Siehe Zeittafel Ziffer 2 hievor.

- 2./3. November 1967: Sonderausschuss für die siebente AHV-Revision.
- 23. November. Nationalrat Brunner-Gyr leitet die Aktion ein: «Wieso und wie soll die AHV umgebaut werden» Aktion AHV-Reform.

II. Vorarheiten auf Gesetzesehene

1. Eidgenössische AHV/IV-Kommission

24. Oktober 1966: Bestellung der Kommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung (Kommission Würgler).

1966

Dezember. Das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt die Eidgenössische AHV/IV-Kommission, die mit einer siebenten AHV-Revision zusammenhängenden Fragen zu begutachten und zum Volksbegehren des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes Stellung zu nehmen. 13. Dezember. Der Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht klärt die finanzielle Ausgangslage ab.

24. Januar 1967: Kommission Würgler.

1967

- 24./25. Januar. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission führt eine erste Aussprache über das Vorgehen bei der siebenten Revision der AHV durch.
- 25. Januar. Der Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht bereinigt die Rechnungsgrundlagen.
 - 17. März 1967: Subkommission 2 Würgler.
 - 4. April 1967: Der Bundesrat ordnet eine Fensionskassenstatistik 1966 an.
- 18. April. Der Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht stellt zuhanden des Plenums «Richtungsweisende Elemente zur siebenten AHV-Revision» auf.
- 25./27. April. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission lässt sich über die Probleme einer siebenten AHV-Revision orientieren und bestellt für die weiteren Vorarbeiten einen Sonderausschuss.
 - 18, Mai 1967: Subkommission 2 Würgler.
 - 29. Juni 1967: Subkommission 2 Würgler.
 - 4. September 1967: Subkommissionen 1 und 2 Würgler.
- 12. September. Der Sonderausschuss für die siebente AHV-Revision nimmt eine allgemeine Standortbestimmung vor.

- 5./6. Oktober. Der Sonderausschuss für die siebente AHV-Revision führt die Arbeiten weiter.
 - 9. Oktober 1967: Kommission Würgler.
- 2./3. November. Der Sonderausschuss für die siebente AHV-Revision bereinigt seine Anträge.
- 29./30. November. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission nimmt Stellung zu den Anträgen des Sonderausschusses.
- 8. Dezember. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission bereinigt den vom Bundesamt für Sozialversicherung vorbereiteten Bericht und genehmigt die Schlussfolgerungen.

2. Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung

(Die Kommission steht unter dem Vorsitz von Prof. Würgler von der ETH Zürich und wird nach ihrem Präsidenten benannt)

1966

24. Oktober. Das Eidgenössische Departement des Innern bestellt eine Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung (Kommission Würgler).

Dezember 1966: Das Departement beauftragt die Eidgenössische AHV/IV-Kommission mit der Begutachtung der Revisionsbegehren. 13. Dezember 1966: Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht.

1967

24. Januar. Die Kommission Würgler organisiert ihre Arbeit. Eine Subkommission 1 befasst sich mit dem allgemeinen Auftrag, eine Subkommission 2 mit der Methode der Rentenanpassung in der AHV.

> 24./25. Januar 1967: Eidgenössische AHV/IV-Kommission. 25. Januar 1967: Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht.

17. März. Die Subkommission 2 Würgler nimmt ihre Arbeiten auf.

18. April 1967: Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht. 25./27. April 1967: Eidgenössische AHV/IV-Kommission.

- 18. Mai. Die Subkommission 2 Würgler setzt ihre Arbeiten fort.
- 29. Juni. Die Subkommission 2 Würgler setzt ihre Arbeiten fort.
- 4. September. Die Subkommission 2 Würgler schliesst die Arbeiten ab, die Subkommission 1 nimmt die ihrigen auf.

- 12. September 1967: Sonderausschuss für die siebente AHV-Revision. 5./6. Oktober 1967: Sonderausschuss für die siebente AHV-Revision.
- 9. Oktober. Die Kommission Würgler nimmt den durch die Subkommission 2 ausgearbeiteten Berichtsentwurf betreffend «das methodische Problem der Rentenanpassung bei der AHV, unter besonderer Berücksichtigung der Indexierung» entgegen und bereinigt ihn zuhanden der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission. Der Sonderauftrag für die siebente Revision ist erledigt. Die Kommission wendet sich dem allgemeinen Auftrag zu.

III. Gesetzesvorlage

1. Bundesrat

Frühjahrssession 1967: Postulate Dafflon, Vontobel.

17. März 1967: Subkommission 2 Würgler.

18. März 1967: Eingabe Überparteiliches Komitee «Gesichertes Alter».

1967

4. April. Der Bundesrat ordnet eine Erhebung betreffend die Versicherung und Fürsorge bei Alter, Invalidität und Tod an (Pensionskassenstatistik 1966).

April 1967: Ausschuss für das finanzielle Gleichgewicht.
 /27. April 1967: Eidgenössische AHV/IV-Kommission.

Siehe Zeittafel Abschnitt II, Ziffer 1.

- 8. Dezember 1967: Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission bereinigt den Bericht und genehmigt die Schlussfolgerungen.
- 28. Dezember. Das Eidgenössische Departement des Innern leitet den Bericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission an den Bundesrat und stellt Antrag, gestützt darauf Botschaft und Entwurf zu einem Abänderungsgesetz sowie zu einem Bundesbeschluss zum Volksbegehren des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes auszuarbeiten.

1968

24. Januar. Der Bundesrat fasst den Grundsatzbeschluss, im Sinne der Anträge auf eine Revision einzutreten und das Volksbegehren des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes zur Ablehnung zu empfehlen.

- 19. Februar. Das Eidgenössische Departement des Innern unterbreitet dem Bundesrat Botschaft sowie Gesetzes- und Beschlussesentwurf.
- 4. März. Der Bundesrat erlässt Botschaft sowie Gesetzes- und Beschlussesentwurf.

März. (Die eidgenössischen Räte weisen die Vorlage in Priorität dem Ständerat zu.)

2. Ständerat

April 1968: Neue Beitragstabellen. Umfrage des Bundesamtes für Sozialversicherung bei den Ausgleichskassen zur Festlegung der Auflage.

Mai 1968: Provisorische Aufträge des Bundesamtes für Sozialversicherung betreffend Beitragstabellen an die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale.

- 2. Mai. Die ständerätliche Kommission berät den Gesetzes- und Beschlussesentwurf.
 - 7. Mai 1968: Kommission für Rentenfragen.
 - 30. Mai 1968: Ausschuss für Verwaltungskostenfragen.
 - 31. Mai 1968: Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK.
 - 11./12. Juni 1968: Kommission für Rentenfragen.
 - 14. Juni 1968: Kantonale EL-Durchführungsstellen.
- 20. Juni. Der Ständerat beschliesst über den Gesetzes- und Beschlussesentwurf.

3. Nationalrat

- 1./2. Juli 1968: Spezialkommission für Begriff und Bemessung der Invalidität.
- 4./6. Juli. Die nationalrätliche Kommission hält ihre erste Sitzung ab.
 - 9. Juli 1968: Kommission für Rentenfragen.
 - 11. Juli 1968: Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK.
 - 13. August 1968: Kantonale Ausgleichskassen als EL-Durchführungsstellen.
 - 22. August 1968: Weitere EL-Durchführungsstellen.
 - 27. August 1968: Kreisschreiben an die Ausgleichskassen betreffend Neuauflage von Formularen.
- 10. September. Die nationalrätliche Kommission hält ihre zweite Sitzung ab.
- 17./25. September. Der Nationalrat berät und beschliesst über den Gesetzes- und Beschlussesentwurf.

4. Bereinigung der Differenzen und Schlussabstimmung

- 1. Oktober. Der Ständerat befasst sich mit den Differenzen und beschliesst darüber.
- 2. Oktober. Der Nationalrat befasst sich mit den Differenzen und beschliesst darüber.

Die Differenzen werden teils im Sinne des Ständerates, teils im Sinne des Nationalrates entschieden.

- 4. Oktober. Die eidgenössischen Räte heissen den Gesetzes- und Beschlussesentwurf einstimmig gut.
 - Oktober 1968: Kreisschreiben an die Ausgleichskassen, Orientierung über die Revision.
- 11. Oktober. Die Bundeskanzlei veröffentlicht das Abänderungsgesetz im Bundesblatt. Die Referendumsfrist läuft bis 9. Januar 1969.
 - 15. Oktober 1968: EL-Durchführungsstellen.
 - 17. Oktober 1968: Kommission für Beitragsfragen.
- 21. Oktober. Der Christlichnationale Gewerkschaftsbund zieht die Verfassungsinitiative zurück.

IV. Vollzugserlasse

(Die Kommissionen für Beitragsfragen, Rentenfragen und für Versicherungsausweis und IBK sind Fachkommissionen des Bundesamtes für Sozialversicherung; unter dessen Vorsitz wirken vornehmlich die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle mit. Sie befassen sich mit der Vorbereitung der Vollzugserlasse wie mit den Durchführungsmassnahmen. Zu letzteren zählen die Kreisschreiben, Tabellen und Formulare. Der Übersichtlichkeit halber figurieren die erwähnten Kommissionen nur in diesem Abschnitt.)

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat vor geraumer Zeit einen Ausschuss für die Frage einer besseren Erfassung der Versicherungszeiten eingesetzt. Die erste Sitzung fand am 16. Februar, die zweite am 22./23. September 1966 statt.

28. Dezember 1967: Das Eidgenössische Departement des Innern leitet den Bericht der Eidgenössischen AHV-Kommission zur siebenten Revision an den Bundesrat.

24. Januar 1968: Grundsatzbeschluss des Bundesrates.

1968

2. Februar. Der Ausschuss der AHV/IV-Kommission für die Erfassung der Versicherungszeiten setzt seine Arbeiten fort.

19. Februar 1968: Das Departement unterbreitet dem Bundesrat die Botschaft mit einem Gesetzes- und Beschlussesentwurf.

4. März 1968: Der Bundesrat erlässt die Botschaft mit einem Gesetzes- und Beschlussesentwurf.

April 1968: Neue Beitragstabellen, Umfrage bei den Ausgleichskassen betreffend Festlegung der Auflage.

2. Mai 1968: Ständerätliche Kommission.

Mai 1968: Provisorische Aufträge betreffend Beitragstabellen an die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale.

- 7. Mai. Die Kommission für Beitragsfragen behandelt Beitragsbestimmungen der AHVV.
- 30. Mai. Der Ausschuss für Verwaltungskostenfragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission berät die Revision der Verwaltungskostenbestimmungen (AHVV, Departementsverfügungen).
- 31. Mai. Die Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK befasst sich mit den Eintragungen auf das IK.
- 11./12. Juni. Die Kommission für Rentenfragen behandelt Rentenbestimmungen der AHVV.
- 14. Juni. Das Bundesamt für Sozialversicherung behandelt mit kantonalen Durchführungsstellen EL-Fragen (ELV, praktische Durchführung).
 - 20. Juni 1968: Der Ständerat behandelt die Revisionsvorlage.
- 1./2. Juli. Die Spezialkommission für Begriff und Bemessung der Invalidität behandelt u. a. die Hilflosenentschädigung für Altersrentner.
 - 4./6. Juli 1968: Nationalrätliche Kommission.
- 9. Juli. Die Kommission für Rentenfragen schliesst ihre Arbeiten für die Revision der AHVV ab.
- 11. Juli. Die Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK schliesst ihre Arbeiten für die Revision der AHVV ab.
- 13. August. Das Bundesamt für Sozialversicherung bereinigt mit den kantonalen Ausgleichskassen EL-Fragen.
- 22. August. Das Bundesamt für Sozialversicherung bereinigt mit weiteren Durchführungsstellen EL-Fragen.
 - 27. August 1968: Kreisschreiben betreffend Neuauflage von Formularen.
 - 10. September 1968: Nationalrätliche Kommission.
 - 17./23. September 1968: Der Nationalrat behandelt die Revisionsvorlage.
 - 1./2. Oktober 1968: Differenzbereinigung.
 - 4. Oktober 1968: Die eidgenössischen Räte verabschieden die Revisionsvorlage.

Oktober. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die beteiligten Bundesstellen bereinigen den Vorentwurf zu einem Bundesratsbeschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen.

- 7. Oktober 1968: Kreisschreiben über die siebente AHV-Revision.
- 11. Oktober 1968: Revisionsgesetz im Bundesblatt veröffentlicht.
- 15. Oktober. Die EL-Durchführungsstellen schliessen die Vorarbeiten für die Revision des ELV ab.
- 17. Oktober. Die Kommission für Beitragsfragen schliesst ihre Arbeiten für die Revision der AHVV ab.
 - 22. Oktober 1968: Behelfsmässige Umrechnungstabellen zur Umrechnung der laufenden Renten.
 - 23. Oktober 1968: Kreisschreiben über die Erhöhung der laufenden Renten.
 - 28. Oktober 1968: Zirkularschreiben betreffend Erhöhung der Beiträge und Übergangsordnung.
- 7. November. Der Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission für die Erfassung der Versicherungszeiten schliesst die Arbeiten für die Revision der AHVV ab.
 - 7. November 1968: Richtlinien an die Kantone für die Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung.
 - 8. November 1968: Probeabzüge Vollrententabelle (Skala 20).
- 8. November. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission genehmigt den Entwurf für einen Bundesratsbeschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zur siebenten AHV-Revision.
- 18. November. Das Eidgenössische Departement des Innern leitet den Entwurf für einen Bundesratsbeschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zur siebenten AHV-Revision zur materiellen Genehmigung an den Bundesrat.
 - 20. November 1968: Kreisschreiben an EL-Durchführungsstellen über die Anpassung der Einzelfälle.
 - 21. November 1968: Provisorische Beitragstabellen für die freiwillige Versicherung.
 - 22. November 1968: Vervielfältigte Vorauflage Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen.
 - 26. November 1968: Vervielfältigte Umrechnungstabelle zur Umrechnung der laufenden Renten.
 - 26. November 1968: Vervielfältigte EL-Tabellen für die Umrechnung der Einzelfälle.
- 27. November. Der Bundesrat heisst den Beschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zur siebenten AHV-Revision materiell gut. Der

formelle Beschluss wird bis zum Ablauf der Referendumsfrist ausgesetzt.

30. November 1968: Nachtrag zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn.

.

Siehe Zeittafel Abschnitt V.

.

- Dezember 1968: Beitragstabellen 3,1 Prozent vom massgebenden Lohn.
- 9. Dezember. Das Bundesamt für Sozialversicherung stellt den Ausgleichskassen Separatabzüge des materiell (noch nicht formell) genehmigten Bundesratsbeschlusses betreffend Änderung von Vollzugserlassen zur siebenten AHV-Revision zu.
 - 18. Dezember 1968: Kreisschreiben über die Berechnung und Festsetzung der Neurenten.
 - 18. Dezember 1968: Provisorische Rententabellen (Voll- und Teilrenten).
 - 20. Dezember 1968: Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung für Altersrentner.
 - 20. Dezember 1968: Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten.

1969

- 9. Januar. Die Referendumsfrist läuft unbenützt ab.
 - 9. Januar 1969: Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen betreffend Buchführung und Geldverkehr.
- 10. Januar. Der Bundesrat setzt seinen Beschluss betreffend Änderung von Vollzugserlassen zur siebenten AHV-Revision formell in Kraft.

(Durch den Beschluss werden folgende Verfügungen des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes aufgehoben:

- vom 21. Juni 1949 betreffend die Beitrags- und Abrechnungspflicht der in der Stickerei t\u00e4tigen Personen im Rahmen der AHV
- vom 31. Mai 1953 über die Berechnung des für die AHV massgebenden Lohnes von Angehörigen bestimmter Berufe.)
 - 10. Januar 1969: Kreisschreiben an EL-Durchführungsstellen betreffend Anrechnung der Kosten von Hilfsmitteln.
- 13. Januar. Das Eidgenössische Departement des Innern erlässt zwei Verfügungen über Verwaltungskosten in der AHV (Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge, Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen).

V. Durchführung der Revision

Das Bundesamt für Sozialversicherung bemüht sich, die Ausgleichskassen laufend zu orientieren und mit Tabellen (behelfsmässig, vervielfältigt, im Probeabzug, endgültig) sowie mit Formularen usw. auszurüsten.

4. März 1968: Botschaft mit Gesetzes- und Beschlussesentwurf.

1968

April. Das Bundesamt für Sozialversicherung klärt durch Umfrage ab, in welcher Auflage die Beitragstabellen zu drucken sind.

Mai. Das Bundesamt für Sozialversicherung erteilt der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale für die Beitragstabellen provisorische Druckaufträge.

2. Mai 1968: Ständerätliche Kommission.

Siehe Zeittafel Abschnitt IV.

Siene Zeittafel Abschifft 14.

- 22. August 1968: Weitere EL-Durchführungsstellen.
- 27. August. Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Neuauflage von Formularen.
 - 10. September 1968: Nationalrätliche Kommission.
 - 17./23. September 1968: Der Nationalrat behandelt die Revisionsvorlage,
 - 1./2. Oktober 1968: Differenzbereinigung.
 - 4. Oktober 1968: Die eidgenössischen Räte verabschieden das Abänderungsgesetz.
- 7. Oktober. Kreisschreiben an die Ausgleichskassen, Orientierung über die Revision mit Zeitplan.
 - 15. Oktober 1968: EL-Durchführungsstellen.
 - 17. Oktober 1968: Kommission für Beitragsfragen.
- 22. Oktober. Behelfsmässige Umrechnungstabellen zur Neufestsetzung der laufenden Renten.
- 23. Oktober. Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Erhöhung der laufenden Renten.
- 28. Oktober. Zirkularsehreiben an die Ausgleichskassen betreffend Er höhung der Beiträge und Übergangsordnung.
- 30. Oktober. Auslieferung Formular Vollmacht.

- November 1968: Ausschuss für die Erfassung der Versicherungszeiten.
- 7. November. Richtlinien des Eidgenössischen Departementes des Innern an die Kantone für die Anpassung der kantonalen EL-Gesetzgebung.
 - 8. November 1968: Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission genehmigt den Entwurf für einen Bundesratsbeschluss betreffend Anderung der Vollzugserlasse zur siebenten AHV-Revision.
 - 18. November 1968: Das Departement leitet den Entwurf an den Bundesrat weiter.
- 8. November. Vollrententabelle (Skala 20) im Probeabzug.
- 20. November. Kreisschreiben an EL-Durchführungsstellen über die Anpassung der Einzelfälle.
- 20. November. Auslieferung Formular Beitragsmarkenheft.
- 21. November. Behelfsmässige Beitragstabellen für die freiwillige Versicherung.
- 22. November. Vervielfältigte Vorauflage Nachtrag zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen.
- 26. November. Vervielfältigte Umrechnungstabellen zur Neufestsetzung der laufenden Renten.
- 26. November. Vervielfältigte EL-Tabellen für die Umrechnung der Einzelfälle.
 - 27. November 1968: Der Bundesrat heisst den Beschluss betreffend Änderung der Vollzugserlasse zur siebenten AHV-Revision materiell gut.
- 28. November. Merkblatt über die Hilflosenentschädigung der AHV.
- 30. November. Nachtrag zum Kreisschreiben über den massgebenden Lohn.
- 30. November. Behelfsmässige Beitragstabellen betreffend Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen.
- 30. November. Vervielfältigte Vorauflage Nachtrag zur Wegleitung über die freiwillige Versicherung.
- 4. Dezember. Auslieferung Formular Anmeldung für eine Hilflosenentschädigung der AHV.
- 5. Dezember. Vervielfältigte Vorauflage Nachtrag zur Wegleitung über Versicherungsausweis und IK.
- 5. Dezember. Gedruckte Rententabellen Vollrenten.
- 5. Dezember. Beginn der Auslieferung Formular Anmeldung für eine Altersrente.
- 6. Dezember. Beitragstabellen 3,1 Prozent vom massgebenden Lohn.

- 8. Dezember. Beginn der Auslieferung Formular Verfügung über eine Hilflosenentschädigung der AHV.
 - 9. Dezember 1968: Separatabzüge des Bundesratsbeschlusses betreffend Anderung von Vollzugserlassen zur siebenten AHV-Revision.
- 18. Dezember. Kreisschreiben über die Berechnung und Festsetzung der Neurenten.
- 18. Dezember. Provisorische Rententabellen Voll- und Teilrenten.
- 19. Dezember. Auslieferung Formular Verfügung für eine Witwenabfindung.
- 19. Dezember. Auslieferung Formular Mitteilung über den Rentenaufschub.
- 20. Dezember. Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten.
- 20. Dezember. Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Hilflosenentschädigung für Altersrentner.
- 22. Dezember. Offsetausgabe Nachtrag zur Wegleitung über Versicherungsausweis und IK.
- 23. Dezember. Auslieferung Formular Rentenverfügung.
- 24. Dezember. Auslieferung Formular Anfrage der Ausgleichskasse an die IV-Kommission und Beschluss der IV-Kommission betreffend Hilf-losenentschädigung der AHV.
- 24. Dezember. Auslieferung Formular Rentenrekapitulation.

1969

- 9. Januar 1969: Die Referendumsfrist läuft ab.
- 9. Januar. Zirkularschreiben betreffend Buchführung und Rechnungsablage.
- 9. Januar. Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten.
 - 10. Januar 1969: Der Bundesrat heisst den Beschluss betreffend Änderung der Vollzugserlasse gut.
- 10. Januar. Kreisschreiben an die EL-Durchführungsstellen betreffend Anrechnung der Kosten von Hilfsmitteln.
- 10. Januar. Beginn der Auslieferung der IK-Formulare.
- 13. Januar. Auslieferung Formular Betriebsrechnung und Monatsausweis.
- 14. Januar. Beginn der Auslieferung Formular Abruf der aufgeschobenen Altersrente.
- 27. Januar. Beitragstabellen 6,2 Prozent vom massgebenden Lohn.
- 27. Januar. Auslieferung Formular Fragebogen für den Arzt betreffend Hilflosigkeit von Altersrentnern.
- 27. Januar. Merkblatt für Studenten.

3. Februar. Gedruckte Beitragstabellen für die freiwillige Versicherung. 18. Februar. Gedruckte Beitragstabellen betreffend Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen.

Die Schweiz und die Europäische Sozialcharta

Die Soziale Sicherheit eines Landes ist heute keine ausschliesslich innerstaatliche Angelegenheit mehr. Die internationalen Beziehungen verdichten sich immer stärker zu einem wichtigen Bestandteil. In diesem Rahmen zeugt die Europäische Sozialcharta in besonderem Masse von den Anstrengungen

zum entsprechenden Ausbau.

Am 27. April 1968 hielt Prof. Max Holzer vor der Schweizerlschen Vereinigung für Sozialpolitik ein anschauliches Referat über den betreffenden Aspekt. Es erschien Ende 1968 in Heft 4 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung, dürfte aber für den Leserkreis der ZAK ebenfalls von Interesse sein. Es erübrigt sich, den Referenten näher vorzustellen. Prof. Holzer, der vom Juni 1940 bis Ende 1945 die Unterabteilung Wehrmannsschutz im Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit geleitet hatte, stand dem Amte selbst von 1957 bis und mit 1968 als Direktor vor. Im gleichen Zeitraum leitete er die schweizerische Delegation an den Internationalen Arbeitskonferenzen. Als Dozent für Wirtschaftsgeschichte an der Hochschule Bern ist er mit der Wissenschaft verbunden geblieben. Die Redaktion dankt dem Verfasser sowie dem Verlag Stämpfli & Cie in Bern dafür, dass sie den aufschlussreichen Aufsatz in der ZAK veröffentlichen kann.

1. Die Entstehungsgeschichte der Sozialcharta

Die Europäische Sozialcharta, die am 26. Februar 1965 in Kraft getreten ist, stellt neben der Europäischen Menschenrechtskonvention von 1950 das bedeutendste Vertragswerk des Europarates dar. Die erste Anregung zur Schaffung einer Sozialcharta ging schon 1953 von der Beratenden Versammlung, dem parlamentarischen Gremium des Europarates, aus. Das Ministerkomitee nahm diese Anregung 1954 auf und setzte einen Sozialausschuss («Comité social») ein mit dem Auftrag, einen Entwurf aufzustellen. Auch die Beratende Versammlung setzte ihrerseits einen Ausschuss ein, der unabhängig vom Sozialausschuss des Ministerkomitees einen Entwurf ausarbeitete. Dabei erhielten auch die Vertreter der internationalen Organisationen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer Gelegenheit zur Meinungsäusserung. Der Entwurf wurde 1958 von einer dreigliedrigen Konferenz, bestehend aus Regierungs-, Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretern, die auf Wunsch des Europarates vom Internationalen Arbeitsamt einberufen worden war, behandelt. Anfangs 1960 wurde der Entwurf von der Beratenden Versammlung eingehend diskutiert.

Von Anfang an war man sich darüber einig, dass die Sozialcharta nicht nur eine deklamatorische Prinzipienerklärung darstellen sollte, sondern ein internationales Instrument, das den ratifizierenden Staaten bestimmte, genau umschriebene Verpflichtungen auferlegt. Dabei stellte sich die Frage, ob man mit Rücksicht auf die Verschiedenheiten der ökonomischen und sozialen Entwicklung der Mitgliedstaaten und ihre unterschiedlichen Sozialgesetzgebungen sich auf Normen beschränken sollte, die von der Mehrzahl der Mitgliedstaaten ratifiziert werden können, was den Verzicht auf spürbare soziale Fortschritte bedeutet hätte, oder ob man das Ziel höher stecken sollte, auch auf die Gefahr hin, dass die Sozialcharta in absehbarer Zeit nur von wenigen Staaten ratifiziert würde. In der Beratenden Versammlung, die aus Parlamentariern zusammengesetzt ist, und in ihrem Sozialausschuss neigte man zu kühnen Lösungen, während der Sozialausschuss des Ministerkomitees, der aus höheren Beamten besteht, eine grössere Zurückhaltung an den Tag legte. Das Ministerkomitee folgte seinem Sozialausschuss und liess verschiedene Postulate fallen; so verzichtete es auf die 40-Stunden-Woche und reduzierte den jährlichen Ferienanspruch von drei auf zwei Wochen. Am 6. Juli 1961 konnte die Sozialcharta endlich vom Ministerkomitee verabschiedet werden. Die feierliche Unterzeichnung erfolgte am 18. Oktober 1961 in Turin anlässlich der Festlichkeiten zum hundertjährigen Bestehen des italienischen Staates. Die Charta wurde damals von der Bundesrepublik Deutschland, von Belgien, Dänemark, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Luxemburg, den Niederlanden, Norwegen, Schweden, der Türkei und Grossbritannien unterzeichnet. Österreich folgte im Jahre 1963. Noch nicht unterzeichnet wurde sie von Island, das sich an den Vorarbeiten nicht beteiligt hatte, sowie von der Schweiz und Malta, die dem Europarat erst später beigetreten sind.

Nach den Schlussabstimmungen kann die Charta erst in Kraft gesetzt werden, wenn fünf Staaten die Ratifikationsurkunde beim Generalsekretariat des Europarates in Strassburg niedergelegt haben. Grossbritannien ratifizierte als erstes Land bereits 1962; ihm folgten Norwegen, Schweden und Irland und anfangs 1965 auch die Bundesrepublik Deutschland, so dass die Charta, wie eingangs erwähnt, am 26. Februar 1965 in Kraft treten konnte. Seither ist sie von Italien und Dänemark und im März 1968 auch von Zypern ratifiziert worden.

2. Aufbau und Inhalt der Sozialcharta

Die Sozialcharta entspringt, wie es in der Präambel heisst, dem Entschluss des Europarates, «gemeinsam alle Anstrengungen zu unterneh-

men, den Lebensstandard ihrer Stadt- und Landbevölkerung zu verbessern und durch geeignete Einrichtungen und Massnahmen ihren sozialen Wohlstand zu heben». Die Präambel wiederholt ferner den im Statut des Europarates niedergelegten Grundsatz, dass dieser die Aufgabe hat, «eine engere Verbindung zwischen seinen Mitgliedern zum Schutze und zur Förderung der Ideale und Grundsätze, die ihr gemeinsames Erbe bilden, herzustellen und ihren wirtschaftlichen Fortschritt zu fördern».

Die Sozialcharta gliedert sich in fünf Teile. Der erste Teil formuliert 19 Rechte und Grundsätze der Sozialpolitik, die in die Rechtsordnungen der meisten Mitgliedstaaten eingegangen sind. Teil II, der den eigentlichen Hauptinhalt der Sozialcharta bildet, leitet aus diesen Grundsätzen ins einzelne gehende Verpflichtungen ab, die bei einer Ratifikation übernommen werden müssen. In Teil III wird der Mindestumfang der einzugehenden Verpflichtungen umschrieben. Teil IV enthält die Bestimmungen über die Kontrolle der Einhaltung der eingegangenen Verpflichtungen durch den Europarat und Teil V die Schlussbestimmungen.

Der erste Teil nennt folgende Rechte und Grundsätze, welche die Vertragsparteien als Ziel ihrer Politik anerkennen und deren tatsächliche Ausübung mit allen zweckmässigen Mitteln auf staatlicher und zwischenstaatlicher Ebene gesichert werden soll:

Recht auf Arbeit

Recht auf gerechte Arbeitsbedingungen

Recht auf sichere und gesunde Arbeitsbedingungen

Recht auf gerechtes Arbeitsentgelt

Recht auf Vereinigungsfreiheit

Recht auf Kollektivverhandlungen

Recht der Kinder und Jugendlichen auf Schutz

Recht der Arbeitnehmerinnen auf Schutz

Recht auf Berufsberatung

Recht auf berufliche Ausbildung

Recht auf Schutz der Gesundheit

Recht auf Soziale Sicherheit

Recht auf Fürsorge

Recht auf Inanspruchnahme sozialer Dienste

Recht der Behinderten auf Berufsausbildung und Wiedereingliederung

Recht der Familie auf sozialen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Schutz

Recht der Mütter und Kinder auf sozialen und wirtschaftlichen Schutz

Recht auf Ausübung einer Erwerbstätigkeit in anderen Vertragsstaaten

Recht der Wanderarbeitnehmer und ihrer Familien auf Schutz und Beistand

Obschon von «Rechten» die Rede ist, handelt es sich im Gegensatz zur Menschenrechtskonvention von 1950 nicht um klagbare Ansprüche, die vor einem Gericht geltend gemacht werden könnten. Die Charta begründet kein unmittelbar anwendbares Recht, sondern lediglich Verpflichtungen der einzelnen Mitgliedstaaten, die von diesen als Ziel ihrer Sozialpolitik anerkannt werden müssen.

Die genannten Rechte und Grundsätze beziehen sich je nach ihrem Inhalt auf die Gesamtheit der Bevölkerung, die Arbeitnehmer, die Sozialpartner und ihre Organisationen oder auf bestimmte Personenkreise. Für jedermann gelten die Rechte auf Arbeit, auf Berufsberatung, berufliche Ausbildung, auf Schutz der Gesundheit, auf Fürsorge, auf Inanspruchnahme sozialer Dienste, auf berufliche und gesellschaftliche Eingliederung und Wiedereingliederung und auf gleichberechtigte Ausübung einer Erwerbstätigkeit auf dem Gebiete der andern Vertragsstaaten.

Das Recht auf gerechte, sichere und gesunde Arbeitsbedingungen und ein gerechtes Arbeitsentgelt bezieht sich auf Arbeitnehmer, worunter die Charta Arbeiter und Angestellte mit Ausnahme der Beamten, Richter und Militärpersonen versteht. Die Rechte auf Vereinigungsfreiheit und auf Kollektivverhandlungen gelten sowohl für Arbeitnehmer wie für Arbeitgeber. Die übrigen Rechte begünstigen bestimmte Personenkreise, wie die Familie, Kinder und Jugendliche, erwerbstätige Frauen sowie die Wanderarbeitnehmer und ihre Familien.

Der zweite Teil leitet für jeden der 19 Rechtsgrundsätze des ersten Teils die konkreten Verpflichtungen ab, die von den Vertragsstaaten im Fall der Ratifikation erfüllt werden müssen. Jeder der 19 Ziffern des ersten Teils entspricht ein Artikel des zweiten Teils. So stellt beispielsweise Ziffer 12 den lapidaren Grundsatz auf: «Alle Arbeitnehmer und ihre Angehörigen haben das Recht auf soziale Sicherheit». Die wirksame Ausübung dieses Rechts soll gemäss Artikel 12 wie folgt gewährleistet werden: 1. Durch Einführung und Beibehaltung eines Systems der sozialen Sicherheit. 2. Dieses System soll mindestens dem Stand des Übereinkommens Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der sozialen Sicherheit entsprechen. 3. Die Vertrags-

parteien haben sich zu bemühen, das System der sozialen Sicherheit fortlaufend auf einen höheren Stand zu bringen, und 4. sollen durch zwei- und mehrseitige Abkommen vereinbart werden: a. die Gleichbehandlung der Angehörigen anderer Vertragsstaaten mit den eigenen Staatsangehörigen und b. die Erhaltung der Ansprüche durch Zusammenrechnung von Versicherungs- und Beschäftigungszeiten. Wir müssen uns hier auf dieses eine Beispiel beschränken, da es zu weit führen würde, alle Artikel des zweiten Teils im einzelnen zu erläutern, doch werden wir auf einzelne Artikel zurückkommen, wenn wir die Stellungnahme der Schweiz betrachten.

Wenn die Mitgliedstaaten nur die Wahl hätten, entweder die Sozialcharta als Ganzes anzunehmen oder darauf zu verzichten, so wäre wahrscheinlich kaum ein einziger Staat in der Lage, die Charta zu ratifizieren, da bereits geringfügige Abweichungen des innerstaatlichen Rechts dies verunmöglichen würden. Dadurch würde aber die Sozialcharta ihren Zweck, durch ein gemeinsames Vorgehen eine engere Verbindung zwischen den Mitgliedern herzustellen und den sozialen Fortschritt zu fördern, verfehlen. Deshalb wurde den Staaten die Möglichkeit eingeräumt, nicht die ganze Charta, sondern nur einen Teil davon zu ratifizieren und unter den zu übernehmenden Bestimmungen des zweiten Teils eine Auswahl zu treffen, die insofern begrenzt ist, als eine Mindestzahl von Bestimmungen und von sieben namentlich genannten Rechten deren fünf übernommen werden müssen. Kein Staat hat bisher die Charta in vollem Umfang angenommen. Alle Staaten, die sie bisher ratifiziert haben. haben von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht und eine Auswahl unter den Bestimmungen getroffen.

Teil IV regelt die Überwachung der von den Vertragsstaaten eingegangenen Verpflichtungen. Das Verfahren ist demjenigen der Internationalen Arbeitsorganisation nachgebildet. Die ratifizierenden Staaten müssen alle zwei Jahre dem Europarat über die Anwendung der von ihnen als verbindlich angenommenen Bestimmungen der Charta einen ausführlichen Bericht erstatten. Die Spitzenverbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer erhalten von diesen Berichten eine Kopie; sie können zu den Berichten ihrer Regierung Stellung nehmen und verlangen, dass ihre Stellungnahme dem Europarat ebenfalls zur Kenntnis gebracht wird. Der Europarat lässt diese Berichte durch einen Sachverständigenausschuss prüfen. Das Ergebnis der Prüfung wird in einem Bericht zusammengefasst, der einem Unterausschuss des Sozialausschusses des Ministerkomitees sowie der Beratenden Versammlung zugestellt wird. Die Beratende Versammlung erhält dadurch Gelegenheit, die sozial-

politische Entwicklung in den Mitgliedstaaten zu verfolgen und zu diskutieren. Über die Schlussfolgerungen, die von der Beratenden Versammlung und vom Unterausschuss des Sozialausschusses aus diesen Berichten gezogen werden, entscheidet das Ministerkomitee, das an die Mitgliedstaaten entsprechende Empfehlungen richten kann. Der Europarat kann also mit seinem politischen Gewicht einwirken und gegebenenfalls die ungenügende Erfüllung der eingegangenen Verpflichtungen beanstanden.

Die Schlussbestimmungen in Teil V enthalten eine Notstandsbestimmung. In Kriegszeiten oder bei einem andern das Leben der Nation bedrohenden öffentlichen Notstand kann sich jede Vertragspartei von den Verpflichtungen der Charta befreien, soweit dies nach der Lage unbedingt erforderlich ist. Ferner ist vorgesehen, dass einzelne, genau bezeichnete Bestimmungen auch dann als erfüllt gelten, wenn sie üblicherweise durch Gesamtarbeitsverträge geregelt sind, die auf die überwiegende Mehrheit der betreffenden Arbeitnehmer Anwendung finden.

3. Der Beitritt der Schweiz zum Europarat

Der Europarat verkörpert den ersten nach dem Zweiten Weltkrieg unternommenen Versuch, eine neue Form der Begegnung und Verständigung zwischen Mitgliedern europäischer Regierungen und Parlamente zu schaffen. Den Anstoss für die Schaffung des Europarates gab Winston Churchill, der in seiner bekannten Zürcher Rede vom 19. September 1946 zum Zusammenschluss Europas aufrief. An der Gründung im Jahre 1949 waren zehn europäische Staaten beteiligt, nämlich Frankreich, Grossbritannien, Belgien, die Niederlande, Luxemburg, Dänemark, Irland, Italien, Norwegen und Schweden. In der Folge schlossen sich auch Griechenland, Island, die Türkei, die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, Zypern, die Schweiz und Malta dem Europarat an, so dass er gegenwärtig 18 Mitglieder zählt.

Die Schweiz nahm zunächst eine zurückhaltende Stellung ein. Auf eine Interpellation im Nationalrat, durch die der Bundesrat eingeladen wurde, die Entsendung parlamentarischer Abgeordneter in die Beratende Versammlung ins Auge zu fassen, antwortete der Bundesrat am 15. März 1955, er halte den Augenblick noch nicht für gekommen, aus der bisher beobachteten Zurückhaltung herauszutreten, da der Europarat vorwiegend politischen Charakter habe und die Entwicklung seiner Tätigkeit noch ungewiss sei.

Auch wenn ein Beitritt zunächst nicht in Betracht gezogen wurde, hielt sich die Schweiz doch nicht völlig fern. So hatte der Bundesrat schon im Jahre 1951 Experten ernannt, die als Beobachter in verschiedenen technischen Ausschüssen für die Aufstellung europäischer Konventionen mitarbeiteten. Die Schweiz übernahm 1954 auch die Aufsicht über das europäische Abkommen über die Klassifizierung von Erfindungspatenten. Auf Einladung des Europarates beschlossen die eidgenössischen Räte im September 1960, sechs Beobachter und sechs Stellvertreter, die verschiedenen Fraktionen der Bundesversammlung angehörten, an die Beratende Versammlung nach Strassburg zu entsenden. Im März 1961 nahmen erstmals schweizerische Parlamentarier als Beobachter an den Beratungen teil. Damit war das Eis gebrochen. Der Präsident dieser parlamentarischen Beobachterdelegation, Nationalrat Bretscher, begründete am 28. Mai 1962 ein Postulat der aussenpolitischen Kommission des Nationalrates, das den Bundesrat einlud, die Frage des Beitritts als Vollmitglied beförderlich an die Hand zu nehmen.

Seit dem ersten Vorstoss in den eidgenössischen Räten waren bedeutsame Wandlungen eingetreten, welche die Frage des Beitritts in einem neuen Licht erscheinen liessen. Inzwischen waren die EWG und die EFTA entstanden, wodurch die Rolle des Europarates in den europäischen Integrationsbestrebungen klar in Erscheinung trat. Er war zu einem wichtigen Treffpunkt der sechs Länder der Römer Verträge und der übrigen Mitglieder der Strassburger Organisationen geworden. Nach der Ablösung der Europäischen Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit (OECE) durch die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), der neben europäischen Staaten auch die USA, Kanada und Japan angehören, war der Europarat die einzige rein europäische Organisation geworden, die sich mit Ausnahme der Probleme der nationalen Verteidigung mit allen Belangen unseres Kontinents befassen kann.

In seinem Bericht an die eidgenössischen Räte vom 26. Oktober 1962 wies der Bundesrat darauf hin, dass die ursprüngliche Ambition des Europarates, eine gemeinsame europäische Politik zu betreiben, stark in den Hintergrund getreten sei, so dass die neutralitätspolitischen Bedenken fallengelassen werden könnten. Auf Antrag des Bundesrates beschlossen die eidgenössischen Räte am 19. März 1963, die Satzungen des Europarates anzunehmen und den Bundesrat zu ermächtigen, den Beitritt zu erklären. Der Beitritt wurde durch Unterzeichnung der Satzungen am 6. Mai 1963 vollzogen. Seither ist die Schweiz Vollmitglied des Europarates und nimmt an allen seinen Arbeiten teil.

4. Die Schweiz und die Sozialcharta

Nach seiner Satzung hat der Europarat zur Aufgabe, «eine engere Verbindung zwischen seinen Mitgliedern zum Schutz und zur Förderung der Ideale und Grundsätze, die ihr gemeinsames Erbe bilden, herzustellen und ihren wirtschaftlichen und sozialen Fortschritt zu fördern». Dieses Ziel soll insbesondere erreicht werden «durch den Abschluss von Abkommen und durch gemeinwirtschaftliches Vorgehen auf wirtschaftlichem, kulturellem und wissenschaftlichem Gebiet und auf den Gebieten des Rechts und der Verwaltung sowie durch den Schutz und die Fortentwicklung der Menschenrechte und der Grundfreiheiten».

Seit seiner Gründung hat der Europarat den Abschluss europäischer Übereinkommen als seinen bedeutendsten Beitrag an die europäische Einigung betrachtet. Bis Ende 1967 wurden 61 Übereinkommen vom Ministerkomitee genehmigt, von denen 45 in Kraft getreten sind. Von den Mitgliedstaaten wird erwartet, dass sie, wenn nicht besondere Gründe vorliegen, eine möglichst grosse Zahl von diesen Übereinkommen ratifizieren und dadurch die Harmonisierung der nationalen Rechtsordnungen fördern und zur Einigung Europas beitragen.

Schon vor ihrem Beitritt hatte die Schweiz zwei Übereinkommen über die Antragsformalitäten für Patentanmeldungen und über kulturelle Zusammenarbeit, die auch für Nichtmitglieder offenstanden, ratifiziert. Im Jahre 1965 übernahm die Schweiz acht weitere Abkommen, darunter das Abkommen über die Vorrechte und Immunitäten des Europarates nebst drei Zusatzprotokollen, das Abkommen über die friedliche Beilegung von Streitigkeiten und drei Abkommen betreffend das Gesundheitswesen. Im Jahre 1966 wurden sechs weitere Abkommen ratifiziert, nämlich die europäischen Abkommen über die Auslieferung, über die Rechtshilfe in Strafsachen und die internationale Klassifikation der Erfindungspatente sowie drei Abkommen über den Reiseverkehr.

Besonders wünschbar wäre es gewesen, wenn die Schweiz auch der Sozialcharta, die neben der Menschenrechtskonvention das wichtigste europäische Vertragsinstrument darstellt, hätte beitreten können, doch erwies sich dies leider bisher nicht als möglich. Für die Ratifikation der Sozialcharta müssen drei Voraussetzungen erfüllt sein: 1. Die 19 allgemeinen Grundsätze des ersten Teils müssen als Ziele anerkannt und mit allen geeigneten Mitteln verwirklicht werden. 2. Mindestens 10 der 19 Artikel des zweiten Teils oder 45 der insgesamt 72 numerierten Absätze müssen ratifiziert werden. 3. Unter diesen 10 Artikeln müssen sich fünf der folgenden Rechte befinden: Recht auf Arbeit, Recht auf

Vereinigungsfreiheit, Recht auf Kollektivverhandlungen, Recht auf Soziale Sicherheit, Recht auf Fürsorge, Recht der Familie auf sozialen, gesetzlichen und wirtschaftlichen Schutz sowie Recht der Wanderarbeitnehmer und ihrer Familien auf Schutz und Beistand.

Von diesen sieben Artikeln, die den harten Kern der Sozialcharta bilden, können wir drei, nämlich den Artikel 5 über das Vereinigungsrecht, den Artikel 6 über das Recht auf Kollektivverhandlungen und den Artikel 16 über das Recht der Familie auf sozialen und wirtschaftlichen Schutz ohne weiteres übernehmen. Auch das Recht auf Arbeit (Artikel 1) dürfte keine ernstlichen Schwierigkeiten bieten. Zur Ausübung dieses Rechts muss ein möglichst hoher Beschäftigungsstand angestrebt werden, um die Vollbeschäftigung zu erreichen, eine Voraussetzung, welche in der Schweiz seit Jahren erfüllt ist und die wir auch in Zukunft anstreben werden. Sodann muss das Recht der Arbeitnehmer, sich den Lebensunterhalt in einem frei eingegangenen Arbeitsverhältnis zu verdienen, wirksam geschützt werden. Für alle Arbeitnehmer müssen unentgeltliche Arbeitsvermittlungsdienste bestehen und schliesslich sind geeignete Einrichtungen für die Berufsberatung, Berufsausbildung und Möglichkeiten zur beruflichen Wiedereingliederung vorzusehen oder zu fördern.

Bei näherem Zusehen könnten allerdings gewisse Zweifel auftauchen. Die Grundsätze von Artikel 1 bis 17 der Charta gelten nämlich nicht nur für die eigenen Staatsangehörigen, sondern, wenn im einzelnen nichts Abweichendes gesagt wird, auch für die Staatsangehörigen der andern Vertragsstaaten, sofern diese im Gebiet einer Vertragspartei zum Aufenthalt befugt oder dort ordnungsgemäss beschäftigt sind (vgl. Ziffer 1 des Anhanges zur Charta).

Die unentgeltliche Arbeitsvermittlung durch die öffentlichen Arbeitsämter steht in der Schweiz nur den niedergelassenen Ausländern und den Kontrollpflichtigen mit mindestens fünf Aufenthaltsjahren offen, sofern es sich um Angehörige von Mitgliedstaaten der OECD oder von Mitgliedstaaten oder andern assoziierten Staaten der EFTA handelt. Dasselbe gilt für Flüchtlinge ohne Rücksicht auf die Dauer ihres Aufenthaltes, ebenso für Ausländer, die mit einer Schweizerin verheiratet sind. Diese Ausländer gelten gleichzeitig als vermittlungsfähig im Sinne der Gesetzgebung über die Arbeitslosenversicherung und können einer Arbeitslosenversicherungskasse beitreten. Dagegen können Ausländer mit weniger als fünf Aufenthaltsjahren die Arbeitsämter nicht zur Stellenvermittlung in Anspruch nehmen. Diese Regelung beruht auf einer Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements vom

27. März 1967, deren Abänderung in rechtlicher Hinsicht indessen keine Schwierigkeiten bieten würde.

Der Stellen- und Berufswechsel der Ausländer mit weniger als fünf Aufenthaltsjahren wird durch den Bundesratsbeschluss vom 28. Februar 1968 über die Begrenzung und Herabsetzung der Zahl der ausländischen Arbeitskräfte eingeschränkt, So wird der Stellenwechsel nach dem ersten Aufenthaltsjahr nur bewilligt, wenn das Dienstverhältnis ordnungsgemäss aufgelöst wurde und wenn dem Antritt der neuen Stelle nach den Plafonierungsvorschriften des Bundes nichts entgegensteht. Auch diese Vorschriften sollten sich mit dem Recht der Arbeitnehmer. ihren Lebensunterhalt in einem frei eingegangenen Arbeitsverhältnis zu verdienen («gagner sa vie par un travail librement entrepris» bzw. «earning his living in an occupation freely entered upon») vereinbaren lassen. Dass Ausländer, die für eine bestimmte Tätigkeit, z.B. in der Landwirtschaft, im Baugewerbe oder im Gastgewerbe, angeworben oder zur Einreise in die Schweiz zugelassen worden sind, Beruf und Stelle nicht sofort nach der Einreise wechseln können, dürfte selbstverständlich sein. Die Zulässigkeit solcher Bestimmungen ergibt sich übrigens aus Artikel 18 (der für eine Ratifikation nicht in Betracht fällt), wonach bestehende Vorschriften über die Ausübung einer Erwerbstätigkeit im Gebiet eines andern Vertragsstaates grosszügig anzuwenden und die Vorschriften über die Beschäftigung ausländischer Arbeitskräfte zu liberalisieren seien. Damit wird das Bestehen einschränkender Vorschriften über die Beschäftigung von Ausländern vorausgesetzt und von der Charta ausdrücklich anerkannt.

Ausser den vier erwähnten Artikeln müssten wir noch einen weitern Artikel ratifizieren, um auf die Mindestzahl von fünf zu gelangen, wobei wir die Wahl haben zwischen Artikel 12 (Recht auf Soziale Sicherheit), Artikel 13 (Recht auf soziale und ärztliche Hilfe) und Artikel 19 (Recht der Wanderarbeitnehmer und ihrer Familien auf Schutz und Beistand).

Artikel 13 schreibt vor, dass allen Personen ohne ausreichende Mittel die erforderliche Unterstützung zu gewähren ist, soweit sie sich nicht selbst helfen können oder nicht von einem System der Sozialen Sicherheit die nötigen Mittel erhalten. Die Inanspruchnahme dieser Fürsorge darf die politischen und sozialen Rechte der Hilfsempfänger nicht beeinträchtigen. Für alle Personen, die sich in einer Notlage befinden, müssen zweckentsprechende Einrichtungen zur Beratung und zur persönlichen Hilfe zur Verfügung stehen. Diese Grundsätze sind in gleicher Weise auf die Angehörigen der andern Vertragsstaaten anwendbar, in

Übereinstimmung mit dem Europäischen Fürsorgeabkommen vom 11. Dezember 1953.

In der Schweiz ist das Fürsorgewesen Sache der Kantone, die darüber bestimmen, unter welchen Voraussetzungen eine Unterstützung ausgerichtet wird. Die meisten Kantone haben zwar ihre Armengesetze den modernen Konzeptionen über die Fürsorge angepasst, doch gibt es immer noch vereinzelte Kantone, die dem Armengenössigen gewisse politische oder soziale Schranken auferlegen, wie den Entzug des Stimmrechts oder das Wirtshausverbot. Für die Kostentragung ist innerschweizerisch das Heimatprinzip massgebend. Nach Artikel 45 der Bundesverfassung können die Kantone Angehörige anderer Kantone, die verarmen, ausweisen, soweit der Heimatkanton die Fürsorgekosten nicht ersetzt. Die Mehrzahl der Kantone ist dem Konkordat über die wohnörtliche Unterstützung beigetreten und verzichtet gegenüber den Angehörigen der Konkordatskantone auf das Heimatprinzip.

Auf internationaler Ebene stellt die Schweiz nach wie vor auf das Heimatprinzip ab, wonach es Sache des Heimatstaates ist, für seine Angehörigen zu sorgen. Unsere Fürsorgeverträge mit Frankreich, der Bundesrepublik Deutschland und Österreich — der Vertrag mit Österreich ist noch nicht in Kraft getreten — sehen alle den Ersatz der Fürsorgekosten durch den Heimatstaat vor. Im Unterstützungsfalle werden Ausländer, deren Heimatstaat den Kostenersatz nicht leistet, in der Regel ausgeschafft oder zur Ausreise verhalten, sobald dies möglich und zumutbar erscheint.

Um uns der Charta anzupassen, müssten wir dem Europäischen Fürsorgeabkommen Genüge leisten, das auf dem Wohnsitzprinzip beruht und auf den Kostenersatz verzichtet. Solange einzelne Kantone am Heimatprinzip festhalten, kommt ein Beitritt schon deshalb nicht in Betracht, weil dadurch die Ausländer in diesen Kantonen besser gestellt würden als die Schweizer aus anderen Kantonen. Die Unterstützungsfälle von Ausländern in der Schweiz sind viel zahlreicher als die Unterstützungsfälle der Schweizer im Ausland. Unsere «Fürsorgebilanz» wäre deshalb stark passiv. Der Bund käme auch nicht darum herum, den Kantonen die nicht unerheblichen Kosten für die Unterstützung hilfsbedürftiger Ausländer zu vergüten. Aus allen diesen Gründen kommt eine Ratifikation von Artikel 13 nicht in Betracht.

Nicht minder grosse Schwierigkeiten stehen einer Annahme von Artikel 19 betreffend die Wanderarbeiter entgegen. Eine Reihe von Grundsätzen dieses Artikels ist zwar von der Schweiz seit jeher anerkannt und verwirklicht worden. Dies gilt insbesondere für die Gleichbehandlung der ausländischen Arbeitskräfte in bezug auf das Arbeitsentgelt und andere Beschäftigungs- und Arbeitsbedingungen, für den Beitritt zu gewerkschaftlichen Organisationen und den Genuss der durch die Gesamtarbeitsverträge gebotenen Vorteile, für die Gleichbehandlung hinsichtlich der Steuern und die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten; ebenso unterliegt die Überweisung von Ersparnissen ins Heimatland keinen Beschränkungen.

Artikel 19 verlangt ausserdem, dass der Familiennachzug soweit als möglich erleichtert werde. Es darf angenommen werden, dass die Regelung des Familiennachzuges nach Massgabe des Italien-Abkommens den Anforderungen der Sozialcharta Genüge leisten würde. Diese Regelung gilt de facto auch für die Angehörigen der meisten andern europäischen Staaten, nicht aber für Arbeitnehmer aus sog. «entfernteren Ländern», zu denen Griechenland, die Türkei, Malta und Zypern gehören, die ebenfalls Mitglieder des Europarates sind. Artikel 19 bestimmt ferner, dass Arbeitnehmer, die zum Aufenthalt zugelassen wurden, nur ausgewiesen werden können, wenn sie die Staatssicherheit gefährden oder gegen die öffentliche Ordnung oder gegen die Sittlichkeit verstossen. Eine Heimschaffung aus armenpolizeilichen Gründen kommt somit nicht in Frage. Diese Regelung entspricht dem Europäischen Niederlassungsabkommen vom 30. September 1959, dem die Schweiz nicht beitreten kann. Schliesslich sollen die Selbständigerwerbenden den gleichen Schutz und Beistand geniessen wie die Unselbständigerwerbenden. Auch diese Bestimmung kann von uns nicht erfüllt werden.

Ein etwas günstigeres Bild zeigt sich bei Artikel 12 über das Recht auf Soziale Sicherheit. Wir besitzen ein System der Sozialen Sicherheit, wie es Absatz 1 von Artikel 12 verlangt, und, wie die Revisionen der AHV, der Kranken- und der Arbeitslosenversicherung zeigen, sind wir auch bemüht, dieses System laufend auf einen höheren Stand zu bringen. Darüber hinaus verlangt aber Artikel 12. dass das System der Sozialen Sicherheit mindestens den Anforderungen genügt, die für die Ratifikation des Übereinkommens Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der sozialen Sicherheit erforderlich sind. Obschon der unserer Bevölkerung zukommende soziale Schutz für weite Kreise beträchtlich über das vom Übereinkommen Nr. 102 verlangte Mindestmass hinausgeht, musste die Schweiz darauf verzichten, dieses Übereinkommen zu ratifizieren, weil für die Ratifikation ausschliesslich der Stand der Bundesgesetzgebung massgebend ist und die auf kantonaler, kommunaler und insbesondere privater Grundlage geschaffenen sozialen Institutionen nicht berücksichtigt werden.

Das Abkommen Nr. 102 nennt neun Zweige der Sozialen Sicherheit, nämlich Krankenpflege, Krankengeld, Arbeitslosigkeit, Alter, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Familienzulagen und Hinterlassene. Für die Ratifikation wird verlangt, dass die Mindestanforderungen in mindestens drei Zweigen erfüllt sein müssen, wobei die Wahl zwischen den folgenden Zweigen besteht: Arbeitslosigkeit, Alter, Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten, Invalidität und Hinterlassene. Zur Zeit erfüllt die Schweiz eindeutig nur die Voraussetzungen in bezug auf die Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Bei der Annahme der bundesrätlichen Vorschläge zu der in Gang befindlichen siebenten AHV-Revision dürfte aller Wahrscheinlichkeit nach auch den Anforderungen in bezug auf die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung Genüge geleistet werden. Möglicherweise ist dies auch bei den Familienzulagen der Fall, so dass die Voraussetzungen in bezug auf die Mindestzahl der Versicherungszweige und das Mindestmass der Leistungen erfüllt wären.

Auch wenn diese Prüfung ein positives Ergebnis zeitigen sollte, bleibt noch ein weiteres Hindernis zu nehmen. Artikel 12 verlangt nämlich, dass durch Abschluss zwei- oder mehrseitiger Abkommen die Angehörigen der andern Vertragsstaaten den eigenen Staatsangehörigen gleichgestellt werden und die Beschäftigungs- und Versicherungszeiten zur Erreichung der Versicherungsansprüche zusammengezählt werden. Diesem Erfordernis wird in bezug auf die AHV, die IV und die Unfallversicherung Genüge geleistet durch die von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen, die sich jedoch noch nicht auf alle Mitgliedstaaten des Europarates beziehen.

Schlussfolgerungen

Damit bin ich am Schluss meiner Ausführungen angelangt. Sie sind etwas trocken ausgefallen, was sich bei solchen Untersuchungen nicht vermeiden lässt. Sie haben auch nicht zu einem vorbehaltlosen Ja geführt. Ich möchte der Vereinigung für Sozialpolitik dafür danken, dass sie dieses Thema aufgegriffen und dadurch zu einer erneuten Prüfung der Frage Anlass gegeben hat.

Die Frage der Ratifikation der Sozialcharta war bereits im Jahre 1962 im Zusammenhang mit dem Beitritt der Schweiz zum Europarat einlässlich geprüft worden. Sie musste damals verneint werden. Heute hat sich die Situation insofern geändert, als wir nach Durchführung der siebenten AHV-Revision voraussichtlich in der Lage sein werden, dem

Artikel 12 (Mindestnormen der Sozialversicherung) Genüge zu tun. Es sollte dann möglich sein, weitere vier Artikel des sogenannten «harten Kerns» und mindestens 45 der insgesamt 72 Absätze als verbindlich anzuerkennen.

Ich bin überzeugt, dass es in der Schweiz weitherum begrüsst würde, wenn wir die Sozialcharta ratifizieren und damit einen sichtbaren Beitrag zur europäischen Solidarität leisten könnten. Aber auch wenn es sich zeigen sollte, dass wir auf eine Ratifikation verzichten müssen, so wäre dies zwar bedauerlich, würde keineswegs bedeuten, dass unsere Sozialgesetzgebung rückständig wäre. In der Sozialversicherung kann die Ratifikation internationaler Abkommen nicht als Gradmesser für den bei uns erreichten Stand der Sozialen Sicherheit gelten. Der gesamte unserer Bevölkerung zukommende soziale Schutz geht weit über die Mindestanforderungen der Konvention Nr. 102 hinaus. So ist beispielsweise die schweizerische Krankenversicherung, trotz des Fehlens eines Obligatoriums von Bundes wegen, eine der am stärksten verbreiteten der Welt. Der Grund, weshalb wir vielfach nicht in der Lage sind, solche Übereinkommen zu ratifizieren, liegt darin, dass diese auf die nationale Gesetzgebung abstellen und die von Kantonen, Gemeinden oder von Privaten geschaffenen Einrichtungen, die bei uns von allergrösster Bedeutung sind, nicht berücksichtigen. Die nationale Gesetzgebung ist praktisch gleichbedeutend mit Bundesgesetzgebung, denn der Fall, dass sämtliche Kantone eigene Gesetze erlassen haben, welche den Anforderungen einer internationalen Konvention genügen, wird eine seltene Ausnahme bilden. Die Sozialcharta kommt uns zwar einen Schritt entgegen und nennt eine Reihe von Sachfragen, bei denen die übernommenen Verpflichtungen auch durch Gesamtarbeitsverträge oder auf anderem als gesetzlichem Wege durchgeführt werden können (Artikel 33). Diese Fragen betreffen aber nur das Arbeitsverhältnis und nicht die Sozialversicherung.

Die Schweiz wird nach wie vor bestrebt sein, sich den internationalen Anforderungen anzupassen, um mit dem in Entstehung begriffenen neuen Europa Schritt zu halten. Ohne auf den «Sonderfall Schweiz» zu pochen, muss indessen gesagt werden, dass dieses Bestreben nach internationaler Angleichung auf staatspolitische Grenzen stösst. Dass die Schweiz hinsichtlich der ausländischen Arbeitskräfte Probleme zu bewältigen hat wie kein anderes Land Europas — ausgenommen vielleicht Luxemburg — und dass wir aus nationalem Interesse auf gewisse Beschränkungsmassnahmen nicht verzichten können, braucht nicht besonders hervorgehoben zu werden. Eine weitere Grenze liegt in unserer bundesstaatlichen Struk-

tur: Wenn die Schweiz zum Einheitsstaat werden müsste, um den Anforderungen internationaler Konventionen Genüge zu leisten, wäre sie nicht mehr die Schweiz!

Die Versichertennummer der AHV¹

1. Die Versichertennummer als individuelles Identifikationsmerkmal

Die Versichertennummer der AHV setzt sich aus einer dreistelligen Zifferngruppe auf Grund des nach den Familiennamen in 900 Gruppen aufgeteilten Alphabets, den zwei letzten Ziffern des Geburtsjahres, einer einstelligen Zahl für das Geburtsquartal und das Geschlecht und einer zweistelligen Ziffer für den Tag der Geburt innerhalb des Quartals zusammen. Sie weist somit grundsätzlich acht Stellen auf. Trotz der alphabetisch weitgehenden Aufteilung der Familiennamen können verschiedene Personen eine gleichlautende Versichertennummer erhalten. Solche Nummern müssen deshalb noch mit einer Ordnungsnummer versehen werden, wobei die Ordnungsnummer 1 nach der geltenden Regelung nicht gesetzt wird.

Bei der Ausarbeitung des Nummernschlüssels vor mehr als 20 Jahren musste nach den durchgeführten Untersuchungen angenommen werden, dass nur wenigen Versichertennummern eine Ordnungsnummer zuzuordnen sei. Die nicht voraussehbare wirtschaftliche Entwicklung hat indessen durch den unerwarteten Anstieg der beschäftigten Personen und den Beizug ausländischer Arbeitskräfte eine wesentlich vermehrte Inanspruchnahme der Versichertennummern bewirkt. Dazu beigetragen hat ferner die Ausdehnung der bundesrechtlichen Sozialwerke auf weitere Versicherungszweige, wie beispielsweise die Einführung der IV mit der Erfassung geburtsinvalider Kinder und von anderen behinderten Jugendlichen. Heute ist denn auch ein Fünftel aller Versichertennummern mit einer Ordnungsnummer versehen. Dabei bilden einstellige Ordnungsnummern zwar noch die Regel. Immerhin mehren sich die Fälle, in denen der Versichertennummer eine zweistellige Ordnungsnummer — die gegenwärtig höchste ist 18 — zugeordnet werden muss.

Die stete Zunahme der Bevölkerung und damit der versicherten Personen wird eine zusätzliche Inanspruchnahme der einzelnen Versichertennummer und eine weitere Häufung von Ordnungsnummern zur Folge

¹ Für den in Aussicht genommenen Separatdruck liegt dieser Nummer ein Bestellschein bet.

haben. Das bedeutet, dass neben den achtstelligen Versichertennummern mehr und mehr neun- und zehnstellige Versichertennummern bestehen würden.

Nach ihrem Aufbau ist die Versichertennummer ein individuelles Merkmal. Sie bezeichnet eine bestimmte Person und ist deshalb nicht übertragbar. Dies gilt sowohl für die nur acht Stellen aufweisende als auch für die mit einer Ordnungsnummer versehene neun- oder zehnstellige Versichertennummer. Die Ordnungsnummer darf somit bei der Bereitstellung und Verarbeitung von Angaben, die sieh auf eine bestimmte Person beziehen, unter keinen Umständen vernachlässigt werden. Nun zeigen aber die allgemeinen Erfahrungen, dass nicht die Regel bildende Nummernzusätze oft unbeachtet bleiben. Die Zuverlässigkeit und Aussagefähigkeit des numerischen Identifikationsmerkmals werden solchermassen beeinträchtigt. Es ergeben sich Unzulänglichkeiten, die nachträglich umfassende Abklärungen und zeitraubende Berichtigungen erfordern, die ihrerseits recht kostspielig sein können.

2. Die Verwendung der Versichertennummer ausserhalb der bundesrechtlichen Sozialversicherung

Die für die Bedürfnisse der bundesrechtlichen Sozialversicherung geschaffene Versichertennummer der AHV wird längst auch anderweitig verwendet. Einwohnerkontrollen, Steuerverwaltungen, Krankenkassen, Arbeitgeber usw. haben sie als individuelles Merkmal ganz oder teilweise übernommen. Die Versichertennummer dient sodann vor allem den Militärbehörden und Zivilschutz-Organisationen als massgebliche Matrikelnummer. Ihre künftige Verwendung im Sinne einer allgemeinen Personen-Kennnummer ist nicht ausgeschlossen. Der Grund für die über den ursprünglich vorgesehenen Anwendungsbereich hinausgehende Verbreitung, die an sich erfreulich ist, liegt offensichtlich in der Eignung der Nummer als auf eine bestimmte Person bezogenes Identifikationsmerkmal. Sie erleichtert überdies die automatische Verarbeitung anfallender Daten. Nachteilig wirkt sich indessen wiederum die uneinheitliche Stellenzahl aus.

3. Die Ergänzung der Versichertennummer

In Anbetracht aller Umstände lässt sich eine Ergänzung der grundsätzlich achtstelligen Versichertennummer der AHV nicht umgehen, wenn sie ihrer Funktion als individuelles Merkmal auf weite Sicht genügen soll. Diese Ergänzung wird darin bestehen, dass jeder nach den bisherigen

Regeln gebildeten Versichertennummer künftig ausnahmslos eine zweistellige Ziffer als Ordnungsnummer hinzugefügt wird. Um den Erfordernissen noch besser gerecht werden zu können, enthält die Ordnungsnummer gleichzeitig eine Kennzahl für die Differenzierung nach Schweizern einerseits und nach Ausländern, Flüchtlingen und Staatenlosen anderseits. In der zweistelligen Ziffernkombination ist die Kennzahl stets die Einerstelle der Ordnungsnummer, wobei für

schweizerische Versicherte die Zahlen
ausländische Versicherte die Zahlen
5. 6. 7 oder 8

— ausländische Versicherte die Zahlen 5, 6, 7 oder 8 verwendet werden. Bei diesem Vorgehen ist es übrigens möglich, die bereits bestehenden und ordnungsgemäss zugeteilten Versichertennummern, die acht oder — zusammen mit einer einstelligen Ordnungsnummer — neun Stellen aufweisen, lediglich mit der entsprechenden Anzahl Stellen zu ergänzen. Nach dem heutigen System den Versichertennummern zugeordnete zweistellige Ordnungsnummern werden dagegen durch die neue Ziffernkombination ersetzt.

Die auf eine bestimmte Person bezogene Versichertennummer wird somit einheitlich zehnstellig sein. Ihre Aussagefähigkeit wird eindeutig verstärkt, gleichzeitig aber auch die Ausgangslage für die Vereinfachung täglich anfallender Arbeitsverrichtungen geschaffen. So sollen unter anderem die Datenerfassung, der intensive Datenfluss zwischen Arbeitgebern, Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle sowie die Führung der unerlässlichen zentralen Register unter Wahrung der organisatorischen Gegebenheiten möglichst weitgehend automatisiert werden. Obgleich die einheitlich zehn Stellen aufweisende Versichertennummer die automatische Verarbeitung mit neuzeitlichen Datenträgern und Speichermedien, die übrigens in allen Wirtschafts- und Verwaltungsbereichen mehr und mehr Verwendung finden, bereits erleichtert, werden sich bei ihrer manuellen Aufbereitung nach wie vor Fehler ergeben. Als solche seien unrichtige Ablesungen und Ziffernverstellungen bei der Übernahme der Versichertennummer vom Versicherungsausweis auf die Personalkarte oder von dieser auf die Lohnbescheinigung erwähnt. Im Gegensatz zu den herkömmlichen Verarbeitungsmethoden entziehen sich aber falsch übernommene oder verstellt wiedergegebene Ziffern, die bei der Datenerfassung unerkannt geblieben sind, in den späteren Stadien der automatischen Verarbeitung der Kontrolle durch das menschliche Auge. Sie liessen sich nur durch besondere Vorkehren, die kaum systemgerecht sind, nachträglich ermitteln. Diesem Nachteil kann dadurch begegnet werden, dass die Versichertennummer selbst mit einem automatisch wirkenden Kontrollbegriff abgesichert wird. Es handelt sich dabei nicht um einen beliebig gewählten Wert, sondern um eine aus der einzelnen Versichertennummer nach einer bestimmten mathematischen Formel (Modulus) errechnete Zahl, die als Prüfziffer bezeichnet wird und einen integrierenden Bestandteil der Versichertennummer bildet. Bei der Erstellung des Datenträgers sowie bei jeder späteren Verarbeitung kann nun die Kontrollrechnung nach der gleichen mathematischen Formel jeweils automatisch wiederholt und das Ergebnis mit der eingegebenen Prüfziffer verglichen werden. Besteht keine Übereinstimmung, so wird die Abweichung in geeigneter Weise angezeigt oder ausgedruckt. Die Kontrollrechnung kann übrigens unabhängig von einer Datenverarbeitungsanlage mit entsprechend ausgerüsteten Lochkartenlochern oder mit besonderen Nummernprüfgeräten, die beispielsweise an Buchungsmaschinen anschliessbar sind, vorgenommen werden.

Die Prüfziffer der Versichertennummer wird einstellig sein und nach Modulus 11 gebildet. Dabei wird die einzelne Stelle der zehnstelligen Versichertennummer mit einem Gewichtungsfaktor multipliziert. Für diese Gewichtung werden die Faktoren 2—7 verwendet, die der Reihe nach von der Einerstelle an — mit dem Faktor 2 beginnend — nach links zugeordnet und nach dem Faktor 7 in der gleichen Reihenfolge fortgesetzt werden. Die aus den einzelnen Produkten gewonnene Quersumme wird sodann durch Addition des fehlenden Wertes auf ein Vielfaches von 11 ergänzt. Dieser hinzugerechnete, als Komplementärzahl bezeichnete Wert ist die Prüfziffer. Die Prüfziffer 10 wird sich nie ergeben, da in solchen Fällen die ordentlichen Kennzahlen 1, 2 und 3 beziehungsweise 5, 6 und 7 in der die Ordnungsnummer bildenden zweistelligen Ziffernkombination bei der Nummernzuteilung durch die Kennzahl 4 beziehungsweise 8 ersetzt werden. Anderseits ist die Prüfziffer 0 (Null), wenn die ermittelte Quersumme ein Vielfaches von 11 ist.

Mit der Prüfziffer wird die ergänzte Versichertennummer somit insgesamt elf Stellen aufweisen und wie folgt dargestellt:

987.50.432.611

Entsprechend der Zusammensetzung der Versichertennummer enthalten die einzelnen Zifferngruppen die nachstehenden Angaben:

— Familienname gemäss Alphabets-

aufteilung — Geburtsjahr

987

5 0

 Geburtsquartal, Geschlecht und Tag der Geburt innerhalb des Quartals

4 3 2

 Ordnungsnummer mit Kennzahl nach schweizerischen und ausländischen Versicherten

6 1

— Prüfziffer

_

1

Die vollständige elfstellige Versichertennummer wird künftig zentral gebildet und zugeteilt werden. Die Zentrale Ausgleichsstelle wird dafür die Datenverarbeitungsanlage einsetzen und für jeden erfassten Versicherten auch den Versicherungsausweis erstellen. Mit der Einführung des neuen Verfahrens und der mit einer Prüfziffer abgesicherten einheitlich elf Stellen aufweisenden Versichertennummer ist indessen nicht vor Anfang 1971 zu rechnen. Der genaue Zeitpunkt wird vom Eidgenössischen Departement des Innern nach Anhörung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission bestimmt. Die Ergänzung der bis dahin zugeteilten acht- bis zehnstelligen Versichertennummern wird übrigens nicht schlagartig, sondern nach Massgabe des Ersatzes der bisherigen grauen Versicherungsausweise durch neu gestaltete Versicherungsausweise im Verlaufe von ungefähr 6 Jahren erfolgen.

Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1967

Allgemeines

Die ZAK berichtete 1968 auf Seite 196 über die «Selbstfinanzierung und die Beiträge der öffentlichen Hand in der schweizerischen Sozialen Sicherheit im Jahre 1966». In der Tabelle auf Seite 240 werden die betreffenden Angaben auf den Stand 1967 gebracht und zu einer mehr oder weniger abgerundeten Gesamtschau erweitert. Ein solches Unterfangen stösst allerdings auf Schwierigkeiten. Zu den bundeseigenen Sozialwerken gesellen sich kantonale und kommunale sowie respektable private Einrichtungen. Diese Mannigfaltigkeit erschwert, ja verunmöglicht zum Teil eine wirklich umfassende Übersicht.

So fusst der wirtschaftliche Schutz der Alten und Hinterlassenen, wie bei der siebenten AHV-Revision nachhaltig unterstrichen wurde, nicht nur auf der AHV, sondern auch auf der beruflichen Kollektivversicherung (und auf den privaten Bemühungen des einzelnen). Über die berufliche Kollektivversicherung liegen für 1967 keine Angaben vor;

daher fehlt sie in der Zusammenstellung. Umso eher mögen Daten für das Jahr 1966 von Interesse sein. Die privaten Vorsorgeeinrichtungen haben damals laut Pensionskassenstatistik 1,3 Mio Personen mit einem Erwerbseinkommen von 18,4 Mia Franken erfasst. Sie vereinnahmten an Beiträgen und Zinsen 2,4 Mia und verausgabten 1,2 Mia Franken. Das Kapitaldeckungsverfahren erheischt relativ hohe Reserven; das Reinvermögen belief sich Ende Stichjahr auf 12,9 Mia Franken. Die Pensionskassen von Bund, Kantonen und Gemeinden wiesen im gleichen Zeitraum Einnahmen von 1,2, Ausgaben von 0,6 und Ende 1966 ein Reinvermögen von 9,2 Mia Franken auf.

Ein zweites Beispiel betrifft die EL, ein drittes die Familienzulagen. Die Tabelle weist lediglich die vom Bund subventionierten kantonalen EL aus, nicht aber die aus zusätzlichen Mitteln erbrachten, häufig ansehnlichen kantonalen und kommunalen Beihilfen. Für diese fehlen schlüssige Unterlagen. Dasselbe gilt für die von den kantonalen und 800 anerkannten beruflichen und zwischenberuflichen Familienausgleichskassen ausbezahlten Familienzulagen. Daher erfasst die Tabelle nur die bundesrechtlichen Familienzulagen an die Landwirtschaft.

Trotz dieser Abstriche vermittelt die in dieser Form erstmalige Aufstellung ein instruktives Bild.

Die AHV steht fast permanent in Diskussion. Die EL werden voraussichtlich in Revision gezogen, die landwirtschaftlichen Familienzulagen ebenfalls. Kranken-, Unfall- und Arbeitslosenversicherung werden derzeit überprüft. Zum zweiten Mal wird auch die Frage einer allgemeinen Familienzulagenordnung des Bundes abgeklärt. Eine Verbesserung der Militärversicherungsrenten steht bevor. Bewegung also auf der ganzen Linie. Zwar erweitert die zunehmende wirtschaftliche Produktivität den sozialpolitischen Spielraum. Gleichzeitig fragt sich jedoch, in welcher Weise die zusätzlichen Mittel jeweils aufzubringen sind. Daher sollten die sozialen Aufwendungen zuweilen vermehrt im volkswirtschaftlichen Gesamtzusammenhang gewürdigt werden.

Für nähere Betrachtungen zu diesem Problemkreis fehlt leider der Platz. Hingegen mögen einige Zahlen über die Grössenordnung orientieren, in der sich die schweizerische Soziale Sicherheit heute bewegt. 1967 machten die gesetzlichen Sozialabgaben und die Fondszinsen 5,2 Mia Franken oder 7,6 Prozent des auf 68,9 Mia Franken errechneten Brutto-

¹ Im gleichen Zeitpunkt betrug der AHV-Ausgleichsfonds 7,7 Mia Franken. Siehe dazu Seite 238 unter Ziffer 1.

sozialproduktes aus. Gemessen am Volkseinkommen i beträgt der Anteil 9,1 Prozent und bezogen auf das Erwerbseinkommen laut AHV2 sogar 13,3 Prozent. Und wie verhielten sich im Stichjahr die Aufwendungen für die soziale Wohlfahrt zu den Ausgaben des Bundes? Zwar besteht zwischen den zwei Grössen keine direkte Relation, weil die Rechnungen fast aller Sozialwerke ausserhalb der Staatsrechnung geführt werden 3 und darin nur zu Buch stehen, soweit der Bund (an die AHV, IV, Krankenversicherung usw.) entsprechende Beiträge leistet. Der Vergleich ist gleichwohl aufschlussreich. Die Bundesausgaben machten 5,87 Mia, die Sozialaufwendungen 4.70 Mia Franken, d.h. vier Fünftel der erstern oder mehr als das Zweieinhalbfache der Militärkosten von 1,76 Mia Franken aus. Die Bundesbeiträge für die Soziale Sicherheit erreichten 0,90 Mia Franken oder 15,3 Prozent, die landwirtschaftlichen Subventionen 0,61 Mia Franken oder 10,4 Prozent der im Bundeshaushalt ausgewiesenen Gesamtausgaben. Der Ausbau der Sozialen Sicherheit könnte nicht eindrücklicher illustriert werden. Das war im Jahre 1967, wie wird das Ergebnis 1969, 1970 oder gar 1975 lauten?

Die einzelnen Versicherungszweige

Die nachstehenden Erläuterungen sind nicht abschliessend, greifen aber in freier Systematik diesen oder jenen Teilaspekt heraus.

1. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Hier springt namentlich der Ausgleichsfonds von 7,7 Mia Franken ins Auge. Seine Funktion stösst immer noch auf Missverständnisse. Er bildet eine Reserve, die planmässig oder in Krisenzeiten verbraucht werden kann. Planmässig soll es wegen der ausländischen Arbeitskräfte um die Jahrtausendwende geschehen, weil dannzumal die ausländischen Bei-

¹ Volkseinkommen = Bruttosozialprodukt (68,9 Mia Franken) abzüglich indirekte Steuern und volkswirtschaftliche Abschreibungen (11,3 Mia Franken) = 57,6 Mia Franken. Siehe Statistisches Jahrbuch der Schweiz 1968.

 $^{^2}$ Siehe Spalte 7 der Tabelle. Der AHV-Beitrag betrug 1967 noch 4 Prozent des Erwerbseinkommens, Die Gesamtbeitragssumme mit 25 multipliziert ergibt das Erwerbseinkommen (1 574,1 Mio \times 25 = 39,4 Mia Franken). Der Beitragsausfall durch die sinkende Skala für Selbständigerwerbende ist allerdings nicht berücksichtigt.

³ Eine Ausnahme machen die landwirtschaftlichen Familienzulagen und die Militärversicherung.

tragszahler voraussichtlich ab- und die betreffenden Rentenbezüger rasch zunehmen werden. Von Bedeutung wird der Ausgleichsfonds sodann bei einer wirtschaftlichen Stagnation oder Rezession sein: stagnierende oder gar rückläufige Beiträge könnten schwerlich durch einen Leistungsabbau ausgeglichen werden. Schliesslich ist der Ausgleichsfonds auch Zinslieferant. Im Jahre 1967 machten die Zinsen 250 Mio Franken oder ein Sechstel der Beiträge aus, und in diesem Ausmass haben sie die Versicherten und Arbeitgeber oder die öffentliche Hand entlastet.

Soviel zu den Zahlen von 1967. Mit dem Inkrafttreten der siebenten AHV-Revision ändert sich das Bild erheblich. So ist 1969 mit Beiträgen von 2,3 Mia und mit Zuwendungen von Bund und Kantonen in der Höhe von 572 Mio Franken zu rechnen. Die Leistungen klettern voraussichtlich auf 2,9 Mia Franken; das Wachstum der AHV ist evident.

2. Die Invalidenversicherung

In der AHV leistet die öffentliche Hand einen festen Beitrag, in der IV deckt sie grundsätzlich die Hälfte der Ausgaben. In den Sachleistungen von 117,1 Mio Franken sind 23,1 Mio Franken Beiträge an Organisationen der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe inbegriffen; die eigentlichen Sachleistungen belaufen sich auf 94,0 Mio Franken.

Seit dem Stichjahr 1967 hat sich in der IV verschiedenes geändert. Auf 1. Januar 1968 trat die erste IV-Revision mit wesentlichen Verbesserungen in Teilpunkten in Kraft. Die siebente AHV-Revision und die dritte EO-Revision wirken sich vom 1. Januar 1969 entsprechend auf Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder der IV aus.

3. Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Das ELG ist ein Subventionsgesetz; der Bund subventioniert diejenigen Kantone, die im Rahmen des Bundesgesetzes kantonale Leistungen dekretiert haben. Sehr rasch haben alle Kantone solche Ordnungen erlassen und im Stichjahr rund 282 Mio Franken ausbezahlt, davon 226 Mio an AHV- und 56 Mio Franken an IV-Rentenbezüger. Die Bundesbeiträge sind nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft und betragen 30, 50 oder 70 Prozent der kantonalen Aufwendungen. Im Jahre 1967 machten sie 128,5 Mio Franken aus. Darüber hinaus erhielten die Schweizerische Stiftung für das Alter, die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis und die Schweizerische Stiftung Pro Juventute insgesamt 5,7 Mio Franken, die sie bis auf eine Restanz im Dienste der Alten, Hinterlassenen und Invaliden wieder ausgegeben haben. Die Verwaltungskosten der Kantone

Versicherungszweige	Gesamteinnahmen							
	Ver-	öffentliche Hand			Insgesamt			
	sicherte und Arbeit- geber	Bund	Kantone und Ge- meinden	Fonds bzw. Zinsen	In Millionen	In % Erwerbs ein-		
	Mio Fr.	Mio Fr.	Mio Fr.	Mio Fr.	Fr.	kommer		
Alters- und Hinter- lassenenversicherung	1 574,1	262,5	87,5	249,9	2 174,0	5,5		
Invalidenversicherung	157,4	134,4	44,8	1,6	338,2	0,9		
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	_	134,2	153,4		287,6	0,7		
Kranken- und Mutter- schaftsversicherung	1 059,3	238,8	74,7	33,7	1 406,5 5	3,6		
Obligatorische Unfallversicherung — Betriebsunfälle — Nichtbetriebs- unfälle	319,7 234,1			67,8 41,8	387,5 305,4	1,0 0,8		
Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern	2,8	30,1	15,1		48,0	0,1		
Arbeitslosen- versicherung	15,4	0,1		15,6	31,1	0,1		
Erwerbsersatz- ordnung für Wehrpflichtige	156,7			6,4	163,1	0,4		
Militärversicherung		74,7	_	-	74,7	0,2		
Zusammen	3 519.5	904,3	375,5	416,8	5 216,1	13,3		

Ohne Pensionskassen des öffentlichen und privaten Rechts, Familienausgleichskassen der Kantone und Verbände sowie kantonale Altersbeihitfen.

¹ Eingliederungsmassnahmen, Heilungskosten, Krankenpflege usw.

¹ Renten, Kapitalabfindungen, Krankengelder, Sterbegelder usw.

⁴ Insbesondere Durchführungskosten der Zentralen Ausgleichsstelle, Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen, und Pauschalfrankatur.

Sozialversicherung 1967 1

	Ge	Fonds bzw. Vermögensreserven				
		Ver- waltungs- kosten Mio Fr.	Insgesamt			
	Geld- leistungen?		In Millionen	In % Erwerbs- einkommen	Zuwachs bzw. Abnahme	Stand Ende 1967
	Mio Fr.		Fr.		Mio Fr.	Mio Fr.
_	1 978,6	13,3 4	1 991,9	5,1	182,1	7 685,9
117,1	223,8	17,6	385,5	0,9	20,3	68,2
_	287,6	_	287,6	0,7	-	
968,4	267,6	168,9	1 404,9 5	3,6	- 1,4	544,8
45,1	304,5	31,1	380,7	1,0	6,8)
39,4	215,94	19,7	275,0	0,7	30,4	174,9
_	47,1	0,9	48,0	0,1	_	
	1,8	7,9	9,7	-	21,4	442,9
_	138,1	0,3	138,4	0,4	24,7	209,6
12,8	57,2	4,7	74,7	0,2		_
1 182,8	3 522,2	264,4	4 969,4	12,7	243,7	9 126,3

Die Gesamtrochnung schliesst mit einem Vorschlag von 1,6 Mie Franken ab, Aus buchtechnischen Gründen fehlen bei den Kassen mit einfacher Buchhaltung in der Betriebsrechnung die transitorischen Posten, die anderseits in der Bilanz berücksichtigt sind. Daher resultiert in der Vermögensrechnung ein Rückschlag von 1,4 Mie Franken.

⁴ Einschliesslich versicherungstechnische Rückstellungen.

Gesetzlicher Reservefonds und Ausgleichsfonds (ohne Rentendeckungskapital von 2.46 Mia Franken).

^{*} Einschliesslich diverse Ausgaben von 3,6 Mio Franken.

und die zusätzlichen kantonalen und kommunalen Beihilfen sind in der Tabelle nicht enthalten.

4. Die Krankenversicherung

Die Teilrevision der Krankenversicherung auf den 1. Januar 1964 hat die Bundesbeiträge stark anschwellen lassen. Sie sind denn auch von 61,5 Mio im Jahre 1963 auf 238,8 Mio Franken im Jahre 1967 angestiegen, und für 1969 ist ein Beitrag von 332 Mio Franken budgetiert. Der ungewöhnliche Anstieg beruht auf den Leistungsverbesserungen, den Fortschritten in der Medizin, dem Zuwachs im Mitgliederbestand und in der allgemeinen Teuerung. Die kürzlich eingesetzte Expertenkommission für die Überprüfung der Krankenversicherung wird auch diese Kostenexplosion untersuchen.

In den in der Tabelle ausgewiesenen Aktivzinsen von 33,7 Mio Franken sind verschiedene Einnahmen von 7,8 Mio Franken mitenthalten. In den Sachleistungen von 968,4 Mio Franken sind Rückstellungen von 55,3 Mio Franken inbegriffen. Die reinen Verwaltungskosten belaufen sich auf 127,6 Mio Franken. Rückversicherungsprämien, Abschreibungen und Verschiedenes im Gesamtbetrage von 41,3 Mio Franken figurieren in der gleichen Spalte.

5. Die obligatorische Unfallversicherung

Die SUVA-Rechnung enthält im Jahre 1967 letztmals einen Bundesbeitrag von 29,5 Mio Franken an die Nichtbetriebs-Unfallversicherung. In Verbindung mit der Überprüfung der Bundessubventionen wurde der Posten in der Folge fallengelassen. Von 1968 weg finanzieren die Versicherten diese Sparte ausschliesslich selbst. Die Einnahmen aus Regressansprüchen sind bei den Prämieneinnahmen mitgerechnet. Bei der Betriebsunfallversicherung betragen sie 5,3 Mio, bei der Nichtbetriebs-Unfallversicherung 27,0 Mio Franken.

6. Die Familienzulagen

Der Bund hätte die Kompetenz, allgemeine Familienzulagen auszurichten, tut dies aber nur für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und die Kleinbauern. Hingegen bestehen in allen Kantonen Familienzulagengesetze. Wie einleitend gesagt, erschwert die organisatorische Vielfalt der kantonalen und der 800 anerkannten beruflichen und zwischenberuflichen Familienausgleichskassen den finanziellen Überblick in hohem Masse; die betreffenden Leistungen bleiben in der Tabelle ausgeklammert.

7. Die Arbeitslosenversicherung

Dank der guten wirtschaftlichen Lage wird die Arbeitslosenversicherung seit Jahren nur wenig beansprucht. Von den Auszahlungen von 1,8 Mio Franken gingen mehr als drei Viertel an die Berufsgruppe der Bau- und Holzarbeiter, hier vor allem zufolge witterungsbedingter Arbeitslosigkeit. Entsprechend bescheiden ist auch der Beitrag der öffentlichen Hand von 0,1 Mio Franken. Ende 1967 bestanden 166 anerkannte Arbeitslosenkassen. Da ihre Verwaltungskosten grösstenteils durch Fixkosten (Gehälter, Mieten usw.) bedingt sind, fallen sie im Verhältnis zu den Leistungen recht hoch aus. Inwieweit organisatorische Vereinfachungen möglich sind, wird derzeit untersucht. Vom Vermögensbestand von 442,9 Mio Franken entfallen 340,7 Mio Franken auf das Stammvermögen, das als Reserve für Jahre mit zunehmender Belastung dient. 102,2 Mio Franken befinden sich im Prämienausgleichsfonds; dieser soll bei verschlechterter Lage möglichst stabile Prämien ermöglichen.

8. Die Erwerbsersatzordnung

Die EO ist mit der obligatorischen Unfallversicherung das einzige Sozialwerk, das ausschliesslich durch die Versicherten und Arbeitgeber finanziert wird, also ohne öffentliche Mittel auskommt. Infolge der dritten EO-Revision werden die Auszahlungen vom laufenden Jahre an erheblich zunehmen.

9. Die Militärversicherung

Die Militärversicherung beruht auf der gesetzlichen Haftung des Bundes für die Folgen von Krankheit und Unfall im Militärdienst. Ihre Aufwendungen werden dabei in vollem Umfange aus der Bundeskasse bestritten.

Durchführungsfragen

AHV: Hilflosenentschädigung für Altersrentner; Anmeldeverfahren ¹

Wer eine Hilflosenentschädigung der AHV verlangt, hat mit der besonderen Anmeldung gemäss Vermerk auf dem Anmeldeformular (Nr. 318.440) eine Vollmacht (Formular Nr. 318.277) einzureichen. Es handelt sich dabei um eine nötige Unterlage, wie sie in IV-Fällen gemäss Rz 15 und 16 des Kreisschreibens über das Verfahren zu beschaffen ist. In Rz 34 des Kreisschreibens über die Hilflosenentschädigung der AHV wird die Vollmacht nicht erwähnt, weil darin das Anmeldeverfahren nicht abschliessend geregelt ist. Soweit keine Besonderheiten bestehen, gelten für das Verfahren gemäss Rz 33 auch im Bereiche der Hilflosenentschädigung der AHV die Wegleitung über die Renten und das Kreisschreiben über das Verfahren in der IV. Sollte bei einer Anmeldung die Vollmacht fehlen, so ist diese in jedem Fall noch nachträglich zu verlangen, da die Organe der Versicherung ohne diese nicht berechtigt sind, die für die Abklärung nötigen Auskünfte einzuholen.

IV: Medizinische Massnahmen; Rehabilitationskuren nach Coxarthrose-Operationen²

Ergänzung zu Rz 63/64 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1968:

Die physiotherapeutisch-balneologische Rehabilitationskur (Badekur) ist als Bestandteil des gemäss Artikel 12 gewährten operativen Behandlungskomplexes zu betrachten.

Grundsätzlich ist eine vierwöchige derartige Kur nach jeder Coxarthrose-Operation zu gewähren. Ausnahmen im Sinne einer Verlängerung bzw. einer zweiten Kur sind möglich, wenn sie medizinisch begründet sind. Ein solcher Grund liegt beispielsweise vor, wenn die Rehabilitationskur erst nach der an beiden Hüftgelenken kurz nacheinander durchgeführten Operation absolviert wird. Dann darf auf begründetes Gesuch hin eine Verlängerung von in der Regel zwei, ausnahmsweise höchstens vier Wochen zugesprochen werden.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass nach Coxarthrose-Operationen durchgeführte physiotherapeutisch-balneologische Rehabilitations-

Aus Nr. 8 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 108

kuren die operativ erreichte Verbesserung der Beweglichkeit bzw. Belastbarkeit eines Hüftgelenkes im allgemeinen innert vier Wochen zu konsolidieren und allenfalls noch zu verbessern vermögen.

Der alltägliche Gebrauch eines operierten Hüftgelenkes wird zudem dazu beitragen, dessen operativ erzielte bessere Beweglichkeit bzw. Belastbarkeit zu erhalten, es sei denn, der coxarthrotische Prozess setze von neuem ein und nehme seinen schicksalshaften Verlauf. Dann aber stellen physiotherapeutisch-balneologische Vorkehren keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, sondern die «Behandlung des Leidens an sich», deren Kosten die IV gemäss Artikel 12 IVG nicht übernehmen darf.

Im weiteren ist zu berücksichtigen, dass gewöhnlich beide Hüftgelenke arthrotisch verändert sind. Nach einer im Anschluss an eine einseitige Coxarthrose-Operation durchgeführten physiotherapeutisch-balneologischen Rehabilitationskur von vier, ausnahmsweise sechs bis acht Wochen Dauer begännen allein schon wegen der Arthrose des nicht operierten Hüftgelenkes die Merkmale der «Behandlung des Leidens an sich» diejenigen einer medizinischen Eingliederungsmassnahme gemäss Artikel 12 IVG zu überschatten. Die IV ist daher von diesem Zeitpunkte an für weitere physiotherapeutisch-balneologische Vorkehren nicht mehr leistungspflichtig.

Physiotherapeutisch-balneologische Rehabilitationskuren nach Coxarthrose-Operationen sollten nach Möglichkeit innert den ersten 12 Wochen nach Austritt aus dem Spital durchgeführt werden.

EL: Krankheitskostenvergütung; Übergang von der ratenweisen monatlichen Zahlung zur Abgeltung in einem Betrag ¹

Die Zahl der Kantone, die die Krankheitskosten ausserhalb der monatlichen EL-Zahlungen in einem Betrag vergüten, nimmt zu. Die Entwicklung ist zu begrüssen. Beim Übergang zu diesem System ist folgendes zu beachten: Durch den Wegfall des Krankheitskostenanteils kann der neue monatliche EL-Betrag eine Einbusse erleiden oder gänzlich dahinfallen. Wird der Versicherte über diese Reduktion oder Aufhebung nicht rechtzeitig und klar orientiert, entsteht bei ihm leicht der Eindruck, sein EL-Anspruch werde unberechtigterweise geschmälert. Der Aufklärung der Versicherten ist deshalb bei der Vergütung in einem Betrag die gebührende Aufmerksamkeit zu schenken. Die Durchführungsstelle vermeidet damit unangenehme Umtriebe.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 17

EL: Verrechnung von EL-Rückforderungen mit Sozialversicherungsleistungen des Bundes ¹

Nachdem Artikel 20, Absatz 2, AHVG im Rahmen der siebenten AHV-Revision abgeändert worden ist, können fällige EL-Rückforderungen ab 1. Januar 1969 mit geschuldeten AHV- und IV-Renten verrechnet werden.

Für den Umfang der Verrechnung und das Verfahren sind Rz 989 und 991—993 der Wegleitung über die Renten sinngemäss anwendbar.

FACHLITERATUR

Gallocher: Inadaptation liée aux troubles de l'audition et prévention. Erschienen in Nr. 139 der Monatsschrift «Réadaptation», S. 31—34, Paris, 1967.

Moatti Lucien: Diagnostic précoce de la surdité chez l'enfant. Erschienen in Nr. 142 der Monatsschrift «Réadaptation», S. 11—16, Paris, 1967.

Gfeller Rolf: Die Sozialversicherungs-Gesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1967. Erschienen in der «Schwelzerischen Zeitschrift für Sozialversicherung», 13. Jg., Heft 1, S. 42—51, Verlag Stämpfli & Cie, Bern, 1969.

Güpfert Hugo: Alters- und Hinterlassenenfürsorge. Stand der Gesetzgebung: 1. Januar 1968. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge der gemeinnützigen Institutionen und Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfe der Kantone. Schweizerische juristische Karthothek. Zusatzkarte 469b, 20 S., Genf, 1968.

Orthmann Werner: Zur Struktur der Sprachgeschädigten-Pädagogik. Schriften zur Sprachgeschädigten-Pädagogik, Heft 1, herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 166 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Seemann M.: Les troubles du langage chez l'enfant. 311 S., Librairie Maloine S. A., Paris, 1967.

Zangger Ellen: Der Aufbau des Sonderschulwesens in der Schweiz. In «Archiv für das Schweizerische Unterrichtswesen», Jg. 1967, S. 11—31, herausgegeben von der Zentralen Informationsstelle für Fragen des Schul- und Erziehungswesens, Genf. Verlag Huber & Co, Frauenfeld, 1968.

Berufe für behinderte Jugendliche. Lehr-, Anlern- und Einarbeitungsberufe. 367 S., herausgegeben von der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, Nürnberg, in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Lehrerverbände, 2. Auflage, Universum Verlagsanstalt Gmbh, Wiesbaden, 1968.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 17

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Postulat Trottmann vom 27. Juni 1968

Postulat Duss vom 2. Oktober 1968

Postulat Lehner vom 3. Oktober 1968

Am 20. März 1969 behandelte der Nationalrat die erwähnten Postulate. Nationalrat Trottmann regte an, die Sozialversicherungsgesetze dahin zu revidieren, «dass nach dem Tode eines IV-, SUVA- oder MV-Rentenberechtigten die Hinterbliebenen anteilmässige Renten erhalten oder bei der AHV das dem Invaliditätsgrad entsprechende Einkommen zusätzlich mitversichert wird» (ZAK 1968, S. 453). Nationalrat Duss setzte sich bei den EL für eine Milderung bei der Anrechnung von Lehrlingsentschädigungen ein (ZAK 1968, S. 619). Nationalrat Lehner ersuchte, die Frage der Witwerrente in der AHV zu prüfen (ZAK 1968, S. 620). Bundesrat Tschudinahm die Postulate entgegen und der Nationalrat erklärte sich mit ihrer Überweisung einverstanden.

Kleine Anfrage Breitenmoser vom 3. März 1969 Nationalrat Breitenmoser hat am 3. März 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die automatische Kürzung der EL nach Inkrafttreten der siebten AHV-Revision bei vielen Rentnern hat ein Unbehagen ausgelöst. Es ist der öffentlichen Aufklärung scheinbar nicht gelungen, die AHV-Bezüger über den Sinn der von den Kantonen ausbezahlten und vom Bund mit einem Anteil geförderten EL zu unterrichten. Insbesondere hat sich die Ablehnung des Antrages Wyer zur Erhöhung der Einkommensgrenzen für den Bezug der EL als unpsychologisch und nachteilig ausgewirkt. Ich bitte den Bundesrat um Stellungnahme, wie er diese offensichtlichen Nachteile einschätzt und ob er nicht der Meinung ist, das System der EL sollte auf lange Sicht zugunsten verbesserter Minimalrenten wieder fallengelassen werden.

Glaubt der Bundesrat nicht, es liesse sich als Übergangsmassnahme die finanzielle Mehrbelastung der Kantone aus einer angemessenen Erhöhung der Einkommensgrenze für die Bezugsberechtigung der EiL doch noch genauer berechnen und vielleicht innert kurzem durch eine Revision des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 verantworten?»

Postulat Dafflon vom 6. März 1969 Nationalrat Dafflon hat am 6. März 1969 folgendes Postulat eingereicht:

«Das Inkrafttreten der siebten AHV/IV-Revision hat zwar alle die gefreut, die der vollen Erhöhung der Renten um einen Drittel teilhaftig geworden sind, jedoch die sehr zahlreichen anderen Leute enttäuscht, die auf die Leistungen der Kantone und Gemeinden angewiesen sind, weil sie kein anderes oder ein zum Leben ungenügendes Einkommen haben.

Für die meisten von ihnen hat sich seit dem Januar die Hilfe des Kantons im Vergleich zu dem Betrag, den sie im vergangenen Dezember erhielten, vermindert. Was ihnen die siebte Revision gebracht hat, ist ihnen zum Teil von der kantonalen Leistung abgezogen worden.

Der Bundesrat wird eingeladen, den Räten einen Entwurf zur Änderung des ELG vorzulegen.

Diese Anderung sollte vorsehen:

 a. dass das anrechenbare Jahreseinkommen erhöht wird auf 4800 Franken für Alleinstehende, auf 7680 Franken für Ehepaare,

auf 3 000 Franken für Waisen;

- b. dass der Mietzinsabzug bis zu höchstens 1 200 Franken in dem Masse berücksichtigt wird, als der Mietzins für Alleinstehende 10 Prozent und für Ehepaare 15 Prozent des anrechenbaren Einkommens überstelef:
- c. dass die vom Einkommen abziehbaren Versicherungsprämien für Alleinstehende auf 600 Franken und für Ehepaare auf 1 000 Franken erhöht werden;
- d. dass diese Anderungen so rasch wie möglich in Kraft treten.»

Kleine Anfrage Wanner vom 6. März 1969 Nationalrat Wanner hat am 6. März 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Das BSV veröffentlichte in Heft 1 der "Zeitschrift für die Ausgleichskassen" die Bezüger und Rentensummen der IV nach Kantonen für das Jahr 1967.

Ein ernst zu nehmender Berichterstatter kommentierte diese Zahlen in der Presse und stellte fest, dass die 171,7 Mio Franken der ordentlichen IV-Renten, in Beziehung zum Stand der Wohnbevölkerung 1960 gesetzt, ganz auffallende Unterschiede von Kanton zu Kanton ergeben. Die Streuung der IV-Renten pro Kopf der Bevölkerung schwankt je nach Kanton von 21,40 bis 70,20 Franken.

Mit Recht haben in der sozialpolitischen Zielsetzung die Eingliederungsmassnahmen den Vorrang. Renten werden also von der IV erst oder nur ausgerichtet, wenn den Eingliederungsmassnahmen kein Erfolg beschieden ist oder solche von vornherein aussichtslos erscheinen. Die IV-Kommissionen haben als Fachkollegien darüber zu befinden, ob eine Invalidität im Sinne des Gesetzes vorliegt oder unmittelbar droht. Zu ihren Aufgaben gehört u. a. die Bemessung der Invalidität für die Gewährung der Renten. Die weitgehend dezentralisierte Durchführung der IV erfordert geeignete Aufsichtsmassnahmen des Bundes für eine einheitliche Gesetzesanwendung.

Die auffallend krassen Unterschiede im Rentenbezug bei der IV von Kanton zu Kanton könnten zu ungerechtfertigten Auslegungen führen. Der Bundesrat wird deshalb ersucht, über die Gründe der starken Abweichungen der Rentenhöhe pro Kopf der Bevölkerung in einzelnen Kantonen Auskunft zu erteilen.»

Kleine Anfrage Wyer vom 6. Mä**r**z 1969 Nationalrat Wyer hat am 6. März 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht;

«Der Abgabe von Billetten zu verbilligtem Tarif an die AHV-Rentner durch die SBB war ein durchschlagender Erfolg beschieden.

Ist der Bundesrat nicht der Ansicht, dass diese Massnahme ausgedehnt werden sollte? Hält er es nicht für angezeigt, diese Vergünstigung der Fahrpreise auch den Invaliden zu gewähren?»

Kleine Anfrage Dafflon vom 12. März 1969¹ Nationalrat Dafflon hat am 12. März 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Seit einigen Monaten können die AHV-Rentner zum Jahrespreis von 50 Franken ein SBB-Abonnement beziehen, das sie dazu berechtigt, auf dem ganzen SBB-Netz zum halben Preis zu fahren.

Hält es der Bundesrat nicht für angebracht und notwendig, diese Vergünstigung auch den Rentenbezügern der IV zu gewähren, die zu mehr als zwei Dritteln als erwerbsunfähig anerkannt sind?»

Reorganisation beim BSV

Auf den 1. April 1969 sind verschiedene Dienste des BSV reorganisiert worden. So zählt die Unterabteilung AHV/IV/EO/EL, die früher in sechs Sektionen gegliedert war, nunmehr acht Sektionen, von denen je drei bzw. vier in einer Dienstgruppe zusammengefasst sind. Die Leser der ZAK werden in der Mai-Nummer ein Organisationsschema dieser Unterabteilung sowie eine Übersicht über die den einzelnen Dienststellen zugewiesenen Aufgaben finden. — Ferner wurde die bisherige Sektion Internationale Beziehungen und Sozialversicherungsabkommen in eine Dienstgruppe umgewandelt. Sie umfasst nunmehr zwei Sektionen, nämlich die Sektion Staatsverträge und die Sektion Internationale Organisationen.

Weitere während der Frühjahrssession 1969 eingereichte Vorstösse folgen in der nächsten Nummer.

Familienzulagen im Kanton Genf

Der Grosse Rat hat am 14. März 1969 einer Revision der kantonalen Gesetze über die Familienzulagen für Arbeitnehmer und für die selbständigen Landwirte zugestimmt, die folgende Neuerungen vorsieht:

- Kinderzulagen. Die monatliche Zulage wird erhöht von 35 auf 40 Franken für Kinder unter 10 Jahren und von 40 auf 45 Franken für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren sowie für Kinder zwischen 15 und 20 Jahren, die wegen Invalidität oder dauernder Krankheit nachweisbar keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitnehmer bzw. Landwirt unterhalten werden müssen.
- Ausbildungszulagen. Die Ausbildungszulage für Lehrlinge im Alter von 15 bis 25 Jahren wird von 80 auf 100 Franken im Monat erhöht. Für Studenten beträgt die Zulage wie bisher 100 Franken.
- 3. Geburtszulagen. Die Geburtszulage wird von 365 auf 460 Franken erhöht. Für den Geburtsmonat wird zudem die Kinderzulage von 40 Franken gewährt, so dass der Arbeitnehmer bzw. Landwirt für den Geburtsmonat eine gesamte Zulage von 500 Franken erhält.
- 4. Inkrafttreten. Die neuen Bestimmungen treten am 1. Mai 1969 in Kraft.

Kantonale Gesetze über Familienzulagen

Kürzlich ist folgende Broschüre erschienen: «Kantonale Gesetze über Familienzulagen. Die Rechtsprechung der kantonalen Rekurskommissionen in den Jahren 1965 bis 1967». Die Broschüre kann zum Preis von Fr. 6.30 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 21, Ausgleichskasse 107, Geschäftsinhaber Bern: Neu Postfachadresse: Postfach, 3000 Bern 7. Domizil und übrige Angaben bleiben unverändert.

Personelles

Im Zusammenhang mit den Reorganisationsmassnahmen beim BSV hat der Bundesrat folgende Beförderungen von Chefbeamten beschlossen: Dr. Fritz Oberli, bisher Sektionschef I, wird Sektionschef Ia (Chef der Dienstgruppe Organisation AHV/IV/EO); Hans Wolf, bisher Sektionschef I, wird Sektionschef Ia (Chef der Dienstgruppe Internationale Beziehungen und Sozialversicherungsabkommen); Dr. Hans Haefliger, bisher Sektionschef II, wird Sektionschef I (Chef der Sektion Renten und Taggelder). Ausserdem wurde Albert John, Hc. iur., zum Stellvertreter des Chefs der Sektion Rechtliche Organisation ernannt und gleichzeitig zum Sektionschef II befördert.

GERICHTSENTSCHEIDE

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 17. September 1969 i. Sa. W. H.

Art. 12 IVG. Die Entfernung einer infolge Unfalls aufgetretenen Gelenkmaus nach Abschluss der Behaudlung der direkten Unfallfolgen stellt eine zu Lasten der IV gehende medizinische Massnahme dar. Der Umstand, dass die Gelenkmaus beweglich ist und zeitweise das Ellbogengelenk blockiert, stellt kein labiles pathologisches Geschehen dar, da kein anderes Leiden als Ursache oder Folge der Gelenkmaus besteht.

Die Behandlung einer rezidivierenden Subluxation (sich wiederholende Lageveränderung) des Nervus ulnaris geht ebenfalls zu Lasten der IV, solange es sich, wie im vorliegenden Falle, nicht um eine Erkrankung des genannten Nervs handelt und die Reizerschelnungen lediglich eine Folge der Subluxation sind.

Der im Jahre 1932 geborene Versicherte, verheiratet und Vater von zwei Kindern, übt den Beruf eines Monteurs aus. Er meldete sich am 15. September 1967 bei der IV an und beanspruchte medizinische Massnahmen. Gemäss Arztbericht vom 29. September 1967 litt er an den Folgen einer «posttraumatischen Gelenkmaus des rechten Ellbogens und Reizerscheinungen als Folge der Subluxation des Nervus ulnaris». Es wurde ein chirurgischer Eingriff (Entfernung der Gelenkmaus und vorgängige oberflächliche Verlegung des Nervus ulnaris) vorgeschlagen.

Durch Beschluss vom 15. November 1967 wies die IV-Kommission das Begehren des Versicherten ab, weil es sich bei den verlangten Massnahmen um solche zur Behandlung des Leidens an sich handle. Durch Verfügung vom 1. Dezember 1967 wurde dieser Beschluss dem Versicherten zur Kenntnis gebracht. Der Versicherte hat gegen diese Verfügung Beschwerde eingereicht. Mit Urteil vom 19. April hat das kantonale Versicherungsgericht den Rekurs abgewiesen.

Der Versicherte hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen.

Die vorgenannte Ausgleichskasse hat keine ergänzende Stellungnahme eingereicht.

Das BSV beantragt in seinem Mitbericht Gutheissung der Berufung. Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen gutgeheissen:

I. Gemäss dem Wortlaut von Art. 12, Abs. 1, IVG, dessen Grundsatz auch durch die Revision von 1967 nicht geändert worden ist, hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerich-

tet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Art. 2 IVV präzisiert, sowohl in seiner alten wir auch in der neuen Fassung, was als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVG zu verstehen ist.

Die auch heute noch massgebende Rechtsprechung hat des öftern umschrieben, was unter diesem Begriff zu verstehen ist. Das EVG hat immer wieder festgehalten, dass Massnahmen, welche vorwiegend der Behebung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens dienen, als Behandlung des Leidens an sich nicht zu Lasten der IV gehen.

2. Im vorliegenden Falle stellt die Gelenkmaus die Folge eines im Alter von 14 Jahren erlittenen Unfalls und eines labilen Geschehens dar. Es ist daher davon auszugehen, dass sich der Skelett-Zustand des Versicherten stabilisiert hat und die Entfernung der Gelenkmaus nicht mehr als Behandlung der direkten Unfallfolgen betrachtet werden kann. Auch aus dem Umstand, dass die Gelenkmaus beweglich ist und zeitweise das Ellbogengelenk blockiert, kann nicht auf das Bestehen labilen pathologischen Geschehens geschlossen werden, da kein evolutives Leiden als Ursache oder Folge der Gelenkmaus besteht. Daher steht der Übernahme der Kosten für die operative Entfernung der Gelenkmaus durch die IV nichts entgegen.

Auch hinsichtlich der Behandlung der rezidivierenden Subluxation des Nervus ulnaris beantragt das BSV die Übernahme der Kosten für den vorgesehenen chirurgischen Eingriff durch die IV. Das EVG sieht keine Gründe, die diesem Antrag entgegenstünden. Es bestehen keine Anhaltspunkte anzunehmen, dass es sich hier — zur Zeit mindestens — um labiles pathologisches Geschehen handle. Insbesondere geht aus dem Schreiben des Arztes an das kantonale Versicherungsgericht vom 5. März 1968 hervor, dass die Subluxation nicht als Folge einer Erkrankung des Nervus ulnaris anzusehen ist, sondern dass die Reizerscheinungen nur die Symptome der Subluxation darstellen.

Urteil des EVG vom 19. September 1968 I. Sa. J. D.

Art. 16 IVG. Ein Versicherter, der seit Geburt an einer schweren Lähmung des rechten Armes leidet, kann die Übernahme der aus der Universitätsbildung resultierenden Mehrkosten durch die IV im Rahmen von Art. 5, Abs. 2, IVV verlangen, wenn es offensichtlich ist, dass er ohne Invalidität eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten hätte.

Der 1946 geborene Versicherte leidet seit Geburt an einer schweren Lähmung des rechten Armes, der im Wachstum zurückgeblieben und praktisch unbrauchbar ist. Mit Urteil vom 22. Dezember 1962 erkannte ihm das kantonale Versicherungsgericht das Recht auf Beiträge für die erstmalige berufliche Ausbildung zu (Art. 16 IVG), um ihm ein Universitätsstudium zu ermöglichen. Das BSV legte gegen dieses Urteil nicht Berufung ein, sondern beschränkte sich darauf, die zuständige IV-Behörde anzuhalten, hinsichtlich der Fortsetzung der Ausbildung des Versicherten Vorbehalte anzubringen.

1966 erhielt der Versicherte das Maturitätszeugnis und immatrikulierte sich an einer technischen Hochschule. Sein Vater, Lehrer von Beruf, stellte das Gesuch, die Beiträge möchten weiter ausgerichtet werden.

Mit Entscheid vom 29. September 1966 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch ab.

Der Versicherte erhob gegen diesen Verwaltungsentscheid Beschwerde. Mit Urteil vom 29. März 1968 gewährte das kantonale Versicherungsgericht die verlangten Beiträge, hauptsächlich deswegen, weil das Maturitätszeugnis nur eine Etappe in der erstmaligen beruflichen Ausbildung des Versicherten darstelle und angesichts des Gesundheitszustandes vom Standpunkt der beruflichen Eingliederung aus gesehen kaum eine andere Lösung als die Fortsetzung des Studiums in Betracht falle.

Das BSV hat gegen dieses Urteil beim EVG in dem Sinne Berufung eingelegt, der abschlägige Entscheid sei wieder herzustellen. Es machte geltend, der Versicherte hätte sich für eine bescheidenere Ausbildung als die gewählte entscheiden können bzw. könnte noch heute eine einfachere ergreifen. Jedenfalls verursache die gewählte Ausbildung nicht Mehrkosten im Sinne von Art. 5, Abs. 2, 1. Satz, IVV, der inskünftig im vorliegenden Fall Anwendung finde.

Der Versicherte hat Abweisung der Berufung beantragt.

Das EVG hat die Berufung des BSV abgewiesen, und zwar aus folgenden Erwägungen:

1. Unter den in Art. 8 IVG aufgeführten Eingliederungsmassnahmen ist die erstmalige berufliche Ausbildung enthalten (Art. 8, Buchst. b, IVG).

Der Versicherte, der noch nicht erwerbstätig war und dem infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten entstehen, hat Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung seinen Fähigkeiten entspricht (Art. 16 IVG). Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt unter anderem der Besuch der Hochschule, die im Anschluss an die Volks- oder Sonderschule vom Versicherten besucht wird (Art. 5, Abs. 1, IVV).

Nach dem bis 31. Dezember 1967 gültigen Art. 5, Abs. 2, IVV erwachsen einem Versicherten für die erstmalige berufliche Ausbildung dann in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten, wenn die Aufwendungen für die Ausbildung wegen Invalidität jährlich um mindestens 240 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität für eine gleichartige Ausbildung gewesen wären. Diese Grenze wurde mit Wirkung ab 1. Januar 1968 auf 300 Franken erhöht. Hat ein Versicherter vor Eintritt der Invalidität bereits einen Teil der beruflichen Ausbildung genossen, sind die dafür entstandenen Ausbildungskosten als Vergleichsbasis heranzuziehen; gleich vorzugehen ist, wenn feststeht, dass der Versicherte ohne Invalidität eine weniger kostsplelige Ausbildung erhalten hätte. Diese Regelung ist auch heute noch gültig, wurde sie doch bei der letzten Revision des Gesetzes und der Vollziehungsverordnung nicht geändert.

2. Es ist mehrfach festgestellt worden (vgl. z.B. ZAK 1966, S. 44), wie Art. 5, Abs. 2, IVV zu interpretieren sei. Um die Mehrkosten zu errechnen, sind grundsätzlich die Auslagen, die dem Invaliden entstehen, denjenigen, die einem Nicht-Invaliden aus der gleichartigen Ausbildung erwachsen, gegenüberzustellen. Einzig zwei Ausnahmen sind vorgesehen. Wenn der Versicherte

bereits vor Eintritt der Invalidität eine Ausbildung begonnen hat oder wenn feststeht, dass er ohne Invalidität eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten hätte, sind die Mehrkosten auf Grund der Auslagen, die die begonnene bzw. die ohne Invalidität gewählte Ausbildung verursacht hätte, zu berechnen. In diesen zwei Fällen darf es sich indessen nicht um die Mehrkosten auf Grund irgend einer beruflichen Ausbildung handeln. Vielmehr muss die Berufswahl eindeutig durch die Invalidität bedingt sein. Die IV gewährt dem Versicherten im Prinzip nur diejenigen Massnahmen, welche notwendig und geelgnet sind, das Ziel der Eingliederung zu erreichen (Art. 9, Abs. 1, altes IVG, Art. 8, Abs. 1. neues IVG). Gesetzlich jedenfalls hat der Versicherte keinen Anspruch, wegen seiner Invalidität eine bessere Ausbildung zu erhalten als sie seinen gesunden Kollegen in der Regel zuteil wird (vgl. z. B. ZAK 1964, S. 93, Erwägung 1). Würden die Mehrkosten nach Art. 5, Abs 2, IVV berechnet, auch wenn die vorgesehene Ausbildung des Versicherten nicht durch die Invalidität bedingt ist, liefe dies der geltenden Rechtsprechung zuwider. Ein solches Vorgehen wäre im übrigen gefährlich, weil es zu einer rechtsungleichen Behandlung führen würde. Aus diesem Grund sind die Mehrkosten im Prinzip nach dem ersten Satz von Art. 5, Abs. 2, IVV zu berechnen, wenn die Ausbildung nicht durch die Invalidität bedingt ist (ZAK 1967, S. 412, Erwägungen 1 und 2).

3. Im vorliegenden Fall sieht das Gericht keine Gründe, die Aussagen des Vaters des Versicherten zu bezweifeln, wonach sein Sohn ohne Invalidität sicher nicht studiert, sondern eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten hätte. Der Umstand, dass der jüngere Bruder des Versicherten seit 1966 das Gymnasium besucht, darf angesichts der in der Zwischenzeit eingetretenen finanziellen und familiären Besserstellung der Eltern des Versicherten nicht dazu führen, die Ausserungen des Vaters zu entkräften. Es darf also angenommen werden, dass die Berufswahl durch die Invalidität bedingt war, und der Versicherte nicht um jeden Preis Ingenieur werden wollte - mit oder ohne Hilfe der Versicherung --, was diesen Fall von demjenigen im Urteil ZAK 1967, S. 412, unterscheidet, Daraus ergibt sich, dass die Mehrkosten, die dem Versicherten durch die erstmalige berufliche Ausbildung entstanden, grundsätzlich nach der in Art. 5, Abs. 2, IVV vorgesehenen Ausnahmeregel zu berechnen sind. Das BSV hat übrigens anfangs 1963 verzichtet, gegen das kantonale Urteil Berufung zu erheben, das dem Versicherten Anspruch auf Leistungen nach Art. 16 IVG für die zur Maturität führende Schulbildung zuerkannte, obschon diese, vom Gesichtspunkt der Eingliederung aus betrachtet, an sich kein eigentliches Berufsziel darstellt, sondern ordentlicherweise den Weg zur Universität öffnet. Auch darf man dem Versicherten, dem durch Verwaltungsentscheid eine Beteiligung an den Kosten seiner Universitätsausbildung abgelehnt wurde, heute nicht zur Last legen, er habe mit dem Weiterstudium nicht zugewartet, bis über die Beschwerde entschieden worden war (das kantonale Urteil wurde erst am 29. März 1968 gefällt). Hätte aber seinerzeit ein anderes Studium als dasjenige des Kulturingenieurs, das zudem dem Gesundheitszustand des Versicherten in gleicher Weise oder gar noch besser angemessen, jedoch weniger kostspielig gewesen wäre, ins Auge gefasst werden können? Es ist nicht möglich, dies auf Grund der zur Verfügung stehenden Unterlagen festzustellen. Die Akten müssen daher an die IV-Kommission zurückgewiesen werden, damit sie diese Frage näher abkläre. Wenn es sich herausstellen sollte, dass dem Versicherten eine weniger kostspielige, aber angemessene Ausbildung hätte zugemutet werden können, wäre es gerechtfertigt, die Mehrkosten nach der erwähnten Ausnahmeregel zu berechnen, und zwar auf Grund jener Ausbildung. Dem Versicherten darf auf Grund der erwähnten besonderen Umstände kein materieller Vorteil erwachsen. Wenn die ergänzende Abklärung ergeben sollte, dass die vom Versicherten gewählte Ausbildung die einzige war, die vom Standpunkt der IV aus in Betracht fiel, müsste bei der Berechnung der Mehrkosten ebenfalls die vorerwähnte Ausnahmeregel angewendet werden, ausgehend von den Auslagen, die aus dem in Angriff genommenen Studium an der technischen Hochschule entstanden. Sie sind jedoch aus den Akten nicht ersichtlich. Auf jeden Fall ist allfälligen Stipendien Rechnung zu tragen, wie dies schon die Richter erster Instanz festhielten.

Urteil des EVG vom 4. November 1968 i. Sa. W. S.

Art. 21 IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV; Art. 15, Abs. 2, IVV. Reparaturen an Hilfsmitteln übernimmt die IV nur, wenn die Abgabebedingungen eingehalten werden. Demzufolge hat ein Versicherter keinen Anspruch auf Reparaturkosten-Vergütung, wenn er das Motorfahrzeug über die ihm zugestandenen 4 000 km hinaus für Privatfahrten verwendet. (Bestätigung der Praxis)

Der seit einem Unfall stark gehbehinderte Versicherte ist seit 1962 Mechaniker einer Firma in X und wohnt 9 km vom Arbeitsort entfernt in Y, wohin er jeden Mittag zurückkehrt. Laut Kassenverfügung vom 13. Mai 1963 hatte ihm die IV ein Kleinautomobil abgegeben und die Abgabe an folgende Bedingungen geknüpft:

- «1. Das Fahrzeug wird Ihnen leihweise zur Zurücklegung des Arbeitsweges abgegeben und darf nur beschränkt für Privatfahrten (höchstens $4\,000\,$ km pro Jahr) verwendet werden.
- 2. . . . Reparaturkosten werden nur übernommen, wenn die Reparaturoder Erneuerungsbedürftigkeit auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist.»

Ein auf dem Beschwerdeweg gestelltes Gesuch des Versicherten, die Bewilligung für «Privatfahrten» auf 6 000 km jährlich zu erhöhen, ist mit Urteil der kantonalen Rekursbehörde vom 18. November 1963 abgewiesen worden.

Am 5. Dezember 1967 bat der Versicherte die IV-Kommission um übernahme von 1054,50 Franken Reparaturkosten gemäss Voranschlag einer Garage. Laut Kommissionsbeschluss vom 12. Januar 1968 wies die Ausgleichskasse am 31. Januar 1968 das Gesuch ab, weil weit mehr als 4 000 km im Jahresdurchschnitt «privat» gefahren worden seien. Der Versicherte rekurrierte und verlangte, dass die IV für einen Teil der 2 667,25 Franken Reparaturkosten aufkomme. Die Überschreitung der bewilligten Kilometerzahl resultiere hauptsächlich aus Besuchen bei seinem Bruder in Z, der etwa zwei Jahre lang herzkrank gewesen und im Februar 1968 gestorben sei. Mit Urteil vom 26. April 1968 (zugestellt am 12. Juli) wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab.

Der Versicherte hat rechtzeitig Berufung eingelegt. Er gibt an, er sei im ganzen nur 15 500 km «zuviel gefahren», und fordert, dass die IV insgesamt 2 597 Franken Reparaturkosten übernehme. Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen, die Berufung abzuwcisen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Die IV übernimmt die Reparaturkosten, wenn ein von ihr abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigem Gebrauch reparaturbedürftig geworden und nicht ein Dritter schadenersatzpflichtig ist (Art. 16, Abs. 2, IVV). Unsorgfältig ist der Gebrauch eines Hilfsmittels unter anderem dann, wenn der Versicherte die von der IV erhaltenen Weisungen nicht befolgt, sondern vom Hilfsmittel einen übermässigen Gebrauch gemacht hat (EVGE 1967, S. 173, Erwägung 1, ZAK 1967, S. 620).

Ist leihweise ein Motorfahrzeug abgegeben worden, so darf dieses nur in beschränktem Ausmass für nichtberufliche Fahrten benützt werden (Art. 15, Abs. 2, IVV). Überschreitet der Versicherte die Toleranzmarge für nichtberufliche Fahrten, die ihm in der Abgabeverfügung zugestanden worden ist, so verwendet er das Fahrzeug missbräuchlich und muss er selber für die Reparaturkosten aufkommen, wie das EVG in einem andern Urteil (ZAK 1965, S. 455) entschieden hat.

2. Solchen Missbrauch hat der Versicherte mit seinem leihweise erhaltenen Personenautomobil getrieben. Laut rechtskräftigem Urteil vom 18. November 1963 hätte er das Fahrzeug «nur beschränkt für Privatfahrten (höchstens 4 000 km pro Jahr)» verwenden dürfen. Er hat diese Auflage jedoch missachtet, wie er in der Berufungsschrift ohne weiteres zugibt. Er hat somit seine Sorgfaltspflicht verletzt und kann nicht beanspruchen, dass die IV ganz oder teilweise für die Reparaturkosten laut den Rechnungen der Garage aufkommt. Rechtlich belanglos ist sein Einwand, er habe das Motorfahrzeug während der Jahre 1966 und 1967 sehr häufig für Krankenbesuche benützt. Zur «privaten» — das heisst nichtberuflichen — Verwendung eines Invalidenfahrzeuges zählen alle Fahrten, die in keiner Weise mit der Eingliederung des Invaliden ins Erwerbsleben zusammenhängen (ZAK 1965, S. 455, Erwägung 1a).

Renten und Taggelder

Urteil des EVG vom 31. Oktober 1968 i. Sa. E. K.

Art. 4 und Art. 28 IVG. Die Tatsache, dass ein Trunksüchtiger interniert ist, hindert die Entstehung des Rentenanspruchs grundsätzlich nicht, sofern während der Dauer der Internierung eine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG besteht und im übrigen die besonderen Voraussetzungen gemäss Art. 28 und 29 IVG erfüllt sind.

Art. 7, Abs. 1, IVG. Grobfahrlässige Herbeiführung der Invalidität durch einen chronischen Trinker; Mass der Rentenkürzung.

Der Versicherte wurde am 6. August 1926 geboren. Nachdem er die Primarschule durchlaufen hatte, half er dem Vater in dessen Sägerei und landwirtschaftlichem Betrieb. Seit 1958 ist er der Ausgleichskasse als selbständigerwerbender Säger angeschlossen.

Der Versicherte ist seit Jahren trunksüchtig. Er musste wiederholt bestraft werden, weil er ein Motorfahrzeug in angetrunkenem Zustand geführt hatte. Die letzte Verurteilung erfolgte am 12. Februar 1967; doch schob das Gericht die zweimonatige Gefängnisstrafe auf und verfügte die Einweisung in eine Trinkerheilanstalt. Am Abend des 27. Aprils 1967 — noch vor der geplanten Einweisung — kam der Versicherte, der von einer Wirtschaft nach Hause zurückkehrte, vom Weg ab und stürzte in den Dorfbach. In der Folge stellten sich zerebrale Symptome, epileptische Manifestationen und Bewusstseinsstörungen ein. Es wurde eine Operation vorgenommen und am 21. Juni 1967 musste der Versicherte in eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden. Dieser Aufenthalt galt seit dem 27. Juni als Vollzug der vom Gericht verfügten Massnahme.

Die Ehefrau des Versicherten meldete ihren Mann Ende März 1968 bei der IV an und beanspruchte medizinische Massnahmen sowie eine Rente. Die IV-Kommission beschloss, weder das eine noch das andere zu gewähren. Die Verweigerung der Rente wurde mit dem Hinweis begründet, der Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik sei als «eine vom Bezirksgericht angeordnete Delikts-Massnahme» anzusehen. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. Juli 1968.

Im Namen des Versicherten wurde Beschwerde erhoben, die jedoch von der kantonalen Rekurskommission am 8. August 1968 abgewiesen wurde.

Diesen Entscheid hat der rechtliche Vertreter des Versicherten an das EVG weitergezogen. Er erneuert das Rentenbegehren. Zur Begründung wird namentlich geltend gemacht, der Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik sei wegen der Invalidität des Versicherten notwendig geworden; dass er auf die Zeit des Strafvollzugs angerechnet werde, sei auf die Empfehlung des Arztes und das Entgegenkommen der Behörden zurückzuführen. Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Berufung anträgt, stellt das BSV den Antrag, «die Berufung sei in dem Sinne gutzuheissen, dass dem Versicherten eine um 30 Prozent gekürzte ganze Rente ab 1. April 1968 zugesprochen wird».

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

1. ...

2.

3a. Trunksucht, für sich allein betrachtet, begründet keine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG. Relevant wird sie erst dann, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Gefolge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder falls sie selber die Folge eines geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (vgl. dazu EVGE 1964, S. 157, Erwägung 3, ZAK 1965, S. 106). Demgemäss hat der Trunksüchtige, der - sei es freiwillig, sei es infolge administrativer Anordnung - in einer Trinkerheilanstalt weilt, nicht ohne weiteres Anspruch auf eine Rente. Wenn er aber während der Internierung einen Gesundheitsschaden nach Art. 4 IVG aufweist, der schon zuvor bestanden hat oder nach Beginn der Einweisung eingetreten ist, so hindert die Tatsache der Internierung die Entstehung des Rentenanspruchs grundsätzlich nicht, sofern die besonderen Voraussetzungen der Art. 28 und 29 IVG erfüllt sind. In diesem Zusammenhang Ist auf EVGE 1963, S. 31 (ZAK 1963, S. 331) hinzuweisen, wo entschieden wurde, dass während einer Verwahrung nach Art. 14 StGB kein Rentenanspruch entsteht, falls keine rentenbegründende Invalidität vorhanden ist. Das Gericht kam damals zum Schluss, dem Versicherten stehe keine Rente zu; denn der körperliche Gesundheitsschaden bewirkte eine Erwerbsunfähigkeit von weniger als 40 Prozent, und die Psychopathie erreichte nicht die von der Praxis geforderte Schwere, hatte also keinen Krankheitswert im Sinne von Art. 4 IVG. Aber schon lenem Urteil lag der Gedanke zugrunde, dass in dem Mass, in welchem eine Invalidität besteht, rechtlich nicht die Internierung die Verwertung der Arbeitskraft verhindert, weil ja die Invalidität ohnehin die Verwertung verunmöglicht, auch wenn sie die Ursache der Einweisung ist. Doch ist die letztere für die mangelnde Verwertung der Arbeitskraft in dem Ausmass kausal, als der Versicherte noch erwerbsfähig bleibt. Das BSV führt in seinem Mitbericht zutreffend aus, dass es gerade auch in Fällen wie dem vorliegenden nicht auf die tatsächliche berufliche Verwertung der Arbeitskraft ankommt, sondern auf die Fähigkeit oder Unfähigkeit, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt noch erwerbstätig zu sein.

b. Der Versicherte war im elterlichen Betrieb als Säger und Landwirt tätig. Danach ist der Grad der Erwerbsfähigkeit zu bestimmen. Anscheinend war diese vor dem Unfall nicht wesentlich beeinträchtigt, obschon im Bericht der psychiatrischen Klinik vom 30. April 1968 ein «schwerer chronischer Alkoholismus mit vorbestandener Alkoholpolyneuritis und Encephalopathia Wernicke» festgehalten ist. Über die Frage der Erwerbsfähigkeit gibt der erwähnte Bericht keine direkte Auskunft. Die Annahme des BSV, es bestehe seit dem 27. April 1967 eine vollständige Erwerbsunfähigkeit, ist durchaus möglich, für die erste Zeit nach dem Unfall sogar wahrscheinlich. Aber es ist bezüglich der gesamten in Frage stehenden Zeitdauer zu wenig klar, ob die Internierung und die Behandlung durchwegs vom relevanten Gesundheitsschaden verursacht wurden oder ob nicht von einem noch unbekannten Zeitpunkt an eine erhebliche Prophylaxe im Vordergrund stand. Letzteres würde unter dem Gesichtspunkt der Rentenberechtigung allerdings nicht von entscheidender Bedeutung sein, wenn die Trunksucht des Versicherten eine Folge von Psychopathie mit Krankheitswert wäre.

c. Die IV-Kommission, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird ausser den erwähnten Fragen gegebenenfalls prüfen, ob eine allfällige Rente

gemäss Art. 7, Abs. 1, IVG gekürzt werden müsste. Diese Bestimmung lehnt sich an die Ausschluss- und Kürzungsvorschriften der obligatorischen Unfallversicherung (Art. 98 KUVG) und der Militärversicherung (Art. 7 MVG) an, welche verhüten sollen, dass die soziale Versicherung über Gebühr mit Schäden belastet wird, die von den Betroffenen hätten vermieden werden können, wenn die zumutbare Sorgfalt aufgewendet worden wäre. Dieses Ziel wird dadurch erreicht, dass die Versicherten, ihrem Verschulden entsprechend, die zu ihren persönlichen Gunsten bestehende gesetzliche Leistung ganz oder tellweise einbüssen (EVGE 1967, S. 98, Buchst, b. ZAK 1967, S. 496). Wenn die IV Geldleistungen gemäss Art. 7 IVG kürzt oder verweigert, so übt sie nicht Straffunktionen aus. Hingegen muss sie, dem Willen des Gesetzgebers folgend, sich selber vor ungerechtfertigter Beanspruchung wenigstens zum Teil bewahren (EVGE 1966, S. 98, ZAK 1966, S. 618), Die Zusatzrenten schuldloser Angehöriger des Versicherten dagegen werden nicht gekürzt. - Hinsichtlich der grobfahrlässigen Herbeiführung der Invalidität durch Alkoholabusus hat das EVG in EVGE 1962, S. 101 (ZAK 1962, S. 438) sowie in verschiedenen nichtpublizierten Urteilen festgestellt, dass das grobfahrlässige Verhalten im Sinne von Art. 7 IVG im Alkoholmissbrauch als solchem liegt, indem bei üblichem Bildungsgrad und pflichtgemässer Sorgfalt erkannt werden kann, dass jahrelanger Missbrauch geistiger Getränke die Gefahr schwerer Gesundheitsschädigung in sich schliesst. Wer trotzdem die Gefahr in Kauf nimmt, hat sich, falls der Schaden eintritt, grobfahrlässig im Sinne von Art. 7, Abs. 1, IVG verhalten, umso mehr, als es mit dem im Sozialversicherungsrecht enthaltenen Solidaritätsgedanken nicht vereinbar wäre, einem Versicherten, der auf diese Weise selbstverschuldet invalid wurde, die vollen Leistungen zu gewähren. Grundsätzlich ist der Tatbestand von Art. 7, Abs. 1, IVG erfüllt, wenn das grobfahrlässige Verhalten mit der Invalidität adäquat zusammenhängt, gleichgültig, ob jenes Verhalten nun einzig relevante oder nur Teilursache sei. Diese Fragen sind prinzipiell nicht von den Arzten zu entscheiden, sondern von den rechtsanwendenden Behörden; denn es handelt sich um juristische Probleme. Dass dabei, sofern es als notwendig erscheint, auch die Arzte angehört werden, ist selbstverständlich. Sie werden unter Umständen wesentliche Angaben für die Beurteilung der Frage machen können, ob zu Beginn des Alkoholmissbrauchs eine psychische Abwegigkeit vorlag, die nach der Praxis bereits Krankheitswert hatte, so dass die fortschreitende Trunksucht nur als Symptom dieser Krankheit erscheint, oder ob in jenem Zeitpunkt dem Versicherten objektiv zuzumuten gewesen wäre, den Alkohol zu meiden oder sich doch hinreichend zu mässigen. Die Bestimmung des Masses der Kürzung ist eine Ermessensfrage. Das bedeutet, dass der Richter einen sorgfältig begründeten Kürzungsentscheid, der auf einer zuverlässigen Abklärung des Sachverhaltes beruht, nicht umstürzen darf (vgl. EVGE 1966, S. 243, ZAK 1967, S. 340). In der obligatorischen Unfallund in der Militärversicherung ist eine gewisse Einheitlichkeit der Kürzungspraxis erreicht worden. An die entsprechenden Ergebnisse wird sich auch die IV halten, soweit dies sachgemäss ist (EVGE 1962, S. 107, Erwägung 4, Buchst, c, ZAK 1962, S, 440). Geht die Invalidität auf ein einmaliges grobfahrlässiges Verhalten zurück, so werden in der Körperschadenversicherung meistens - vor allem bei Verkehrsunfällen, die eine Folge der Unachtsamkeit sind - Kürzungen von 20 bis 30 Prozent verfügt. Das Verhalten des

chronischen Trinkers dehnt sich demgegenüber auf Jahre aus und muss folglich entsprechend schwerer ins Gewicht fallen. Das EVG hat in einem solchen Fall eine Kürzung von 50 Prozent als angemessen bezeichnet, wobei erst noch Milderungsgründe berücksichtigt worden waren (EVGE 1962, S. 101, ZAK 1962, S. 438).

4. . . .

Urteil des EVG vom 29. Oktober 1968 i. Sa. M. M.

Art. 28, Abs 2, IVG, Art 26 IVV. Bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades von Geburts- und Frühinvaliden ist, sofern nicht wegen der Invalidität eine bereits begonnene Ausbildung abgebrochen werden musste, als Vergleichselnkommen das Durchschnittseinkommen gelernter und angelernter Arbeiter heranzuziehen. Art. 26, Abs. 2, IVV ist als einzige Ausnahme zu betrachten. Es kann daher nicht wegen besonderer Neigungen des Versicherten oder der Tätigkeit und Ausbildung der Geschwister auf einen bestimmten Beruf abgestellt werden.

Hat eine Versicherte, die durch die IV zur Locherin ausgebildet wurde, eine ihr angebotene Stelle nicht angetreten, weil sie eine andere Tätigkeit vorzog, und ist es ihr nachher wegen mangelnder übung nicht möglich, als Locherin zu arbeiten, so ist bei der Bemessung des Invaliditätsgrades doch das in diesem Beruf erzielbare Einkommen als Invalideneinkommen heranzuziehen.

Die im Jahre 1943 geborene Versicherte leidet an Geburtsgebrechen (hauptsächlich cerebraler Natur). Sie wurde auf Kosten der IV in einer Eingliederungsstätte zur Locherin/Prüferin ausgebildet, geht diesem Beruf aber nicht nach. Die Ausbildung war im Frühjahr 1965 abgeschlossen.

Durch den heute nicht mehr vom Richter überprüfbaren Beschwerdeentscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 5. Oktober 1967 zur Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs veranlasst, fasste die kantonale IV-Kommission folgenden Beschluss: Die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung hat der Versicherten einen ihrer Ausbildung entsprechenden Arbeitsplatz vermittelt. Damit hätte sie einen Monatslohn von 500 bis 600 Franken erzielen können. Sie hat jodoch diese Arbeit nicht aufgenommen, sondern einen andern Berufsweg eingeschlagen, der aus unbekannten Gründen wieder aufgegeben worden ist. Die Versicherte hat somit nach erfolgter Ausbildung als eingegliedert betrachtet werden können. Der Vergleich des Invalidenlohnes mit dem ohne Invalidität erzielbaren hypothetischen Verdienst ergebe keine Erwerbseinbusse von mindestens 50 Prozent. Die IV-Kommission verneinte deshalb einen Anspruch auf Invalidenrente. In diesem Sinne verfügte die Ausgleichskasse am 29. Dezember 1967.

Die Versicherte hat Beschwerde erhoben.

Das kantonale Versicherungsgericht nahm an, dass die Versicherte als Locherin/Prüferin einen Jahresverdienst von etwa 6 500 Franken erzielen könnte. Ohne ihre Gebrechen hätte sie wahrscheinlich den Beruf einer Kindergärtnerin erlernt. Bei dieser Tätigkeit vermöchte sie ein Erwerbseinkommen von rund 15 730 Franken zu erreichen. Der Vergleich dieser beiden Einkommen ergebe eine Erwerbsunfähigkeit von zirka 58 Prozent. Die Vorinstanz sprach deshalb der Invaliden eine am 1. Juni 1967 beginnende halbe einfache Invalidenrente zu (Entscheid vom 10. Juni 1968).

Die hiegegen erhobene Berufung des BSV hat das EVG mit folgender Begründung gutgeheissen:

- 1. Nach Art. 28, Abs. 1, IVG hat der Versicherte Anspruch auf Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; in Fällen wirtschaftlicher Härte kann schon bei geringerem Invaliditätsgrad eine Rente ausgerichtet werden. Zur Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG). Ermächtigt durch Art 28, Abs. 3, IVG, hat der Bundesrat in Art. 26 IVV folgendes bestimmt:
 - «¹ Konnte der Versicherte wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalider erzielen könnte, in der Regel dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter.
 - ² Konnte der Versicherte wegen der Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen, so entspricht das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalider erzielen könnte, dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen im Beruf, für den die Ausbildung begonnen wurde.»
 Das kantonale Versicherungsgericht fand

Das kantonale Versicherungsgericht fand, es scheine im vorliegenden Fall «angezeigt, von der Bestimmung in Art. 26, Abs. 1, IVV abzuweichen und auf das Einkommen als Kindergärtnerin abzustellen», weil die Berlicksichtigung dieses Einkommens «den Umständen des Sonderfalles besser gerecht» werde. Dabei stützte es sich auf die Angaben des Vaters, seine Tochter hätte sich ohne Gesundheitsschädigung» auf Grund ihres Charakters und ihrer Liebe zu den Kindern» zur Kindergärtnerin ausbilden lassen. Die Vorinstanz erblickte in der erwähnten Vorschrift eine Regel, welcher der Sozialversicherungsrichter ermessensweise derogieren dürfte. Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden.

Dass Abs. 2 desselben Artikels eine einzige Ausnahme von der Regel von Abs. 1 vorsieht, spricht an sich schon gegen weitergehende derogatorische Befugnisse des Richters. Vor allem aber müssten weitere Abweichungen von der Norm in der Praxis von Mutmassungen ausgehen, die sich bestenfalls auf Erscheinungen in der nichtinvaliden Verwandtschaft des jeweils am Rechte stehenden Versicherten stützen könnten, also auf eine denkbar fragwürdige Grundlage, die nur jenen Invaliden zugute kommen könnte, welche ausbildungsmässig oder wirtschaftlich erfolgreiche Blutsverwandte haben. Nach der Lebenserfahrung genügt aber ein solches Kriterium nicht, um Wahrscheinlichkeitsschlüsse darüber zu fundieren, welchen Beruf ein Versicherter ohne Gebrechen erlernt hätte. Und es kann nicht dem Willen des Gesetzes entsprechen, dass Rechtssätze über die Bemessung der Invalidität ohne Not so gedeutet werden, dass sie zu dermassen aleatorischen Lösungen führen müssten wie gerade die vorinstanzliche Auslegung von Art. 26 IVV. Im Interesse der Rechtssicherheit und der Rechtsgleichheit ist daher fest-

zustellen, dass die Absätze 1 und 2 von Art. 26 IVV zueinander im Verhältnis von Grundsatz und Ausnahme stehen und zusammen das ohne Invalidität erzielbare Einkommen von Versicherten, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, abschliessend bestimmen. Demnach normiert im Rahmen von Art. 26 IVV die Vorschrift seines zweiten Absatzes die allein zulässige Abweichung von der Bemessungs«Regel» gemäss Abs. 1.

2. Daher war es unzulässig, dem ohne Invalidität erzielbaren Vergleichseinkommen dasjenige einer Kindergärtnerin gleichzusetzen mit der Begründung, die Berufungsbeklagte hätte bei voller Gesundheit wie ihre Geschwister eine höhere Ausbildung genossen und aus charakterlichen bzw. neigungsmässigen Gründen den Kindergärtnerinnenberuf erlernt. Vielmehr ist auf das in Art. 26, Abs. 1, IVV umschriebene Erwerbseinkommen abzustellen, das nach den unwidersprochenen Ausführungen der Vorinstanz und des BSV im vorliegenden Fall auf 8 700 Franken zu veranschlagen ist.

Bei der Bemessung des Invalideneinkommens sind die kantonalen IV-Organe davon ausgegangen, dass die zur Locherin/Prüferin ausgebildete Berufungsbeklagte die Möglichkeit gehabt hätte, eine ihrer Ausbildung entsprechende Stelle anzutreten, wo sie jährlich rund 6 500 Franken verdienen würde. Der Vater bestreitet diesen Betrag nicht, macht aber geltend, seine Tochter habe jene Stelle ohne eigenes Verschulden nicht angetreten und könne heute keinen Arbeitsplatz finden. Dagegen ist folgendes einzuwenden: Die Berufungsbeklagte hätte im Sommer 1966 bei einer der Eingliederungsstätte nahestehenden Firma eine Erwerbstätigkeit aufnehmen können. Der Stellenantritt unterblieb aber damals. Die Versicherte begann - im Einverständnis mit ihren Eltern - im Herbst 1966 eine Erwerbstätigkeit in einem Heim für behinderte Kinder. Bereits Ende Januar 1967 verliess sie jenen Arbeitsplatz wieder mit dem Wunsch, zur Locherinnen-Tätigkeit zurückzukehren. Um nach dem verhältnismässig langen Unterbruch erneut im Lochkartenwesen beschäftigt zu werden, wäre jedoch ein dreimonatiger Wiedereinschulungskurs erforderlich gewesen, dessen Kosten von der IV nicht übernommen wurden. Gegen die erwähnte Verfügung hatte die Versicherte Beschwerde erhoben, aber mit dem Begehren, es sei ihr an Stelle beruflicher Massnahmen eine Rente zuzusprechen, Bei diesen Gegebenheiten ist die vorinstanzliche Feststellung, die Berufungsbeklagte sei nicht im erlernten Beruf tätig aus Gründen, für die sie selbst und ihre Eltern einzustehen hätten, nicht zu beanstanden. Sie muss demzufolge als in zumutbarer Weise beruflich eingegliedert behandelt werden. Als Locherin/Prüferin könnte sie — wie bereits gesagt — unbestrittenermassen etwa 6 500 Franken jährlich verdienen.

Vergleicht man die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen von 8 700 und 6 500 Franken miteinander, so ergibt sich keine hälftige Erwerbsunfähigkeit. Dass ein Härtefall vorliegen würde, ist nicht dargetan. Ein Rentenanspruch ist damit nicht ausgewiesen.

Urtell des EVG vom 11. September 1968 i. Sa. P. R.

Art. 22bis, Abs. 2, IVV. Der Versicherte, dem als Wohnungseigentümer während der Eingliederung Aufwendungen für den Eigengebrauch der Liegenschaft erwachsen, hat grundsätzlich Anspruch auf den Eingliederungszuschlag für Unterkunft.

Der 1926 geborene, verheiratete Familienvater erlitt im Jahre 1965 einen Unfall. Ab 2. November 1967 wurde ihm ein Eingliederungsaufenthalt gewährt. Das ihm zugesprochene Taggeld betrug 29 Franken im Tag. Mit Verfügung vom 23. Januar 1968 hat die Ausgleichskasse diesen Betrag auf 31,90 Franken im Tag erhöht, verweigerte dem Versicherten jedoch den in Art. 22bis, Abs. 2, IVV vorgesehenen Eingliederungszuschlag für Unterkunft, weil er Eigentümer des von ihm bewohnten Hauses sei.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde, indem er geltend machte, dass ihn die Aufwendungen für die Liegenschaft monatlich mit 404,30 Franken belasteten.

Die kantonale Rekurskommission hiess die Beschwerde in dem Sinne gut, dass sie dem Versicherten ab 1. Januar 1968 den Eingliederungszuschlag für Unterkunft von 1,50 Franken im Tag zusprach. Gegen dieses Urteil legte das BSV beim EVG Berufung ein mit dem Antrag auf Aufhebung des Urteils und auf Wiederherstellung der angefochtenen Verwaltungsverfügung.

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

1. Nach Art. 25 IVG, der seit dem 1. Januar 1968 in Kraft ist, hat der Versicherte, der während der Eingliederung selbst für Verpflegung und Unterkunft aufkommen muss, Anspruch auf einen Zuschlag zum Taggeld. Der Zuschlag entspricht den in der AHV geltenden Ansätzen für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft (Abs. 1). Der Bundesrat regelt die Einzelheiten (Abs. 2).

Gemäss Art. 22bis IVV, der ebenfalls seit dem 1. Januar 1968 in Kraft steht, entspricht der Eingliederungszuschlag dem in Art. 11 AHVV ermittelten Wert der Verpflegung und Unterkunft, für die der Versicherte während der Eingliederung selbst aufkommen muss (Abs. 1). Der Versicherte, dem die Versicherung freie Unterkunft gewährt, der aber während der Eingliederung für Mietzinse aufkommen muss, hat Anspruch auf den Eingliederungszuschlag für Unterkunft (Abs. 2).

2. Der Bundesrat war offensichtlich berechtigt, Art. 22bis IVV zu erlassen. Die ihm delegierte Befugnis betraf indessen nur die Regelung von Einzelheiten in bezug auf die Anwendung von Art. 25 IVG. Es ist daher zu prüfen, ob Art. 22bis IVV mit Art. 25 IVG vereinbar ist. In dieser Hinsicht entspricht er dem System des Gesetzes und dem Zweck, den es verfolgt, nämlich im Rahmen dieser zuletzt genannten Bestimmung den Anspruch auf einen Eingliederungszuschlag für Unterkunft jenen Versicherten zuzuerkennen, die von der IV freie Unterkunft erhalten, jedoch während der Eingliederung weiterhin für Mietzinse aufzukommen haben. Es versteht sich, dass Versicherte, die sich ausserhalb ihres Wohnortes einer Eingliederung unterziehen müssen — während die Miete für ihre private Wohnung weiterläuft — im Verhältnis zu jenen, die während der Eingliederung zu Hause wohnen können, benachteiligt wären, wenn nur letztere einen Anspruch auf den Eingliederungszuschlag für Unterkunft hätten.

Dagegen scheint die Ansicht des BSV, das den Art. 22bis, Abs. 2, IVV wörtlich anwendet, d. h. in dem Sinn, dass nur die Versicherten, die eine Miete im eigentlichen Sinne des Wortes (also die vom Mieter auf Grund eines Mietvertrages geschuldete Leistung) zu bezahlen haben, den erwähnten Zuschlag erhalten können, mit dem verfassungsrechtlichen Grundsatz der Gleichheit vor dem Gesetz (Art. 4 BV) kaum vereinbar. Sie verträgt sich auf jeden Fall in dem Masse mit dem System und dem Zweck des Gesetzes nicht, als sie die sehr zahlreichen Eigentümer bescheidener Wohnungen des in Frage stehenden Zuschlages berauben würde, die mindestens ebenso grosse Aufwendungen haben wie jene Versicherten, die sich in einer gleichen sozialen Stellung befinden, jedoch in Mieträumen wohnen; das vom BSV verteidigte System hätte im übrigen umso ungerechtere Folgen, als es z.B. versicherten Mietern einer Immobiliengesellschaft, deren sämtliche Aktien in ihrem Besitze sind, erlauben würde, den Eingliederungszuschlag zu beziehen. Es geht folglich nicht an, bei jenen Versicherten, die für ihre Wohnung selbst aufkommen müssen, die Mieter im Verhältnis zu den andern zu bevorzugen. In verschiedenen Rechtsgebieten werden übrigens die Eigentümer in bezug auf Aufwendungen und Nutzen ihrer Wohnung wie Mieter behandelt (insbesondere im Steuerrecht sowie auch bei den Ergänzungsleistungen; vgl. ZAK 1968, S. 246 ff). Grundsätzlich ist eine unterschiedliche Lösung im Anwendungsbereich von Art. 25 IVG trotz der vom BSV in seiner Berufung geltend gemachten praktischen Schwierigkeiten durch nichts gerechtfertigt. Vorbehalten bleiben besondere Umstände die es nicht mehr zulassen würden, den Eigentümer einer Wohnung einem Mieter gleichzustellen. Ein solcher Sachverhalt liegt jedoch nicht vor.

Unter diesen Voraussetzungen sind «die Aufwendungen, die ein Eigentümer für die persönliche Nutzung seiner Liegenschaft zu erbringen hat» dem Mietzins im Sinne von Art. 22bis, Abs. 2, IVV gleichzustellen, wie die Vorinstanz entschieden hat, jedoch mit dem oben erwähnten Vorbehalt.

VON MONAT ZU MONAT Vom 24. März bis 1. April fanden in Madrid Verhandlungen zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Dr. Motta, Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, und einer spanischen Delegation unter der Leitung von A. Garcia Lahiguera, bevollmächten der Leitung von A. Garcia Lahiguera, bevollmächten der Leitung von A.

tigter Minister und Generaldirektor der Konsularabteilung im spanischen Aussenministerium, statt. Sie dienten der endgültigen Festlegung des Wortlauts eines neuen Abkommens, das nächstens in Bern unterzeichnet werden soll, sowie der Ausarbeitung einer Verwaltungsvereinbarung zu diesem Abkommen, die ebenfalls noch der Unterzeichnung bedarf.

Reorganisation der Unterabteilung AHV/IV/EO

Der Ausbau und die ständige Entwicklung der Sozialversicherung in den letzten Jahren haben das Eidgenössische Departement des Innern veranlasst, zusammen mit der Zentralstelle für Organisationsfragen der Bundesverwaltung und dem Eidgenössischen Personalamt die interne Organisation des Bundesamtes für Sozialversicherung zu überprüfen. Dies führte u. a. zu einer Reorganisation der Unterabteilung AHV/IV/EO, deren Struktur den heutigen Verhältnissen besser angepasst wurde. Die bisherige horizontale Gliederung (s. ZAK 1966, S. 92/93) ist durch eine vertikale Organisationsform ersetzt worden, was eine engere Zusammenarbeit verwandter Fachdienste ermöglicht.

Das «Organigramm» auf Seite 267 veranschaulicht die seit 1. April 1969 geltende Organisation der Unterabteilung, welche nunmehr die Bezeichnung «AHV/IV/EO/EL» trägt. Die Sachgebiete der einzelnen Dienststellen lassen sich zusammengefasst wie folgt umschreiben:

Leitung der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL

Gesetzgeberische Arbeiten, Erlass verbindlicher Weisungen. Geschäftsführung für die Eidgenössische AHV/IV-Kommission, ärztlicher Dienst der IV, Informationswesen, Redaktion der ZAK, Übersetzungsdienst, Sekretariat (Drucksachen, Formulare, Dokumentation)

Dienstgruppe Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO

Sektion Beiträge .

Versicherungs- und Beitragspflicht, Bezug der Beiträge, Arbeitgeberkontrollen, freiwillige Versicherung, allgemeine Fragen der Rechtspflege

MAI 1969

Sektion Renten und Taggelder

Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV und IV, Taggelder der IV, Entschädigungen der EO, Versicherungsausweis und individuelles Konto, allgemeine Verfahrens- und Zuständigkeitsfragen in der IV sowie Fragen der versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Sektion Individuelle Leistungen an Invalide

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, Sonderschulbeiträge, Beiträge für hilflose Minderjährige, Hilfsmittel und Reisekostenvergütungen; Geltendmachung, Festsetzung und Bezahlung solcher Leistungen

Dienstgruppe Organisation AHV/IV/EO

Sektion Rechtliche Organisation

Rechtliche Organisation der Versicherungsorgane, Übertragung weiterer Aufgaben an die Ausgleichskassen, Revision der Ausgleichskassen einschliesslich Zulassung von Revisionsstellen, Kosten der IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, Schweigepflicht, Aktenaufbewahrung, allgemeine Verwaltungsfragen

Sektion Rechnungswesen und technische Organisation

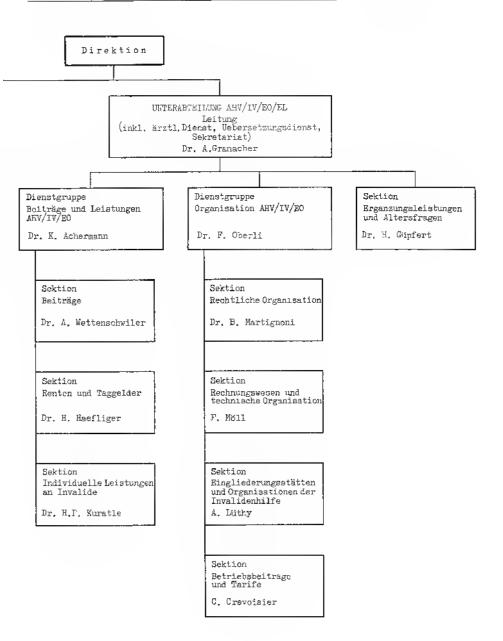
Rechnungswesen der Ausgleichskassen und der IVK-Sekretariate, Verwaltungskosten der Arbeitgeber und Ausgleichskassen, Pauschalfrankatur, technische Organisation der Ausgleichskassen, Einsatz von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen.

Sektion Eingliederungsstätten und Organisationen der Invalidenhilfe

Begutachtung der Projekte für die Errichtung und den Ausbau von Eingliederungsstätten, geschützten Werkstätten und Wohnheimen für Invalide, Zulassung von Sonderschulen und anderen Durchführungsstellen der IV, Bau- und Einrichtungsbeiträge sowie Beiträge an Berufsberatungs- und Arbeitsvermittlungsstellen, an Organisationen der privaten Invalidenhilfe und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal

Sektion Betriebsbeiträge und Tarife

Betriebsbeiträge an Sonderschulen, medizinische und berufliche Eingliederungsstätten sowie an geschützte Werkstätten für Invalide, Tarifvereinbarungen mit Berufsverbänden, Spitälern und beruflichen Eingliederungsstätten für Dienst- und Sachleistungen der IV



Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen

Ergänzungsleistungen der Kantone und der gemeinnützigen Institutionen an Alte, Hinterlassene und Invalide, Koordination und Förderung der Anstrengungen zur Lösung der allgemeinen Altersprobleme (inkl. Unterbringung, Pflege und Betreuung der Betagten)

Streiflichter zu einer Alterspolitik*des Bundes

1. Unser grösstes soziales Problem

Wer mit Zahlen um sich wirft, macht sich in der Regel nicht beliebt. Trotzdem stehen am Anfang jeder Alterspolitik des Bundes Zahlen; Zahlen, die zum Nachdenken zwingen. Ein Beispiel, das den Berechnungen für die siebente AHV-Revision entnommen ist, mag dies zeigen.

Zunahme der Beitragspflichtigen und Altersrentenbezüger der AHV zwischen 1960 und 1990

Jahr und Zunahme	Stammber	7ölkerung	Stammbevölkerung und Gastarbeiter		
	Beitrags- pflichtige	Alters- rentner	Beitrags- pflichtige	Alters- rentner	
1960	2 297 000	480 000	2 732 000	483 000	
1990	2 799 000	827 000	3 282 000	912 000	
Zunahme - absolut	502 000	347 000	550 000	429 000	
- in Prozent	22	72	20	89	

Das heisst, auf einen einfachen Nenner gebracht, dass die Zahl der Altersrentner in der nächsten Zeit etwa drei- bis viermal oder — wenn die Gastarbeiter mitgerechnet werden — vier- bis fünfmal stärker zunehmen dürfte als die der Beitragspflichtigen in der AHV. Standen im Jahre 1960 10 Rentnern noch 57 Beitragspflichtige gegenüber, so dürften es im Jahre 1990 nur noch 36 sein. Die Belastung der Erwerbstätigen durch die Finanzierung der Altersrenten dürfte in dieser Zeit etwa um drei Fünftel ansteigen.

In dieser Umschichtung der Altersstruktur liegt der Ursprung des eigentlichen Altersproblems. Sie ist bestimmend für die künftige Existenzsicherung, die Bereitstellung geeigneter und genügender Unterkünfte und die Betreuung der Betagten im weitesten Sinne. Sie ist der Ausgangspunkt für die Feststellung im Bericht des Bundesrates über die Richtlinien für die Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1968 bis 1971, das Alter stelle «unser grösstes soziales Problem» dar.

2. Existenzsicherung

Zunächst wirkt sich die geschilderte Zunahme der alten Bevölkerung in der kollektiven Existenzsicherung aus. Ob nun die Zukunft der sozialen Sicherheit unserer Bevölkerung in der Aufrechterhaltung des Dreisäulenprinzips erblickt wird mit einer Basis-Sozialversicherung, einer ausgebauten betrieblichen Vorsorge und der Selbsthilfe des Einzelnen, oder ob — einer bestimmten Tendenz folgend — eine Volkspension erstrebt werden soll, in jedem Falle muss der Tatsache Rechnung getragen werden, dass in zwanzig Jahren etwa um die Hälfte mehr Betagte auf hundert Erwerbstätige entfallen werden als heute. Auch wenn künftig keine höheren Sozialleistungen an Alte vorgesehen werden als die heutigen, dem Lohnindex angepassten Leistungen, so wird der Aufwand — gemessen am Lohn der im Erwerbsalter Stehenden — um die Hälfte steigen.

Der Gesetzgeber hat es allerdings in der Hand, die Belastung anzupassen, je nachdem er die Renten stärker oder weniger stark ansteigen lässt als das Einkommen. Die Tendenz aber, die Renten mindestens dem Lohnindex anzupassen und die Minimalrenten verhältnismässig stärker zu heben, ist jedenfalls in der bisherigen Entwicklung unverkennbar.

Beachtenswert ist in diesem Zusammenhang die Rolle der Ergänzungsleistungen. Die Einführung der EL ist die logische Folge der Idee der Basisrenten-Versicherung, die bewusst nicht die volle Existenz sichert, sondern der betrieblichen Kollektiv- und der Selbstvorsorge einen Teil der Existenzsicherung zuweisen will. Wo diese praktisch ausfällt und der Existenzbedarf des Rentners durch die AHV-Rente und weitere Einkünfte nicht gedeckt wird, sollte die EL die Lücke ausfüllen zwischen dem vorhandenen Einkommen und der Einkommensgrenze, die dem durchschnittlichen Existenzbedarf entspricht. Im Zusammenhang mit der siebenten Revision des AHVG sind nun Stimmen laut geworden, die die vom Bund mitfinanzierten EL überflüssig machen möchten. Danach wären wenigstens die Minimalrenten so weit zu erhöhen, dass sie den Existenzbedarf deckten. Mit andern Worten: Die EL sollten in das System der ordentlichen Renten «eingebaut» werden. Im Zusammenhang mit der siebenten Revision der AHV ist eine solche «teilweise Ablösung» versucht worden. Die Renten sind um ein Drittel, die Mindestrenten sogar um 45 Prozent erhöht worden. Die nach Bundesrecht höchstzulässige Einkommensgrenze, die von allen Kantonen angewendet wird, hat aber nur eine tatsächliche Erhöhung um knapp ein Viertel erfahren. Dies und eine mit der Erhöhung der Einkommensgrenze verbundene Reduktion des Mietzinsabzuges hatten zur Folge, dass die EL auf Januar dieses Jahres nicht nur nicht im gleichen Ausmass wie die Renten erhöht, sondern oft sogar herabgesetzt worden oder ganz weggefallen sind.

Die heftigen Vorwürfe, dass ausgerechnet die wirtschaftlich am schlechtesten gestellten Altersrentner, nämlich die Bezüger von EL nicht in den Genuss der vollen Rentenerhöhung gelangt seien, waren daher unvermeidlich. Der Bundesrat hat denn auch die sofortige Einleitung einer Revision des ELG in Aussicht gestellt. Man ersieht daraus, wie schwierig sich die von verschiedener Seite verlangte Ablösung der EL durch höhere ordentliche Renten gestalten dürfte. Voraussetzung für eine Ablösung der EL wäre eine kräftige Erhöhung der Renten, auf jeden Fall der Minimalrenten. Eine solche Massnahme erforderte angesichts der Zunahme der Betagten sehr beträchtliche zusätzliche Mittel. Anderseits dürfte sich aber die Verbesserung der Renten für jene, die ihrer am meisten bedürfen, nämlich für EL-Bezüger, nur in sehr beschränktem Masse auswirken, weil die Rentenerhöhung durch den Wegfall der EL weitgehend kompensiert würde.

Mit einer Erhöhung der Renten allein kann jedoch das Problem der Existenzsicherung niemals gelöst werden. Wie mächtige Schatten stehen die grosse Krankheitshäufigkeit, die längere Krankheitsdauer und die häufige Gebrechlichkeit über dem Alter. Sehr oft führt der gesundheitliche Zusammenbruch des betagten Menschen aber zur ernsthaften Gefährdung seiner wirtschaftlichen Existenz, da gerade unter den Betagten die Krankenversicherung weniger verbreitet und oft nicht ausreichend ist. Darum darf die Einführung der Hilflosenentschädigung an Altersrentner im Zusammenhang mit der siebenten AHV-Revision als eine erfreuliche Neuerung dieser Gesetzesänderung bezeichnet werden.

Nicht zu unterschätzen ist in dieser Beziehung auch das Instrument des Krankheitskostenabzuges für die Berechnung der EL. Diese Hilfe kommt aber nur einem verhältnismässig engen Kreis Betagter zugute und ist ausserdem in ihrem Ausmass beschränkt. Es kann damit gerechnet werden, dass die für die Neuordnung der Krankenversicherung eingesetzte Expertenkommission sich auch der Frage annimmt, wie der notwendige Schutz der alten Bevölkerung gegen Krankheit allgemein sichergestellt werden kann.

Die Hilfe an kranke und gebrechliche Altersrentner soll sich aber nicht darauf beschränken, die wirtschaftlichen Ausfälle, die durch die Krankheit verursacht sind, zu mildern. Wesentlich ist die Bewahrung oder Förderung der Aktivität im Alter. Auch in dieser Richtung hat die siebente Revision des AHVG eine wichtige Neuerung gebracht. Kosten für kostspielige Hilfsmittel, die meist der Fortbewegung, der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder der Selbstsorge dienen, können bei der Berechnung der EL vom Einkommen abgezogen werden. Wie beim Ersatz der Krankheitskosten ist diese Hilfe vorläufig auf Bezüger von EL beschränkt. Über den Umweg höherer EL wird ihnen die Möglichkeit geboten, notwendige Hilfsmittel anzuschaffen und zu unterhalten. Ausserdem hat der Gesetzgeber die Bundessubvention an die Schweizerische Stiftung für das Alter erhöht, um es ihr zu ermöglichen, Beiträge für die Anschaffung und den Unterhalt von Hilfsmitteln da zu gewähren, wo über die EL der Kantone nicht ausreichend geholfen werden kann.

3. Wohnung

Eine Paralleluntersuchung über die soziale Lage der Betagten in Dänemark, Grossbritannien und den Vereinigten Staaten hat gezeigt, dass es bei dieser Bevölkerungsgruppe sehr schwer hält, allgemeine Feststellungen zu machen. Auch im Bericht der Kommission für Altersfragen vom Dezember 1966 ist dies für schweizerische Verhältnisse dargelegt worden. Wenn deshalb festgestellt wird, es bestehe ein Mangel an Alterswohnungen, d. h. an Kleinwohnungen, die speziell für die Bedürfnisse älterer Leute eingerichtet sind, und vor allem an Pflegeheimplätzen, so trifft dies auf einen verhältnismässig bescheidenen Teil aller Altersrentner zu. In absoluten Zahlen übersteigt aber der jährliche Mehrbedarf an Alterswohnungen und Pflegeplätzen das Angebot beträchtlich.

Der Bau von Alterswohnungen und Pflegeheimen ist in erster Linie Sache der Gemeinden und örtlicher Organisationen, in zweiter Linie die Angelegenheit der Kantone. Es sind in letzter Zeit in grösseren und kleineren Gemeinden beachtenswerte Anstrengungen auf diesem Gebiet gemacht worden. Der Nachfrageüberhang besteht aber weiter. Auf Grund des Bundesgesetzes zur Förderung des Wohnungsbaus hat es der Bund in der Hand, den Bau geeigneter Alterswohnungen zu fördern. Parlamentarische Vorstösse zugunsten der Förderung des Baus von Pflegeheimen durch den Bund sind zwar erfolgt; es müssen aber vor allem noch die rechtlichen Grundlagen und die finanziellen Möglichkeiten für ein solches Eingreifen abgeklärt werden. Vor allem wäre eine langfristige Gesamtplanung und eine das ganze Land umfassende Koordination auf diesem Gebiete wünschbar.

4. Betreuung

«Betreuung» ist ein unschönes Wort und erweckt falsche Vorstellungen. Betreuung im modernen Sinn bedeutet vor allem: Hinweis, Anleitung, Erziehung zu einer den vorhandenen körperlichen und geistigen Möglichkeiten angepassten Selbsthilfe. Kantone, Gemeinden, nicht zuletzt aber die Organe der Stiftung für das Alter, bemühen sich heute darum, in allen grösseren Zentren Beratungsstellen für Betagte einzurichten. Das Bestreben geht dahin, diese Stellen zu eigentlichen Informationsund Koordinationszentren auszubauen, die — wie der Name sagt — die Aufgabe haben, den koordinierten Einsatz öffentlicher und privater Institutionen zu bewerkstelligen.

5. Schlussfolgerungen

Das Altersproblem ist äusserst vielschichtig und noch umfassender, als es aus den vorstehenden Ausführungen hervorgeht. Im Bericht der Kommission für Altersfragen ist auf diese Vielfalt und die Notwendigkeit eines koordinierten Einsatzes hingewiesen worden. Vieles ist schon erreicht worden, besonders auf dem Gebiet der Existenzsicherung, wo man sich heute nicht mehr auf die Ausrichtung fester Renten beschränkt. Für weitere gross angelegte Massnahmen fehlen aber oft die statistischen Grundlagen. Diese gilt es so rasch als möglich zu beschaffen.

Es fehlen vor allem:

- eine Statistik über die Verbrauchsausgaben und Subsistenzmittel der Rentner.
- eine umfassende Erhebung über die Wohnweise der Betagten und ihre Stellung im Haushalt,
- eine laufende oder periodische Zählung der zur Verfügung stehenden spezifischen Unterkunftsmöglichkeiten für Betagte (Alterswohnungen und Heime),
- Unterlagen für die Feststellung des für die Pflege alter, gebrechlicher Leute benötigten und vorhandenen Personals.

Sobald diese Unterlagen vorhanden sind, wird in Zusammenarbeit zwischen Bund, Kantonen, Gemeinden, gemeinnützigen Institutionen, Organen der sozialen Sicherheit und unter Beizug von Medizinern, Soziologen und Wirtschaftswissenschaftern ein Programm ausgearbeitet werden müssen, das es ermöglicht, den Betagten ein Höchstmass von Selbständigkeit zu gewähren und ihnen fremde Hilfe dort zukommen zu lassen, wo die Selbsthilfe nicht ausreicht. Im Grunde bedeutet dies die Anwendung der Erfahrungen unserer modernen und fortschrittlichen IV auf die Älterspolitik.

Fragen aus der Praxis der IV-Kommissionen

Ergebnisse der IV-Jahreskonferenz vom 20. März 1969

Nachdem seit mehr als einem Jahr das revidierte IV-Gesetz in Kraft stand, schien es geboten, an der diesjährigen Zusammenkunft zwischen dem Bundesamt für Sozialversicherung und den IV-Kommissionen (s. ZAK 1969, S. 202) auf ein Hauptreferat zu verzichten und sich ganz Problemen aus der Praxis dieser Kommissionen zu widmen. Auf Veranlassung des Bundesamtes waren zahlreiche Fragen und Vorschläge eingetroffen, wofür allen Beteiligten auch an dieser Stelle nochmals bestens gedankt sei. Das Programm wurde anhand dieser Unterlagen zusammengestellt, wobei allerdings Anregungen, die auf eine Änderung gesetzlicher Bestimmungen oder einer festen Gerichtspraxis abzielten, weggelassen werden mussten, da sie sich für eine Aussprache im Rahmen einer solchen Konferenz nicht eignen. Dennoch blieb noch ein beträchtliches Sitzungspensum zu erledigen. In der Annahme, dass ausser den Tagungsteilnehmern auch ein weiterer Kreis am Wechselgespräch interessiert ist, werden nachstehend die Fragen und Antworten in zusammengefasster Form wiedergegeben.1

I. Eingliederung

1. Anspruch im allgemeinen

Zum Begriff der Aktivitätsperiode

Frage: Der mit der Revision des IVG neu umschriebene Begriff der Aktivitätsperiode (Art. 8, Abs. 1, 2. Satz, IVG) ist in der Praxis nicht leicht anzuwenden. Es fehlen die Kriterien für eine rechtsgleiche Praxis.

Antwort: Der Begriff der Aktivitätsperiode wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht im Zusammenhang mit Artikel 12 IVG eingeführt. (Von dieser Frage ist diejenige nach dem Erlöschen eines Anspruches wegen Erreichens der Altersgrenze streng zu unterscheiden.) Die Dauer der Aktivitätsperiode dient bei Leiden, deren Behandlung sowohl Merkmale der Leidensbehandlung wie auch der beruflichen Eingliederung aufweist — also insbesondere bei Coxarthrose, Otosklerose und Katarakt

¹ Aus drucktechnischen Gründen müssen die behandelten Themen auf zwei ZAK-Ausgaben verteilt werden. Die vorliegende Nummer betrifft das Gebiet der Eingliederung. Die Fragen und Antworten zu den Renten und Hilflosenentschädigungen werden in der Juni-Nummer veröffentlicht.

-- zur Ermittlung der überwiegenden Zweckbestimmung. Nur dann treten in diesen Fällen die Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervor, wenn die gesamte voraussichtliche Dauer der beruflichen Aktivität eines Versicherten noch erheblich ist. Nach welchen Kriterien diese Dauer zuverlässig festgestellt werden kann, ist gegenwärtig noch nicht abzusehen, wie auch das EVG festhält (vgl. ZAK 1968, S. 467). Immerhin wird die Art des Berufes und der Stellung im Beruf (Arbeitnehmer, Selbständigerwerbender) von ausschlaggebender Bedeutung sein. Insbesondere Hausfrauen werden ihre Tätigkeit so lange wie möglich zu verrichten suchen. Dass sich neue Probleme stellen werden, war vorauszusehen. Es wird vor allem Sache der Gerichtspraxis sein, klärend zu wirken. Indessen ist daran festzuhalten, dass hinsichtlich der Dauer der Aktivität und der Stabilität des Gesundheitszustandes, insbesondere bei Coxarthrosen, die unter der Herrschaft des alten Rechts erarbeiteten Grundsätze weiterhin Geltung besitzen. Daneben kommt dem allgemeinen Gesundheitszustand bei der Abwägung nach der überwiegenden Zweckbestimmung nach wie vor grosse Bedeutung zu, worauf schon bei der Abklärung Bedacht zu nehmen ist.

Zum Schluss sei noch darauf hingewiesen, dass bei der Abgabe von Hilfsmitteln die voraussichtliche Aktivitätsperiode nicht beachtlich ist. Die Tatsache, dass möglicherweise ein Hilfsmittel abgegeben werden kann, hingegen ein auf das gleiche Ziel gerichteter medizinischer Eingriff abgelehnt werden muss, ist nicht widersprüchlich. Die Erklärung liegt in der besonderen Stellung der medizinischen Massnahmen in der IV begründet, die systematisch das Bestehen einer allgemeinen Krankenversicherung voraussetzt.

- 2. Medizinische Massnahmen
- a. Physiotherapeutisch-balneologische Rehabilitationskur («Badekur»)

Erste Frage: Inwieweit können die Richtlinien für die Gewährung der stationären «Badekuren», besonders bei schweren und ausgedehnten Folgen von Poliomyelitis, vereinfacht werden?

Antwort: Weder den IV-Kommissionen noch dem Bundesamt bleibt es erspart, den Einzelfall anhand der Arztberichte eingehend zu analysieren. Nach dem überwiegenden Zweck einer solchen Kur werden vier

Kategorien ¹ unterschieden. «Badekuren» können nur gewährt werden, wenn die Merkmale laut Kategorie 4 im Vordergrund stehen. Zu jedem Fall müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Der Versicherte muss im Erwerbsleben stehen, doch nicht unbedingt voll, da der Bezug einer IV-Rente die Gewährung einer medizinischen Massnahme nicht ausschliesst;
- Ausschlaggebend ist nicht die Ausdehnung, sondern die Schwere und Lokalisation der Lähmungen (Schultergürtel-, Arm-, Hand-, Finger-, Gesäss-, Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur);
- Die Badekur muss unter ärztlicher Anleitung und Überwachung erfolgen.

In einer späteren ZAK-Nummer soll ein konkreter Fall eingehend abgewandelt werden.

Zweite Frage: Wem steht die Priorität für die Indikationsstellung zu? Antwort: Die Indikation einer «Badekur» sollte in erster Linie vom Facharzt für physikalische Medizin gestellt werden.

Dritte Frage: Von welcher Dauer sollte die «Badekur» sein?

Antwort: Die notwendige Dauer hängt davon ab, welche Muskelgruppen und wie schwer diese gelähmt sind, d. h. vom Funktionsstatus. Bei der zeitlichen Fixierung ist wenn möglich auf die Beurteilung des Facharztes für physikalische Medizin abzustellen. Im allgemeinen ist der Kommissionsbeschluss wie folgt zu formulieren: «3—4wöchige physiotherapeutisch-balneologische Rehabilitationskur». Der Begriff «Badekur» sollte, weil er zu sehr nach Ferien aussieht, eher vermieden werden.

¹ Die physiotherapeutische Massnahme dient:

der Hebung des allgemeinen Wohlbefindens oder der Erhaltung des allgemeinen Gesundheitszustandes;

der prophylaktischen Behandlung zur Vermeidung von Störungen lebenswichtiger Organfunktionen, sekundärer Skelettveränderungen oder trophischer Störungen;

der Behandlung lebenswichtiger Organfunktionen, sekundärer Skelettveränderungen oder trophischer Störungen;

^{4.} der Verbesserung der Funktionsfähigkeit des Stütz- und Bewegungsapparates einschliesslich der Behebung von Kontrakturen mit dem Zweck der dauernden und wesentlichen Verbesserung und Bewahrung der Erwerbsfähigkeit. Hiezu gehören auch die physiotherapeutischen Massnahmen, die diesem Zweck dienen, aber wiederholt werden müssen.

Vierte Frage: Wie stellt sich das Bundesamt für Sozialversicherung zur Frage der Nachkur?

Antwort: Darunter ist in der Regel eine ambulante, kurzfristige physiotherapeutische Nachkur nach einer stationären entsprechenden Behandlungskur zu verstehen. Die Auffassungen über ihre Notwendigkeit gehen auseinander; vom Standpunkt aus, dass die vorangegangene stationäre Behandlung kein abruptes Ende finden soll, scheint sie eher erwünscht. Selbstverständlich muss sie fachärztlich angeordnet sein.

b. Geburtsgebrechen, Ziffer 426/*427: Amblyopia cong. (von 0,2 und schlechter, mit Korrektur); Strabismus concomitans

Frage: Wie lange sind bei diesen Geburtsgebrechen medizinische Massnahmen zu gewähren?

Antwort: Der Strabismus alternans (Wechselschielen), bei dem nie eine schielbedingte Amblyopie (Schwachsichtigkeit) besteht, stellt IV-rechtlich keine Probleme. Die Schieloperation darf prinzipiell gewährt werden, wenn der Schielwinkel bei korrigierter allfälliger Refraktionsanomalie und Blick in die Ferne 30° und mehr beträgt. Ist ein derartiges horizontales Wechselschielen kompliziert durch einen Strabismus sursum vergens (nach oben) oder Strabismus deorsum vergens (nach unten), kann die Schieloperation schon bei kleinerem horizontalem Schielwinkel (20—30°) gewährt werden.

Der Strabismus monolateralis (einseitiges Schielen) tritt gewöhnlich zusammen mit einer Amblyopie auf. Ist die letztere 0,2 und schlechter, so liegt ein Geburtsgebrechen vor. Dies muss bei einseitig schielenden Kleinkindern angenommen werden, wenn letztere mit dem schielenden Auge nicht fixieren können. Der Augenarzt kann am schielenden Auge den objektiven Befund erheben, dass es nicht foveolär, sondern parafoveolär fixiert. Ergibt die Bestimmung des Visus später, dass er grösser als 0,2 ist, schliesst dies keineswegs aus, dass die Amblyopie ursprünglich im Sinne der IV hochgradig gewesen ist. Die Amblyopiebehandlung (Okklusion, Sehschulung, eventuell Schieloperation) ist so lange zu gewähren, bis der Visus desjenigen Auges, das ursprünglich schielte, gleich oder annähernd gleich gut ist wie derjenige des gesunden Auges und sich so hält. Bei den Augenärzten gibt es zwei grosse Gruppen, je nachdem, ob sie das Schielen als das Primäre ansehen und die Amblyopie als dessen Folge - oder umgekehrt. Die eine Gruppe führt zuerst die Schieloperation durch und schliesst daran die Sehschulung an, die andere macht es umgekehrt. Beide therapeutischen Vorgehen können zum Erfolg führen, so dass beide von der IV zu übernehmen sind.

- 3. Massnahmen beruflicher Art
- a. Kostenbeteiligung der Versicherten bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung

Frage: Wie ist auf Grund der neuesten Rechtsprechung bei der Ermittlung der invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung vorzugehen bzw. in welchen Fällen ist noch ein Beitrag des Versicherten an die Kosten auswärtiger Unterkunft und Verpflegung zu fordern?

Antwort: Zu diesem Problem sei auf die zusammenfassenden Ausführungen in ZAK 1969, Seite 101, verwiesen. Das Ergebnis der versicherungsgerichtlichen Erwägungen, die eine Änderung der bisherigen Verwaltungspraxis erfordern, besteht darin, dass sämtliche Kosten der auswärtigen Unterkunft und Verköstigung von der IV zu übernehmende Mehrkosten erstmaliger beruflicher Ausbildung darstellen, wenn anzunehmen ist, dass ein gesunder Versicherter mit demselben oder einem gleichwertigen Berufsziel während seiner erstmaligen Ausbildung den eigenen Unterhalt in vollem Umfange selber verdienen würde. Der Versicherte hat indessen bei auswärtiger Unterkunft und Verpflegung für jene Auslagen aufzukommen, welche auch einem Gesunden bei gleichem oder gleichartigen Berufsziel erwachsen.

Ob die Voraussetzungen zur Kostenübernahme erfüllt sind, muss ermessensweise geprüft werden, wobei die Ansätze für den Eingliederungszuschlag zum IV-Taggeld eine taugliche Richtlinie darstellen dürften. Gegebenenfalls ist eine Kostenbeteiligung nur für den Beginn der Ausbildungszeit vorzusehen.

Der im Interesse der Rechtsgleichheit zu begrüssenden Anpassung bereits zugesprochener, über das Frühjahr 1969 hinaus auszurichtender Leistungen, welcher die formelle Rechtskraft der Verwaltungsentscheide nicht entgegensteht, soll indessen keine Rückwirkung zukommen.

b. Vorbereitung auf die T\u00e4tigkeit in einer gesch\u00fctzten Werkst\u00e4tte

Erste Frage: Stellt eine Anlehre für die Arbeit in einer geschützten Werkstätte für erwachsene Versicherte, denen wegen Eintritt von Invalidität die Ausübung der bisherigen Erwerbstätigkeit nicht mehr möglich ist, eine Umschulungsmassnahme dar?

Antwort: Wie bei andern Ausbildungsmassnahmen ist auch bei der Vorbereitung auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte zu unterscheiden zwischen der erstmaligen beruflichen Ausbildung und der Umschulung. Um eine Umschulung handelt es sich dann, wenn der Versicherte infolge Eintritt einer Invalidität oder Verschlechterung des Gesundheitszustandes seine bisherige Erwerbstätigkeit aufgeben muss. Artikel 17, Absatz 1, IVG setzt nun aber voraus, dass durch diese Massnahme die Erwerbsfähigkeit erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Es stellt sich somit die Frage, ob dieses Erfordernis im Rahmen der Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte als erfüllt betrachtet werden kann. Bei Beurteilung dieser Frage darf nicht die Differenz zwischen dem früheren Einkommen zum künftigen betrachtet werden, da ohne die Möglichkeit, in einer geschützten Werkstätte arbeiten zu können, vollständige Erwerbsunfähigkeit bestehen würde. Es ist somit zu prüfen, ob die Differenz zwischen vollständiger Erwerbsunfähigkeit und den in der geschützten Werkstätte zu erwartenden erwerblichen Verhältnissen dem Erfordernis der wesentlichen Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit zu genügen vermag. Erfahrungsgemäss lassen sich die Einkommenschancen bei Vermittlung in eine geschützte Werkstätte nicht genau vorausberechnen. Da zwischen vollständiger Erwerbsunfähigkeit und einer - wenn auch bescheidenen - Erwerbstätigkeit in einer geschützten Werkstätte ein erheblicher Unterschied besteht, kann in der Regel davon ausgegangen werden, dass die Erwerbsfähigkeit durch diese Massnahmen wesentlich beeinflusst wird.

Zweite Frage: Wie verhält es sich bei einer solchen Anlehre mit dem Anspruch auf Taggeld oder Rente?

Antwort: Liegt Umschulung vor, ist die Frage Taggeld oder Rente einfach zu entscheiden. Es besteht gemäss Artikel 22 IVG Anspruch auf ein Taggeld, sofern die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind.

Wie es sich mit der Frage «Taggeld oder Rente» bei erstmaliger beruflicher Ausbildung verhält, müsste somit eigentlich nicht weiter abgewandelt werden. Da jedoch in diesem Punkt gewisse Unklarheiten bestehen und die Weisungen zum Teil unvollständig sind, dürften einige Hinweise von Nutzen sein. Unbestritten ist, dass kein Anspruch auf Taggeld besteht. Denn gemäss Artikel 22, Absatz 1, IVG wird während der erstmaligen beruflichen Ausbildung kein Taggeld ausgerichtet. Wie verhält es sich mit der Rente?

Grundsätzlich kann, wie aus Artikel 28, Absatz 2, IVG geschlossen werden muss und wie es in Artikel 28, Absatz 1, IVV ausdrücklich festgelegt ist, kein Rentenanspruch entstehen, solange sich der Versicherte Eingliederungsmassnahmen unterzieht. Dazu muss auch die erstmalige

berufliche Ausbildung im Ausbildungsalter gezählt werden. Dementsprechend wurde in Rz 34 des Nachtrages zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und in ZAK 1968, S. 533, gesagt, dass Minderjährige in erstmaliger beruflicher Ausbildung keinen Anspruch auf eine Rente haben. Diese Lösung ist darin begründet, dass grundsätzlich auch jeder gesunde Jugendliche heutzutage irgendeine berufliche Ausbildung besteht. Werden also die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der IV getragen, so ist das Invaliditätsrisiko abgedeckt und es kann nicht noch Anspruch auf eine Rente bestehen. Indirekt ergibt sich dieser Schluss auch aus Artikel 26bis IVV, wonach die invaliditätsbedingte Verzögerung der Ausbildung nur beim Volljährigen berücksichtigt wird.

Anders liegen die Verhältnisse, wenn sich ein volljähriger Invalider noch Massnahmen unterzieht, die gemäss Artikel 16 IVG als erstmalige berufliche Ausbildung gelten, wie zum Beispiel die Weiterausbildung vom Bauzeichner zum Bautechniker oder die Neuausbildung eines Schreiners zum Mechaniker.

In bezug auf die Neufassung von Artikel 16 und die angegebenen Beispiele besteht noch keine Gerichtspraxis. Hingegen hat das EVG im Sonderfall eines Volljährigen entschieden, dass der Rentenanspruch nach Artikel 28, Absatz 2, nicht entfällt, da die erstmalige berufliche Ausbildung nicht eine Eingliederungsmassnahme darstelle, die von der IV «durchgeführt» werde. In einem neuen Entscheid (ZAK 1969, S. 73) hat das EVG angetönt, dass es seinen Ausführungen auch eine gewisse Bedeutung für Minderjährige geben möchte. Ob daraus Rückwirkungen für die erwähnten Weisungen für Minderjährige entstehen, ist indessen ungewiss. Es ist daher bis auf weiteres in jedem Fall nach den geltenden Weisungen vorzugehen.

Es ist jedoch vorgesehen, den ganzen Fragenkreis im Zusammenhang mit der Neuauflage des Kreisschreibens über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV noch einlässlicher zu behandeln und ihn vorgängig noch einer Sonderkommission zu unterbreiten.

4. Sonderschulung

a. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen

Frage: Von welchem Alter an sind insbesondere bei schwer debilen Kindern pädagogisch-therapeutische Massnahmen angezeigt? Ist es gerechtfertigt, auch bei ungünstiger Prognose diese, unter Berücksichtigung der Transportkosten relativ teuren Behandlungen zu übernehmen?

Antwort: Unbestritten kommt der heilpädagogischen Früherfassung des hochgradig geistig behinderten Kleinkindes grosse Bedeutung zu. Es ist erwiesen, dass die ersten acht Lebensjahre entscheidend sind für die künftige Entwicklung der Persönlichkeit. Aufnahme und Verwertung der Umwelteinflüsse sind dem hochgradig geistig behinderten Kleinkind ohne spezielle heilpädagogische Massnahmen praktisch verschlossen. Die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen sollten daher möglichst frühzeitig einsetzen. Da die heilpädagogischen Früherfassungsdienste erst kürzlich ihre Tätigkeit aufnahmen, verfügen wir noch über zu wenig Erfahrungen hinsichtlich der Grenzfälle. Dabei ist zu beachten, dass auch Fortschritte in den Belangen des täglichen Lebens wichtig sind. Sie dienen dazu, die Hilflosigkeit abzubauen und den pflegerischen Aufwand zu reduzieren, was insbesondere im Erwachsenenalter bei Anstaltsunterbringung von wesentlicher Bedeutung ist. Auf die Festsetzung eines Mindestalters für den Beginn des Anspruchs auf Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art wurde absichtlich verzichtet. Ein Beginn dieser Massnahmen im Säuglingsalter ist somit nicht ausgeschlossen. Hinsichtlich der Transportkosten ist zu beachten, dass ein Versicherter in der heilpädagogischen Förderung nicht benachteiligt werden sollte, weil seine Familie von der Behandlungsstelle weit entfernt wohnt. Im Einzelfall soll nach der kosten- und erfolgsmässig zweckmässigsten Lösung getrachtet werden.

b. Beobachtungsaufenthalte

Frage: Handelt es sich bei den vermehrt anbegehrten Aufenthalten in Kinderbeobachtungsstationen um Abklärungsaufenthalte im Sinne der IV oder stehen die therapeutischen Vorkehren im Vordergrund?

Antwort: Bis vor kurzem wurden derartige Beobachtungsaufenthalte in der Regel ohne nähere Prüfung als Abklärungsmassnahmen im Sinne von unerlässlichen Vorkehren zur Beurteilung eines Leistungsanspruches gegenüber der IV angeordnet.

In dieser Hinsicht hat die Rechtsprechung eine wesentliche Einschränkung gemacht. Nach dem in ZAK 1969, Seite 76, publizierten Urteil obliegt es nämlich dem Träger der Schulhoheit, abzuklären, ob ein Kind volksschultauglich oder aber sonderschulbedürftig sei. Anderseits wird die Abklärung, ob ein Kind einer Sonderschulung zugänglich oder aber bildungsunfähig sei, nach wie vor Sache der IV sein. Bei der Abklärung des geeigneten Heimtypus hingegen wird nicht von einer

eigentlichen Abklärung im Sinne des IVG gesprochen werden können; zu diesem Zwecke wird in der Regel ein blosser Sonderschulversuch angezeigt sein.

Wie eine nähere Prüfung ergeben hat, besteht die Arbeit der Kinderbeobachtungsstationen, die sich in der Regel auf drei bis sechs Monate erstreckt, in überwiegendem Masse in therapeutischer Beeinflussung. Dass dies nur unter der Voraussetzung einer eingehenden diagnostischen Erfassung möglich ist, versteht sich.

Es ist deshalb in jedem Einzelfall zu prüfen, unter welchem Titel allfällige Leistungen zugesprochen werden können, wobei insbesondere an die Artikel 12, 13 und 19 IVG zu denken ist.

Ein Geburtsgebrechen kann auf Grund der bei der ersten Beschlussfassung vorliegenden Akten meist nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit angenommen werden, wobei immerhin eine im Verlaufe des Aufenthaltes gestellte Diagnose zur Wiedererwägung des Entscheides führen kann.

Liegen die durchgeführten therapeutischen Vorkehren insbesondere auf pädagogischem Gebiet, ist die Zusprechung von Leistungen gemäss Artikel 19 zu erwägen.

Weitaus am häufigsten wird sich jedoch die Frage stellen, ob die komplexen Vorkehren nicht überwiegend medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG darstellen. Auch hier ist eine Abgrenzung von der nicht zu Lasten der IV gehenden Leidensbehandlung unerlässlich. Während die von der Verwaltungs- und Gerichtspraxis entwickelten Abgrenzungskriterien sich auf dem Gebiete der körperlichen Leiden im ganzen bewährt haben, bereitet deren Anwendung bei psychischen Krankheiten etwelche Schwierigkeiten, Inwiefern die Sondersituation bei Jugendlichen besondere Berücksichtigung erfahren kann, ist ebenfalls noch offen. Auch die Gerichtspraxis hat bis heute die erwünschte Klärung noch nicht bringen können. Wird die Gesamtpersönlichkeit von einem psychischen Leiden betroffen und hat dieses Auswirkungen auf den gesamten Lebensbereich, auf die mitmenschlichen Beziehungen im allgemeinen, wird wohl von einer Leidensbehandlung gesprochen werden können. Steht das Leiden lediglich der Schulung und Ausbildung entgegen, beispielsweise in Form einer Schulleistungshemmung, dürfte wohl der Eingliederungscharakter als überwiegend betrachtet werden.

Die künftige Praxis wird diese Gesichtspunkte beachten müssen. Länger als drei Monate dauernde Beobachtungsaufenthalte bedürfen nach wie vor der Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung.

c. Leseunterricht bei Legasthenie

Frage: Die Legasthenie ist häufig nicht auf einen Gesundheitsschaden, sondern auf neuere Unterrichtsmethoden beim Lesen zurückzuführen. Es sollten in Verbindung mit Fachleuten Kriterien zur einheitlichen Beurteilung dieser Fälle erarbeitet werden.

Antwort: Legasthenie ist an sich die Bezeichnung für eine Leistungsschwäche im schulischen Bereich. Ursache einer solchen Leistungsschwäche kann, aber muss nicht, ein Gesundheitsschaden sein. Der Fehler kann beispielsweise auch in der Methodik des Leseunterrichtes liegen. Eine ärztliche Begutachtung über die festgestellte oder mögliche Ursache der Legasthenie ist im Einzelfall unerlässlich. Ist die Ursache bekannt und muss eine Invalidität angenommen werden, ist die Frage nach der Behandlungsmöglichkeit zu prüfen. Leider wurde bis heute der medizinisch-therapeutischen Seite dieser Störungen noch zu wenig Beachtung geschenkt. Das Bundesamt für Sozialversicherung beabsichtigt, die mit der Legasthenie zusammenhängenden Probleme mit den interessierten Fachkreisen zu besprechen und hofft, als Ergebnis detailliertere Weisungen herausgeben zu können. Grundsätzlich ist bei der Beurteilung der Invalidität in Legastheniefällen Zurückhaltung geboten.

5. Hilfsmittel

Orthopädisches Schuhwerk

Frage: Aus welchem Grunde werden Schuherhöhungen, die insbesondere bei Beinverkürzungen nach Osteotomien erforderlich sind, von der IV nicht übernommen?

Antwort: Das EVG hat in einem Urteil (ZAK 1969, S. 192) ausgeführt, dass einer blossen Schuherhöhung nicht die Eigenschaft orthopädischen Schuhwerks zukommt; ein gewöhnlicher Schuh wird dadurch nicht zu einem orthopädischen Schuh. Ein anderer Sachverhalt dürfte vorliegen, wenn die Schuherhöhung mit der Abgabe eines Hilfsmittels (Stützapparat) in enger Verbindung steht.

Übersteigt die Beinverkürzung rund drei Zentimeter, wird in der Regel eine blosse Absatz- und Sohlenerhöhung nicht mehr zweckmässig sein. In diesen Fällen kann die Abgabe orthopädischer Schuhe in Betracht gezogen werden.

Der Vollständigkeit halber sei beigefügt, dass Schuhe verschiedener Grösse bei ungleichen Füssen ebenfalls nicht als Hilfsmittel zu Lasten der IV abgegeben werden können.

Der Revisionseffekt

Die siebente AHV- und die dritte EO-Revision, die beide auf den 1. Januar 1969 wirksam wurden, sind von sehr beachtlicher finanzieller Tragweite. Das gilt nicht nur für diese Versicherungszweige, sondern darüber hinaus auch für die IV: die IV-Renten richten sich nach der AHV, die IV-Taggelder nach der EO. Die AHV- und die IV-Hilflosenentschädigungen sind aufeinander abgestimmt. Der sogenannte Revisionseffekt bedeutet die Auswirkung der jeweiligen Gesetzesänderungen auf den Finanzhaushalt der einzelnen Versicherungszweige. Die nachstehende Tabelle bringt ihn — für das Jahr 1969 — einzeln und gesamthaft zum Ausdruck. Die Gesamtzahlen sind insofern von Belang, als die Mittel der AHV, IV und EO gemeinsam im AHV-Ausgleichsfonds verwaltet und angelegt werden. Unter diesem Gesichtspunkt ergibt sich für den Fondshaushalt im Jahre 1969 folgendes Bild.

- Ohne Revisionen hätten die AHV/IV/EO im Jahre 1969 insgesamt 3,001 Mia Franken eingenommen und 2,644 Mia Franken ausgegeben. Der Einnahmenüberschuss hätte 357 Mio Franken betragen, der Ausgleichsfonds auf Jahresende einen Stand von 8,628 Mia Franken erreicht.
- Mit den Revisionen sind die AHV/IV/EO-Einnahmen im Jahr 1969 auf 3,809 Mia Franken, die entsprechenden Ausgaben auf 3,570 Mia Franken zu veranschlagen. Auf Jahresende verbleibt ein mutmasslicher Überschuss von 239 Mio Franken. Der Ausgleichsfonds wird demzufolge einen Stand von 8,510 Mia Franken erreichen.
- Der Revisionseffekt beläuft sich, auf die AHV, IV und EO gesamthaft bezogen, im Jahre 1969 bei den Einnahmen auf 808 Mio, bei den Ausgaben auf 926 Mio Franken. Der Fondszuwachs wird sich um 118 Mio Franken verlangsamen, der Ausgleichsfonds wird entsprechend weniger Anlagen zu tätigen haben.

Das sind, wie gesagt, die finanziellen Auswirkungen im laufenden Jahr. Auf weitere Sicht berechnet, sind sie noch beachtlicher und betragen für die AHV im Durchschnitt der nächsten 20 Jahre (Budgets 1969/1989) auf der Einnahmen- und Ausgabenseite je 1,07 Mia Franken 1. Aus praktischen Gründen beschränkt sich die Tabelle auf eine kürzere Zeitspanne, ist doch bereits vom «Vorfeld der achten AHV-Revision» die Rede.

Ohne EO: die dritte EO-Revision beruht auf einer Finanzierungsperiode 1969/1974 und bleibt ausser Rechnung.

AHV/IV/EO: Revisionseffekt der siebenten AHV- und der dritten EO-Revision im Jahre 1969

Beträge in Mio Franken

		Ord	Revisions-	
	Bezeichnung	ohne Revision	nach der Revision	effekt
	_A	HV		
<u>Einnahmen</u>	Beiträge Öffentliche Hand Zinsen	1 778 350 271	2 279 572 259	501 222 12
Ausgaben		2 399 2 092	3 110 2 857	711 765
Fonds	Veränderung 1969 Stand Ende 1969	307 8 251	253 8 197	— 54 — 54
	-	IV .		
Einnahmen	Beiträge Öffentliche Hand Zinsen	222 185 3	266 239 4 4	44 54 1
Ausgaben		410 408	<u>509</u> 491	99 83
Reserve	Veränderung 1969 Stand Ende 1969			
	2	EO_		
Einnahmen	Beiträge Zinsen	183 9	183 7	0 2
Ausgaben		192 144	190 222	- 2 78
Fonds	Veränderung 1969 Stand Ende 1969	48 295	$\begin{array}{r} -32 \\ \underline{215} \end{array}$	— 80 — 80
	AHV	/IV/EO		
Einnahmen	Beiträge Öffentliche Hand Zinsen	2 183 535 283	2 728 811 270	545 276 — 13
Ausgaben		3 001 2 644	3 809 3 570	808 926
Fonds bzw. Reserve	Veränderung 1969 Stand Ende 1969	357 8 628	239 8 510	— 118 — 118

Die Betriebsbeiträge an geschützte Werkstätten im Jahre 1968

Im Jahre 1968 erhielten die geschützten Werkstätten erstmals Betriebsbeiträge, die die invaliditätsbedingten Mehrkosten in vollem Umfange decken. Das ist ein wesentlicher Fortschritt; bisher hatte die IV den betreffenden Mehraufwand nur zu einem Drittel vergütet. In ZAK 1968, Seite 259, wird der Begriff der geschützten Werkstätte umschrieben und die neue Beitragsordnung näher erläutert. Der Betriebsbeitrag ist vom Betriebsergebnis unabhängig. Er soll diejenigen Produktionskosten ausgleichen, die bei einer voll leistungsfähigen Belegschaft nicht entstehen. Die IV verhilft der geschützten Werkstätte zu einer konkurrenzfähigen Produktion, so dass sie ihre Erzeugnisse auf den Markt bringen kann.

Im Jahre 1968 haben 61 geschützte Werkstätten um einen Beitrag an die zusätzlichen Betriebskosten nachgesucht 1. In einem Falle wurde das Gesuch abgelehnt, weil die Werkstätte mehrheitlich sehr betagte Personen beschäftigt. Zwei Institutionen erhalten die Beiträge erst ausbezahlt, sobald im Betrieb gewisse buchhalterische und strukturelle Änderungen vorgenommen sind. Drei weitere Fälle konnten im Berichtsjahr noch nicht abschliessend behandelt werden. Somit verblieben 55 Werkstätten; sie erhielten insgesamt 2,033 Mio Franken. Dieser Betrag war mehr als dreimal höher als im Vorjahr. Die Tabelle gibt die Entwicklung von 1964 bis 1967 wieder.

In der Produktion der geschützten Werkstätten beschäftigte Personen und für die Jahre 1964 bis 1967 ausgerichtete IV-Betriebsbeiträge

Jahr Anzahl Werk- stätten	Anzahl beschäftigte Personen		Umgerechnet in ganz- tägig Beschäftigte			IV-Betriebsbeiträge in Franken			
	Inva- lide	Nicht- Inva- lide '	Ins- gesamt	Inva- lide	Nicht- Inva- lide 1	Ins- gesamt	Insgesamt je Jahr	Je ganz- tägig be- schäftigten Invaliden	
1964 1965 1966 1967	34 43 47 55	914 1 441 1 639 1 987	409 462 553 843	1 323 1 903 2 192 2 830	723 979 1 142 1 137	277 311 338 397	1 000 1 290 1 480 1 534	341 865 475 906 569 167 2 032 967	473 486 498 1788

Voll arbeitsfähige Arbeitskräfte, Bezüger einer AHV-Altersrente, Invalide in beruflicher Eingliederung, Invalide ohne den erforderlichen Mindestverdienst usw.

Die Betriebsbeiträge berechnen sich jeweils nach den Vorjahresergebnissen. Somit stützen sich die 1968 eingereichten Gesuche auf die Betriebsrechnungen 1967.

Hervorzuheben ist der Zuwachs an subventionierten Werkstätten; ihre Zahl stieg von 47 auf 55, was rund 100 neuen Arbeitsplätzen gleichkommt. Anderseits ist die Zahl der invaliden Arbeitnehmer, in ganztägig Beschäftigte umgerechnet, von 1 142 auf 1 137 zurückgegangen. Dieser Widerspruch ist aber nur scheinbar. Rechnete man bis 1966 für einen ganztägig Beschäftigten 50 volle oder angebrochene Arbeitswochen, so geht man seither von 2 000 Arbeitsstunden im Jahre aus. Von 1966 auf 1967 nahm die absolute Zahl der invaliden Beschäftigten denn auch von 1639 auf 1987 zu. Ebenso ist die Zahl der nichtinvaliden Beschäftigten angestiegen. Es erscheint zweckmässig, Behinderte zusammen mit vollarbeitsfähigen Nebenarbeitern zu beschäftigen. Diese spornen nicht nur ihre Kameraden an, sondern nehmen ihnen gleichzeitig Arbeiten ab, die vermehrte Kenntnisse und Fähigkeiten erfordern. Auch hat die Zählweise geändert. So wurden in den Gesuchen für 1966 und früher Invalidenrentenbezüger automatisch den Invaliden zugeordnet, während heute der erzielte Verdienst massgebend ist. Ein Rentner, der beispielsweise weniger als 30 Rappen Stundenlohn bezieht, wird nicht mehr als erwerbstätig betrachtet und scheidet - etwas paradox vielleicht - bei der Berechnung der Betriebsbeiträge aus.

Am auffälligsten ist der auf einen Invaliden entfallende mittlere Betriebsbeitrag angestiegen; während Jahren bewegte er sich um 500 Franken herum; nun ist er plötzlich auf 1788 Franken geklettert. Die Zunahme erklärt sich aus der vollen Deckung der invaliditätsbedingten Mehrkosten und aus der strengeren Begriffsbestimmung des invaliden Beschäftigten. Zwischen den einzelnen Werkstätten bestehen allerdings wesentliche Unterschiede, so dass die genannte Zahl von beschränktem Aussagewert sein mag. Die Unterschiede lassen sich im wesentlichen wie folgt erklären:

Die Betriebsbeiträge werden nach zwei grundlegenden Elementen berechnet, nach den anrechenbaren Betriebskosten und nach dem Kostenanteil, der auf der verminderten Arbeitsfähigkeit des Behinderten beruht. Von den Betriebskosten entfällt der grösste Teil auf die Löhne und Sozialleistungen für das Personalkader. Diese Aufwendungen weichen von Werkstatt zu Werkstatt beträchtlich voneinander ab, was nicht allein von der Höhe der Gehälter abhängt, sondern auch von der zahlenmässigen Relation zwischen leitendem Personal und invaliden Arbeitnehmern. Bekanntlich müssen Invalide — ganz unabhängig von der Produktionsart — umso intensiver unterstützt werden, je schwerer ihre Behinderung ist. In Extremfällen betreut ein Werkmeister zwischen 4 und 20 Arbeitnehmer; der Durchschnitt liegt bei deren 9. Gross sind

die Unterschiede auch bei den Raumkosten, die von der erforderlichen Fläche und vom Mietpreis abhängen. Schreiner- oder Spenglerwerkstätten oder eine Webstube benötigen mehr Platz als ein Betrieb für Kartonnagearbeiten oder für das Zusammensetzen von elektrischen Apparaten. So bewegt sich die Produktionsfläche zwischen 4 und 20 Quadratmetern pro Person. Die Investitionen für die Werkstatteinrichtungen sind schliesslich noch unterschiedlicher und betragen pro Arbeitnehmer 100 bis 2 000 Franken. Diese Beispiele beleuchten die Schwierigkeit, die Betriebskosten der einzelnen Werkstätten auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen.

In einer zweiten Etappe ist der invaliditätsbedingte Anteil an den Produktionskosten zu bestimmen. Dieser Prozentsatz steht in direktem Verhältnis zur verwertbaren Arbeitsleistung des Behinderten und steigt umso höher an, je geringer die Leistung ist. Auf diese Weise wird es möglich, die Subvention auf den Invaliditätsgrad der beschäftigten Personen abzustimmen. Die Mannigfaltigkeit der für die Beitragsbemessung relevanten Kriterien wird dadurch noch augenscheinlicher.

Schliesslich sind geschützte Werkstätten in erster Linie dazu da, um Invaliden Beschäftigung zu verschaffen und sie wenigstens teilweise ihren Unterhalt verdienen zu lassen. Genaue Angaben fehlen zwar, doch darf man annehmen, dass der Gesamtverdienst im Jahre 1967 über 3,2 Mio Franken betrug und um 200 000 Franken höher lag als im Jahre 1966. Die verbesserten Betriebsbeiträge und die verstärkten Bemühungen um lohnendere Aufträge liessen zweifellos schon im Jahre 1968 weitere Lohnerhöhungen zu.

Gesamthaft betrachtet bedeutet die neue Regelung — wie eingangs schon gesagt — einen bedeutsamen Fortschritt. Sie verschafft den geschützten Werkstätten einen erheblichen Beitrag an die allgemeinen Betriebsdefizite. Das darf aber kein Grund dafür sein, die Hände in den Schoss zu legen und mit dem Erreichten zufrieden zu sein. In ihrer neuen Form sollen die Betriebsbeiträge vielmehr ein Ansporn sein, um die Fabrikationsmethoden zu verbessern und nach weiteren Arbeitsmöglichkeiten zu suchen, die den Fähigkeiten der Behinderten angepasst sind. Nur so lässt sich das Ziel erreichen, allen zum ihnen gebührenden Platz in der Wirtschaft zu verhelfen.

Durchführungsfragen

IV: Taggelder; Eingliederungszuschlag für Unterkunft 1

Hinweis auf die Rechtsprechung zu den Artikeln 25 IVG und 22bls IVV

Nach Artikel 25, Absatz 1, IVG hat der Versicherte, der während der Eingliederung selbst für Verpflegung und Unterkunft aufkommen muss, Anspruch auf einen Zuschlag zum Taggeld. Absatz 2 dieses Artikels überlässt die Regelung von Einzelheiten dem Bundesrat. Dieser hat in Artikel 22^{bls}, Absatz 2, IVV bestimmt, dass der Versicherte, dem die Versicherung freie Unterkunft gewährt, der aber während der Eingliederung für Mietzinse aufkommen muss, Anspruch auf den Eingliederungszuschlag für Unterkunft hat.

Das EVG hat festgestellt (s. ZAK 1969, S. 263), dass Artikel 22bis, Absatz 2, IVV mit Artikel 25 IVG nicht in Widerspruch steht. Mit dieser Bestimmung wollte der Bundesrat nämlich eine ungleiche Behandlung von Versicherten verhindern, die während der Eingliederung zu Hause wohnen - und deshalb einen Eingliederungszuschlag erhalten (Art. 25, Abs. 1, IVG) - und jenen, die sich ausserhalb ihres Wohnortes einer Eingliederung unterziehen müssen, jedoch weiterhin für Mietzinse ihrer privaten Unterkunft aufzukommen haben. Ausserdem hat das EVG entschieden, dass Artikel 22bis, Absatz 2, IVV grundsätzlich auch auf Eigentümer bescheidener Wohnungen, deren Unkosten während der Eingliederung weiterlaufen, Anwendung finde. Das Gericht ist der Ansicht, dass die Leistungen dieser Eigentümer zur Sicherstellung des persönlichen Gebrauches ihrer Liegenschaft einer Miete gleichzustellen sind; denn die Eigentümer kleiner Liegenschaften hätten ebenso grosse Lasten zu tragen wie Versicherte in einer gleichen sozialen Stellung, die jedoch in Mieträumen wohnen. Das EVG lässt jedoch den Entscheid offen in Fällen, in denen die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Eigentümers seine Gleichstellung mit einem Mieter nicht rechtfertigen.

Folglich haben Eigentümer, die ihre eigene Liegenschaft bewohnen und denen die Versicherung während der Eingliederung freie Unterkunft gewährt, grundsätzlich unter den gleichen Bedingungen Anspruch auf einen Eingliederungszuschlag für Unterkunft wie Versicherte, die während der Eingliederung einen Mietzins zu bezahlen haben.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 109

IV: Renten; zum Begriff des Härtefalles 1

Hinweis auf die auf 1968 bzw. 1969 revidierten Bestimmungen

In ZAK 1966, S. 552, sind die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit ein Härtefall im Sinne von Artikel 28, Absatz 1, IVG angenommen werden kann, unter Berücksichtigung der Praxis des EVG näher erläutert worden. Wenn auch im Prinzip an der dort umschriebenen Regelung nichts geändert hat, so sind doch zwei wichtige, durch Gesetzesrevisionen bedingte Änderungen zu beachten. So kann zufolge der Revision des IVG auf den 1. Januar 1968 von diesem Datum an schon bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel (vorher mindestens zwei Fünftel) eine Invalidenrente beansprucht werden, sofern ein Härtefall vorliegt. Anderseits sind die Einkommensgrenzen von Artikel 42, Absatz 1. AHVG durch die siebente AHV-Revision auf den 1. Januar 1969 um 20 Prozent erhöht worden. Bei der Abklärung, ob ein Härtefall vorliegt, ist daher bei Renten, die von diesem Zeitpunkt an beansprucht werden, auf die ab 1. Januar 1969 geltenden Einkommensgrenzen abzustellen, währenddem bei Rentenansprüchen für Perioden, die auf die Zeit vor diesem Datum zurückgehen, die bis 31. Dezember 1968 geltenden Einkommensgrenzen zu berücksichtigen sind.

HINWEISE

Die IV-Kommissionen im Jahre 1968

Im Jahre 1968 behandelten die 25 kantonalen und die beiden IV-Kommissionen des Bundes 62 238 erstmalige Anmeldungen und 73 839

weitere, d. h. insgesamt 136 077 Geschäfte. Ein und dieselbe Anmeldung löst immer häufiger mehrere Beschlüsse aus. Anders gezählt gingen monatlich 4 500 bis 5 300 Anmeldungen ein; jeden Monat wurden 10 500 bis 13 000 Geschäfte abgewickelt. Die IV kennt keine tote Saison.

Die kantonalen IV-Kommissionen vermochten ihre Pendenzen leicht abzubauen. Demgegenüber hatte sich die IV-Kommission für Versicherte im Ausland mit einem ausserordentlichen Zustrom von administrativ besonders aufwendigen Anmeldungen auseinanderzusetzen, wodurch die hängigen Geschäfte unvermeidlicherweise zugenommen haben.

Nebst diesen absoluten Zahlen ist ihre Aufteilung nach den gewährten Leistungen nicht minder aufschlussreich. Die kantonale IV-Kommis-

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 109

sion Zürich, die (nach Bern) die meisten Geschäfte zu behandeln hat, pflegt darüber in ihren Jahresberichten jeweils Auskunft zu geben. Von 100 Anmeldungen wurden im abgelaufenen Jahr deren 90 ganz oder teilweise gutgeheissen und 10 abgewiesen. Die übergrosse Mehrzahl der Ansprüche ist somit grundsätzlich begründet. 75 Versicherte erhielten Eingliederungsmassnahmen zugesprochen, die Hälfte unter ihnen medizinische Massnahmen (37), ein gutes Drittel Hilfsmittel (27), ein knappes Sechstel — in der nachstehenden Reihenfolge — Sonderschulbeiträge (7), berufliche Massnahmen (3) und Beiträge zur Betreuung hilfloser Minderjähriger (1). Die 15 weiteren Fälle betreffen IV-Renten und IV-Hilflosenentschädigungen. Die Aufgliederung ist seit Jahren konstant. Inwieweit sie allgemein schlüssig ist, mag für heute offen bleiben: Sie zeigt jedenfalls, wie sehr die Eingliederung in der IV überwiegt.

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV Im ersten Quartal des laufenden Jahres hat die IV an 29 Institutionen für ebensoviele Projekte Bauund Einrichtungsbeiträge im Gesamtbetrage von 2899 037 Franken zugesichert.

Beitragssummen in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	15	57 443
10 001 bis 50 000	6	145 478
50 001 bis 100 000	1	62 718
100 001 bis 500 000	6	1747559
über 500 000	1	885 839
		2 899 037

15 Beiträge entfallen auf Sonderschulen, 13 auf geschützte Werkstätten, die restlichen auf eine berufliche Eingliederungsstätte und ein Wohnheim für erwerbstätige geistig behinderte Töchter. Die Beiträge verteilen sich über das ganze Land, sie erstrecken sich von Genf bis in das St. Galler Rheintal und das Domleschg sowie von Basel bis in das Mendrisiotto. Im folgenden seien drei Beitragszusicherungen herausgegriffen, in denen Sonderschulen zum Zuge kommen. In Steffisburg BE wird das Schulheim Sunneschyn für schulbildungsfähige Geistesschwache modernisiert. Es zählt derzeit 30 Mädchen, 36 Knaben und 22 Angestellte. Die baulichen Verhältnisse sind unbefriedigend. Das Projekt sieht ein neues Wohnheim für Mädchen, ein neues Personalhaus, den Anbau eines Klassentraktes sowie den Umbau des Heimgebäudes und der Scheune vor (Beitrag 885 839 Franken). Das Foyer Gardien in Estavayerle-Lac FR ist ein Internat für schulbildungsfähige Geistesschwache, das

nicht nur baulich überholt, sondern von derzeit 27 auf 36 Schul- und Heimplätze gebracht werden soll. Deren 20 sind für Kinder aus dem Kanton Waadt, 12 für solche aus dem Kanton Neuenburg und 4 für Zöglinge aus dem Kanton Freiburg bestimmt. Eine hinzu erworbene Liegenschaft wird zum Schulhaus mit drei Klassen umgebaut (Beitrag 283 656 Franken). Die Opera ticinese di assistenza per la fanciuliezza unterhält in Sorengo TI eine Sehschule, eine Schule für motorisch behinderte Kinder und für schulbildungsfähige Geistesschwache sowie in Airolo TI ein Internat für praktischbildungsfähige Geistesschwache im Vorschul- und im Schulalter. Das letztere zählt 50 Plätze und erhält nunmehr genügende und bessere Schulräume (Beitrag 36 506 Franken). Mit diesen drei und weiteren Bauvorhaben wird die Lücke, die im Sonderschulwesen für geistesschwache Kinder immer noch besteht, weiter verringert.

FACHLITERATUR

Ott Karl: Die AHV nach der 7. Revision. Erschienen als Dokumentation Nr. 326 der Schweizerischen handelstechnischen Sammelstelle, Institution der Schweizerischen Gesellschaft für kaufmännisches Bildungswesen. Zürich, 1969.

Eingliederung des jungen Behinderten in die Gesellschaft. 5. europäisches Jugendseminar 1968 in Gwatt bei Thun, veranstaltet durch die Fédération internationale mutilés, invalides du travail et invalides civils, und den Schweizerischen Invalidenverband. Herausgegeben in der Schriftenreihe des Schweizerischen Invalidenverbandes, 30 S., Olten, o. J.

Petit guide de l'AVS pour les assurés. 32 S., herausgegeben vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund, Bern, 1969.

Piccola guida dell'AVS per gli assicurati. 40 S., herausgegeben vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund, Bern. 1969.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Kleine Anfrage Haller-Bern vom 2. Oktober 1968 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Haller-Bern (ZAK 1968, S. 620) am 17. März 1969 wie folgt beantwortet: «Bei den EL handelt es sich primär um Leistungen der Kantone und nur in dem Umfang, als der Bund Beiträge gewährt, um solche des Bundes. Angesichts der kantonalen Souveränität auf dem Gebiet der direkten Steuern sind die Kantone allein zuständig, für die kantonalen und kommunalen Einkommenssteuern die Steuerpflicht oder die Steuerbefreiung der EL anzuordnen; der Bundesrat hat hier keine Weisungskompetenz.»

Kleine Anfrage Gianella vom 3. Dezember 1968 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Gianella (ZAK 1969, S. 113) am 26. Februar 1969 wie folgt beantwortet.

«Eine steuerliche Begünstigung der individuellen Versicherungsvorsorge ist auf eidgenössischem Boden nur bei der Wehrsteuer möglich. Nach heutigem Wehrsteuerrecht kann der Versicherungsnehmer die von ihm bezahlten Prämien nur bis zum jährlichen Gesamtbetrage von 500 Franken vom steuerbaren Einkommen abziehen. Anderseits bleiben bei der Wehrsteuer Auszahlungen aus rückkaufsfähigen Kapitalversicherungen gänzlich steuerfrei, während andere Versicherungsleistungen nur zu drei Fünfteln besteuert werden, wenn der Empfänger die Prämien selbst aufgebracht hat. Bei der Ausarbeitung der Ausführungsgesetze zur Bundesfinanzordnung wird geprüft, ob dieses System der Versicherungsbesteuerung zu ändern ist, wobei auch die entsprechenden Bestimmungen der kantonalen Steuergesetze in Betracht zu ziehen sind.»

Kleine Anfrage Zeller vom 19. Dezember 1968 Nationalrat Zeller hat am 19. Dezember 1968 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Absolvierung von militärischen Beförderungsdiensten ist oft den Bauernsöhnen nicht möglich, da sie im väterlichen Betrieb arbeiten. Das Haupthindernis besteht darin, für die ausfallende Arbeitskraft des Sohnes einen Ersatz zu finden und bezahlen zu können, da der Ansatz des Lohnausgleiches hiefür nicht ausreicht. Die militärischen Instanzen bemühen sich in anerkennenswerter Weise, Härtefälle durch Dispensationen zu vermeiden. Das kann aber nicht befriedigen, da damit der fähige Bauernsohn immer mehr aus dem Unteroffizierskorps und Offizierskorps verschwindet, auch bei Truppengattungen wie z. B. dem Train, der Kavallerie und den motorisierten Truppen, wo der Bauernsohn als Unteroffizier oder Offizier besonders am Platze wäre.

Ist der Bundesrat bereit, eine Lösung zu prüfen, die auf einer Anpassung der Entschädigung beruht, mit der dann wenigstens die Kosten für den Arbeitsersatz im Betriebe gedeckt werden können?»

Antwort des Bundesrates vom 10. März 1969:

«Durch die dritte Revision der EO ist auf den 1. Januar 1969 die Mindestentschädigung, die bei Beförderungsdiensten ausgerichtet wird, für Alleinstehende von 7 auf 12 Franken im Tag und für Verheiratete mit Anspruch auf Haushaltentschädigung von 12 auf 25 Franken im Tag erhöht worden. Bei Alleinstehenden entspricht die Entschädigung einem massgebenden Barlohn von 40 Franken im Tag oder 1 200 Franken im Monat. Diese Minimalgarantie ist sehr beachtlich und begünstigt nicht zuletzt die Bauernsöhne, wenn sie Beförderungsdienste leisten. Indirekt erleichtert diese grosszügige Entschädigungsregelung auch die Anstellung einer Ersatzkraft im väterlichen Betrieb.

Soweit dies notwendig ist, gewährt die Zentralstelle für Soldatenfürsorge, die in begründeten Fällen grosszügig hilft, auf Gesuch zusätzliche Leistungen. Sie ist auch bei der Vermittlung geeigneter Arbeitskräfte behilflich, was oft ebenso wichtig ist wie die finanzielle Hilfe.»

Postulat Grolimund vom 10. März 1969 Nationalrat Grolimund hat am 10. März 1969 folgendes Postulat eingereicht:

«Durch die siebente AHV-Revision sind die AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1969 um durchschnittlich einen Drittel erhöht worden. Im Zusammenhang mit dieser Gesetzesrevision wurden die Einkommensgrenzen, die für die Bestimmung der Anspruchsberechtigung auf EL massgebend sind, auf den gleichen Zeitpunkt heraufgesetzt. Trotz Anwendung der den Kantonen zugestandenen maximalen Grenzbeträge musste einem grossen Teil von Bezügern die EL auf den 1. Januar 1969 gekürzt werden. Diese wirtschaftlich schwächsten Rentner kommen in der Gesamtleistung — AHV- oder IV-Rente und EL — nicht auf die prozentuale Erhöhung, wie sie die übrigen Rentner durch die siebente AHV-Revision geniessen. Diese Tatsache löste bei den Betroffenen eine grosse Enttäuschung aus.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, den eidgenössischen Räten beförderlichst eine Vorlage zu unterbreiten, welche die Einkommensgrenzen nach dem ELG so weit anpasst, dass die Bezüger von solchen keine Einbussen erleiden.»

Interpellation Düby vom 20. März 1969 Nationalrat Düby hat am 20. März 1969 folgende Interpellation eingereicht:

«Durch die siebente Revision des AHVG wurde Art. 48 dieses Gesetzes an Art. 45 IVG angepasst. Während früher im Bereich der AHV Rentenbezüge, die das massgebende Jahreseinkommen gesamthaft um weniger als ein Sechstel überstiegen, in Kauf genommen wurden, sind die Renten der Betriebsunfallversicherung der SUVA oder der Militärversicherung nach neuem Recht bereits zu kürzen, wenn sie zusammen mit der AHV-Rente den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigen.

Der Bundesrat ist gemäss Art. 48, Abs. 3, AHVG sowie Art. 45, Abs. 3, IVG befugt, über die Rentenkürzungen nähere Bestimmungen zu erlassen. Er versprach in seiner Botschaft an die eidgenössischen Räte, durch eine sachgemässe Ausgestaltung der Ausführungsvorschriften und namentlich auch durch Anpassung der Grenzeinkommen an die Einkommensentwicklung dafür zu sorgen, dass nur in offensichtlichen Fällen von Überversicherung eine Kürzung eintritt.

Da sowohl Art. 66quater AHVV als auch Art. 39bis IVV vorschreiben, dass bei Zusammenfallen von Renten der AHV oder der IV mit solchen der Militärversicherung auf den Jahresverdienst abzustellen sei, welcher der Rente der Militärversicherung zugrunde liege, entsprechen diese Verordnungstexte weder den gesetzlichen Vorschriften über den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst noch der Zusicherung des Bundesrates in der Botschaft an die eidgenössischen Räte betreffend die Anpassung der Grenzeinkommen an die Einkommensentwicklung. Die Jahresverdienste der Militärversicherung wurden lediglich an den Preisindex, nicht aber an den Lohnindex angepasst. Die Renten der Militärversicherung sind deshalb bereits ab 1. Januar 1969 entsprechend herabgesetzt worden.

Ich frage den Bundesrat an, ob er bereit ist, durch eine Änderung der Vollzugsverordnungen zum AHVG und zum IVG oder durch andere geeignete Massnahmen dafür zu sorgen, dass ab 1. Januar 1969 auch bei der Militärversicherung das jährliche Erwerbseinkommen, das der Versicherte ohne das schädigende Ereignis hätte erzielen können, als entgangener mutmasslicher Jahresverdienst anerkannt wird. Dabei kann das Inkrafttreten des vor den eidgenössischen Räten liegenden Bundesbeschlusses über die Anpassung der Leistungen der Militärversicherung an die veränderten Erwerbseinkommen nicht abgewartet werden, da die genannten Rentenkürzungen rückwirkend auf 1. Januar 1969 aufgehoben werden sollten.»

Kleine Anfrage Schwendinger vom 20. März 1969 Nationalrat Schwendinger hat am 20. März 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Aus der IV-Rentenstatistik geht hervor, dass einzelne Kantone wesentlich höhere Beträge an Renten ausrichten, gemessen an der Bevölkerungszahl, als der Durchschnitt der Kantone. Der Bundesrat wird gebeten, die Gründe für diese Unterschiede darzulegen, um Fehlschlüssen entgegenzuwirken.»

Kleine Anfrage Bächtold-Bern vom 21. März 1969 Nationalrat Bächtold-Bern hat am 21. März 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht;

«Der Unterstaatssekretär des Auswärtigen Amtes in Rom, Mario Pedini, hat anlässlich seines jüngsten Besuches in der Schweiz verschiedene, zum Teil weitgehende Wünsche vorgetragen. So soll u. a. verlangt worden sein, dass die in Italien verbliebenen Angehörigen von in unserem Lande arbeitenden Italienern in den Genuss der schweizerischen Kranken- und Invalidenversicherung gelangen und dass die Auszahlung der AHV an Italiener bereits vom 60. Lebensjahr an erfolgen soll.

Auch in bezug auf unsern Strassenbau und auf die Sicherheit der italienischen Arbeiter sollen Forderungen gestellt worden sein.

Ich frage den Bundesrat an, wie es sich mit den erwähnten Forderungen verhält und wie sie von unseren Behörden behandelt werden.»

Dritte Revision der EO

Das Eidgenössische Departement des Innern hat folgende Pressemitteilung erlassen:

«Der Bundesrat hat — nachdem die Referendumsfrist unbenützt abgelaufen ist — das Bundesgesetz vom 18. Dezember 1968 betreffend die Änderung des EOG (dritte EO-Revision) und die zugehörigen Vollzugsbestimmungen rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft gesetzt.

Die dritte Revision der EO bringt neben gewissen strukturellen Änderungen eine durchschnittlich 50prozentige Erhöhung der Entschädigungsansätze bei gleichbleibendem Beitragssatz. Eine wesentliche Verbesserung erfahren insbesondere die Mindestansätze bei Beförderungsdiensten, indem die Haushaltungsentschädigungen von 12 auf 25 Franken, die Entschädigungen für Alleinstehende von 7 auf 12 Franken im Tag heraufgesetzt worden sind. Ferner werden nun auch Kinderzulagen an dienstleistende Ehefrauen ausgerichtet.»

Berichtigung

Auf Seite 251 des laufenden Jahrgangs eilte die ZAK nur vermeintlich den Tatsachen voraus: das EVG-Urteil i. Sa. W. H. datiert aber nicht vom 17. September 1969, sondern vom entsprechenden Tag im September 1968.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 4. November 1968 i. Sa. J. S.

Art. 25, Abs. 1, AHVV. Eine Änderung der Rechtsform einer Unternehmung zieht nicht notwendigerweise eine rechtserhebliche Veränderung der Einkommensgrundlagen und damit eine Neufestsetzung der Beiträge nach sich.

J. S. und A. H. führten zusammen ein Baugeschäft. Am 30. April 1966 trennte sich J. S. von seinem Geschäftspartner und führte das Geschäft als Einzelfirma weiter. Mit Verfügung vom 27. November 1967 setzte die Ausgleichskasse für die Zeit vom 1. Mai 1966 bis 31. Dezember 1967 die Beiträge des J. S. auf Grund einer Selbstdeklaration im ausserordentlichen Verfahren fest. J. S. erhob Beschwerde und verlangte, die Beitragsfestsetzung für die Jahre 1966 und 1967 müsse im ordentlichen Verfahren erfolgen. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde mit der Begründung ab, die Geschäftsübernahme habe eine Neuverteilung des Geschäftseinkommens mit einer Einkommensdifferenz von mehr als 25 Prozent zur Folge gehabt. J. S. legte Berufung ein. Das EVG hiess sie aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Nach dem in Art. 22 und 23 AHVV geregelten ordentlichen Verfahren zur Beitragsfestsetzung berechnet die Ausgleichskasse die Beiträge Selbständigerwerbender für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode, und zwar üblicherweise anhand des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens der Berechnungsperiode; diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode. Das Erwerbseinkommen und das im Betrieb arbeitende Eigenkapital werden durch die Steuerbehörden ermittelt, deren Angaben für die Ausgleichskasse verbindlich sind.

Haben sich indessen die Einkommensgrundlagen seit der letzten ordentlichen Berechnungsperiode, für welche die Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, «infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebsoder Geschäftseinkommens» dauernd verändert und ist dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst worden, so sind die von der Grundlagenänderung bis zur nächsten ordentlichen Beitragsperiode geschuldeten Beiträge von der Ausgleichskasse in dem in Art. 25 AHVV normierten ausserordentlichen Verfahren festzusetzen. Die Ausgleichskasse berechnet die Beiträge alsdann in der Regel für jedes Kalenderjahr anhand des jeweiligen Jahreseinkommens. Hingegen ist für die Beiträge des Vorjahres der nächsten ordentlichen Beitragsperiode das Erwerbseinkommen massgebend, welches der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist.

Das EVG hat wiederholt erklärt, dass Art. 25 AHVV (bzw. der inhaltlich mit ihm im wesentlichen übereinstimmende Art. 23, Buchst. b, in der bis 31. Dezember 1965 gültig gewesenen alten Fassung) eine Ausnahmebestimmung ist und deshalb nicht extensiv interpretiert werden darf. Darum wurde erkannt, die Anwendung dieser Bestimmung setze einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit voraus, die zu einer Einkommensveränderung um mindestens 25 Prozent geführt hat. Auf Geschäftsunternehmen bezogen bedeutet dies, dass sich das Fundament der betrieblichen Tätigkeit in seiner wirtschaftlichen Struktur erheblich verändert haben muss, um die Anwendung von Art. 25 AHVV zu rechtfertigen (vgl. ZAK 1952, S. 53, und EVGE 1963, S. 107, ZAK 1963, S. 529, sowie EVGE 1964, S. 96, ZAK 1964, S. 489).

Daher ist bei fortgesetzter gleicher selbständiger beruflicher Tätigkeit für die Beurteilung, ob die Beiträge im ordentlichen oder ausserordentlichen Verfahren festzusetzen sind, nicht die rechtliche Form an sich massgebend, unter welcher die Tätigkeit ausgeübt wird. Entscheidend ist vielmehr, ob sich die der Erwerbstätigkeit zugrunde liegende wirtschaftliche Struktur des Betriebes dauernd geändert hat und ob hieraus eine Einkommensdifferenz von mindestens 25 Prozent resultiert. Eine solche einschneidende, rechtserhebliche Veränderung der Betriebsstruktur kann gegeben sein, sofern ein bisheriger Gesellschafter einer einfachen oder Kollektiv-Gesellschaft den Betrieb als Einzelfirma weiterführt und dadurch die Einkommensverteilung sich für ihn um mindestens 25 Prozent verändert. Wirtschaftlich ist es nach den gegebenen Verhältnissen aber auch möglich, dass das Ausscheiden des einen und die Fortführung des Geschäftes durch den andern Gesellschafter für diesen eine wirtschaftliche Kontinuität darstellt, die es nicht rechtfertigt, die Ausnahmevorschrift von Art. 25 AHVV anzuwenden. Denn die blosse Form der bisherigen Gesellschaft und ihre Umwandlung in die Einzelfirma lässt auch bei verändertem Einkommen nicht ohne weiteres den Schluss auf eine dauernde und wesentliche Neuverteilung des Geschäftseinkommens zu, weil sich unter der Form wirtschaftliche Wirklichkeiten denken lassen, die der Erweiterung oder Einschränkung ein und desselben Betriebes, ähnlich wie beispielsweise bei blosser Vergrösserung oder Verminderung des Personalbestandes, gleichkämen (über die Auflösung insbesondere der einfachen Gesellschaft vgl. Siegwart, Kommentar zum OR N 50 zu Art, 547 und N 45 f. zu Art. 550 OR).

2. Ob mit dem Ausscheiden des A.H. aus der Gesellschaft strukturelle betriebliche Veränderungen im umschriebenen Sinn verbunden waren, lässt sich den Akten nicht entnehmen. Weder sind die internen Verhältnisse dieser Gesellschaft bekannt, noch die Bedingungen und Folgen des Ausscheidens des einen Gesellschafters. Es wird Sache der Ausgleichskasse sein, die erforderlichen Abklärungen vorzunehmen und alsdann im Sinn der Erwägungen eine neue beschwerdefähige Verfügung zu erlassen.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 11. Dezember 1968 i. Sa. A. M.

Art. 5, Abs. 2, und Art. 12 IVG. Rekonstruktive Operationen bei Minderjährigen mit juveniler Polyarthritis (Gelenkentzündung) zur Vermeidung eines bevorstehenden, die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustandes, gehen dann zu Lasten der IV, wenn die Wahrscheinlichkeit besteht, dass sie geeignet sind, in dauerhafter und wesentlicher Weise auf die Erwerbsfähigkeit einzuwirken.

Die im Jahre 1948 geborene Versicherte leidet seit 1962 an juveniler Polyarthritis. Die Krankheit nahm einen sehr schweren Verlauf. Zudem traten interkurrent erhebliche Komplikationen auf, die allerdings bloss teilweise (d.h. soweit das Herz in Mitleidenschaft gezogen wurde) mit der Grundkrankheit zusammenhingen. Der Vater der Invaliden meldete seine Tochter im Juli 1963 bei der IV an und ersuchte um Zusprechung medizinischer Massnahmen. Die IV-Kommission klärte die medizinischen Verhältnisse ab und kam zum Schluss, das Gesuch müsse abgewiesen werden, weil der Versicherte an keinem Geburtsgebrechen leide und auch die Voraussetzungen von Art. 12 IVG nicht erfülle. Die entsprechende Verfügung wurde am 13. November 1963 eröffnet und nicht angefochten.

Im Mai 1965 ersuchte eine Fürsorgestelle die IV-Kommission, die orthopädischen Operationen zu übernehmen, denen sich die Versicherte demnächst in der Klinik X unterziehen müsse. Nachdem die IV-Kommission einen Bericht dieser Klinik erhalten und überdies die Rechtsauffassung des BSV erkundet hatte, teilte sie dem Vater der Versicherten am 22. Dezember 1965 mit, die Verhältnisse hätten sich seit 1963 nicht verändert, weshalb das Gesuch aussichtslos sei. Da die Fürsorgestelle sich mit diesem Bescheid nicht abfand, ersuchte die IV-Kommission einen Orthopäden um eine gutachtliche Äusserung. Diese erfolgte anfangs Mai 1966 und unterstützte das Gesuch der Fürsorgestelle, Das BSV hielt indessen an seiner anderslautenden Auffassung fest. Daraufhin beschloss die IV-Kommission, keine medizinischen Massnahmen zu gewähren. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. Juli 1966.

Im Namen der Versicherten erhob Dr. A Beschwerde und stellte den Antrag, die IV habe seiner Klientin jene medizinischen Massnahmen zuzusprechen, welche der beruflichen Eingliederung dienten, insbesondere also die Behandlung in der Klinik X. Im Urteil vom 11. Juli 1967 kam das Gericht zum Schluss, die in der Klinik X durchgeführten orthopädischen Eingriffe seien medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 IVG und müssten deshalb von der IV übernommen werden. Hingegen habe die frühere Therapie der Behandlung des Leidens an sich gedient.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Es beantragt, die Verfügung vom 1. Juli 1966 sei wiederherzustellen. Zur Begründung wird zusammenfassend ausgeführt:

«Die vorgenommenen Teiloperationen zur Verbesserung einzelner Gelenkfunktionen haben wohl grundsätzlich Eingliederungscharakter, aber sie erfüllen bei der primär chronischen Polyarthritis gemäss konstanter Praxis des EVG nicht die Voraussetzung von Art. 12 IVG, weil der lablie pathologische Krankheitsprozess nach allgemeiner medizinischer Erfahrung nur in ein stationäres Zwischenstadium getreten ist.»

Dr. A stellt den Antrag, auf die Berufung sei nicht einzutreten, weil das BSV sie verspätet eingereicht habe; eventueil müsse sie abgewiesen werden. Ferner ersucht er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständigung. In formeller Hinsicht macht er geltend, das kantonale Urteil sei der Poststelle im Bundeshaus schon am 9. September 1967, einem Samstag, übergeben worden. Dabei habe es sich um die gesetzliche Zustellung gehandelt, weshalb die am 11. Oktober 1967 der Post übermittelte Berufungsschrift verspätet eingereicht worden sei. Dass der Kurier des BSV, der an jenem Samstag nicht arbeitete, die in Frage stehende Sendung erst am 11. September 1967 abgeholt habe, sei unerheblich. Das Gericht möge noch einen Bericht der Postverwaltung beiziehen.

In seiner Replik erklärt das BSV, die als Filiale Nr. 3 bezeichnete Poststelle im Bundeshaus sei eine der 26 Postfilialen in der Bundesstadt und grundsätzlich allgemein zugänglich. Für den Beginn des Fristenlaufes könne demnach nicht entscheidend sein, wann diese Poststelle eine Sendung erhalte; ausschlaggebend sei vielmehr der Zeitpunkt, in dem das BSV die Sendung abholen lasse.

Das EVG hat die Akten in verschiedener Beziehung ergänzt. Hinsichtlich der Frage, wann das kantonale Urteil dem BSV eröffnet wurde, ist bei der Kreispostdirektion Bern ein Bericht eingeholt worden. In der Sache selbst hat das Gericht Prof. Dr. A. Böni um ein Gutachten ersucht. Die Expertise ist dem Gericht am 26. August 1968 übergeben und den Parteien in der Folge zur Vernehmlassung zugestellt worden.

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

1. Der angefochtene Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 11. Juli 1967 wurde der Poststelle in Y am 7. September 1967 zusammen mit 11 andern Urteilen als eingeschriebenes Paket übergeben. Die Sendung gelangte am 9. September in den Besitz des Postamtes Bern 3 Bundeshaus. Da das Personal der Bundesverwaltung an jenem Tag — einem Samstag — nicht arbeitete, holte der Kurier des BSV das Paket erst am 11. September 1967 ab. Die Berufung ist am 11. Oktober 1967 zur Post gegeben worden. Es muss geprüft werden, ob die Zustellung des angefochtenen Urteils bereits am 9. September 1967 erfolgt sei. Wäre dies zu bejahen, so könnte auf das Rechtsmittel wegen Verspätung nicht eingetreten werden (Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 86, Abs. 1, AHVG).

2. Die Kreispostdirektion Bern hat dem Gericht u. a. folgendes mitgeteilt: «Das Postamt Bern 3 Bundeshaus befindet sich im Innern des eidgenössischen Parlamentsgebäudes. Dieser Umstand bringt es mit sich, dass die Poststelle nur von den im Bundeshaus untergebrachten Amtsstellen und deren Beamten benützt wird. Die rechtliche Stellung und die Betriebsabwicklung sind aber genau gleich wie in den andern Filialpoststellen der Stadt Bern. Die Beziehungen zu den Bundesamtsstellen entsprechen

denjenigen einer andern Poststelle zu den privaten Fachinhabern, indem die für die Amtsstellen oder die Beamten eingehenden Sendungen nicht durch einen Postboten zugestellt, sondern von den einzelnen Abteilungen am Schalter abgeholt werden. Die eingeschriebenen Briefe oder Pakete werden laufend in die für die einzelnen Abteilungen bestehenden Zustellbücher eingetragen und jeden Tag ein- oder mehrere Male dem Postbesorger der betreffenden Abteilung gegen Unterschrift ausgehändigt. Es ist nicht so, dass die Poststelle für die ankommenden Sendungen quittiert und sie sodann intern an die eigentlichen Empfänger weiter verteilt. Die Postzustellung wird auch hier erst als abgeschlossen betrachtet, wenn die Sendungen am Schalter von Bern 3 Bundeshaus den Berechtigten ausgeliefert sind.»

3. Nach dem Gesetz erfolgt die schriftliche Eröffnung eines Urteils in der Regel in jenem Zeitpunkt, in dem der Gewahrsam vom Postamt an den Adressaten übergeht (vgl. EVGE 1966, S. 69, Erwägung 3). Laut den Darlegungen der Kreispostdirektion Bern geschieht dieser Übergang im Postamt Bern 3 Bundeshaus erst dann, wenn die eingeschriebene Sendung dem Kurier der in Frage stehenden Verwaltungsabteilung ausgeliefert wird. Erst in jenem Zeitpunkt beginnt mithin die Rechtsmittelfrist zu laufen. Demnach wurde der angefochtene Entscheid dem BSV am 11. September 1967 eröffnet. Es kann dahingestellt bleiben, wie zu entscheiden wäre, falls das BSV die Sendung erst später abgeholt hätte; denn die Abholung erfolgte ordnungsgemäss (vgl. dazu auch BGE 92 IV 61).

Somit muss auf die Berufung des BSV eingetreten werden.

- 1. Gemäss der in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vom 13. November 1963 hat die IV-Kommission es abgelehnt, der Versicherten medizinische Massnahmen zu gewähren, weil die Voraussetzungen der Art. 13 und 12 IVG nicht erfüllt seien. Hinsichtlich der Ablehnung von Leistungen gemäss Art. 13 IVG wirkt sich die Rechtskraft nach wie vor aus, so dass der Richter auf diesen Punkt nicht eintreten kann. Hingegen steht jene Verfügung der Überprüfung des Streites unter dem Gesichtswinkel von Art. 12 IVG nicht entgegen. Der Tatbestand hat sich seit 1963 derart geändert, dass die IV-Kommission verpflichtet war, im Rahmen von Art. 12 neu zu befinden. Allein schon die Tatsache, dass die Versicherte sich verschiedenen operativen Eingriffen unterziehen musste, bildete eine beachtliche Änderung des Sachverhaltes (vgl. dazu EVGE 1966, S. 226, Erwägung 2, ZAK 1967, S. 147).
- 2. Die angefochtene Verfügung wurde am 1. Juli 1966 erlassen und muss deshalb nach den bis Ende 1967 in Kraft gewosenen Rechtsnormen beurteilt werden (EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).
- 3a. Als Invalidität im Sinne des IVG gilt «die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit» (Art. 4 IVG). Nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten nach Art. 5, Abs. 2, IVG als invalid, «wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird».

Laut Art. 12, Abs. 1, IVG haben die Versicherten Anspruch auf medizinische Massnahmen, «die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, son-

dern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren». Art. 2, Abs. 1, IVV bestimmt ergänzend:

- «Als medizinische Massnahmen werden unter den in Art. 12, Abs. 1, IVG genannten Voraussetzungen einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, insbesondere chirurgischer, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Art gewährt.»
- b. Nach der altrechtlichen Praxis zu Art. 12 IVG übernimmt die IV bei volljährigen Versicherten in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur relativ stabilisierter Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte medizinische Vorkehren, sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen. Solange bei einer Krankheit insgesamt «labiles pathologisches Geschehen» andauert, können Teilbehandlungen nicht aus dem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang des Grundleidens herausgelöst werden, ob nun die Behandlung, im einzelnen gesehen, kausal oder symptomatisch sei, die Grundkrankheit betreffe oder aus dieser entstandene, mehr oder weniger stabile Defekte rekonstruiere (vgl. dazu EVGE 1966, S. 211, Erwägung 1, Buchst. d, ZAK 1966, S. 615, sowie EVGE 1967, S. 102, Erwägung 1, Buchst. d, ZAK 1967, S. 476).
- c. Beansprucht ein nichterwerbstätiger Minderfähriger medizinische Vorkehren im Sinne von Art. 12 IVG, so ist Art. 5, Abs. 2, IVG zu beachten, wonach die Definition der Invalidität - anders als in Art, 4 IVG - auf die Zukunft bezogen ist. In derartigen Fällen ist also der Zeitpunkt massgebend, in dem der Versicherte voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten wird. Entscheidend ist nicht - wie beim Erwachsenen - der jeweils gegebene. sondern ein hypothetischer Sachverhalt, Demzufolge können medizinische Vorkehren, die zur Vermeidung eines bevorstehenden, die Berufsbildung oder die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigenden Defektzustandes notwendig sind, auch dann Eingliederungsmassnahme sein, falls noch labiles pathologisches Geschehen vorliegt. Vorausgesetzt wird, dass - jedenfalls im Anwendungsbereich des bis Ende 1967 in Kraft gewesenen Rechts - die Vorkehren einmalig sind oder nur während begrenzter Zeit wiederholt werden müssen und dass ihre unverzügliche Durchführung aus medizinischen sowie aus beruflichen Gründen erforderlich ist. Diese Voraussetzungen gelten nicht bloss für minderjährige Nichterwerbstätige an der Schwelle des Berufsbildungsalters, sondern auch für jüngere Versicherte (vgl. dazu EVGE 1966, S. 213, Erwägung 1, Buchst. f, ZAK 1966, S. 615, und EVGE 1968, S. 48, Erwägung 1, ZAK 1968, S. 690). Wenn das Gericht die in Art. 5, Abs. 2, IVG vorgesehene Differenzierung des Invaliditätsbegriffes bei Minderjährigen derart ausgelegt hat, so spielte dabei wesentlich die Überlegung mit, dass Minderjährige, deren Gesundheitsschaden nicht auf ein Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 13 IVG zurückgeht, gegenüber den Geburtsgebrechlichen nicht allzustark zurückgesetzt werden sollten. Dieser Auffassung entspricht es ferner, den Begriff der begrenzten Zeit gemäss Art. 2. Abs. 1. IVV nicht eng auszulegen, wenn ein Jugendlicher am Rechte steht (EVGE 1962, S. 324, Erwägung 2, ZAK 1963, S. 177).

4a. Die Versicherte trat am 31. Mai 1965 in die Klinik X ein. Am 9. Juni 1965 wurde eine Resektion des rechten Schenkelhalses und -kopfes und am 15. September eine solche des linken Schenkelhalses und -kopfes vorgenommen. Am 6. April 1966 führten die Arzte an der rechten Hand eine Arthroplastik (Bildung eines künstlichen Gelenkes) durch, und am 30. Juni 1966 erfolgte eine Osteotomie (Knochenschnitt) des linken Handgelenkes. Ziel dieser Eingriffe war die Verbesserung der Gelenkfunktionen. Die IV gab der Patientin laut Verfügung vom 9. Mai 1966 zwei volare Vorderarm-Maschinen ab.

Vom 9. Mai bis 10. August 1967 musste die Versicherte wegen einer Nierenbeckenentzündung im Spital Z hospitalisiert werden. In der Folge weilte sie wieder in der Klinik X. Vom 15. März bis 27. Mai 1968 war wegen des Nierenleidens ein zweiter Unterbruch notwendig. Der endgültige Austritt aus der Klinik X erfolgte am 22. Juni 1968. Am 25. Juni 1968 trat die Patientin in eine Eingliederungsstätte ein, wo die Eingliederungsmöglichkeiten abgeklärt werden sollten. Die IV übernahm diesen Aufenthalt für die Dauer von sechs Monaten, nachdem sie der Versicherten zuvor, während der Hospitalisierung in der Klinik X, schon Beiträge an die Sonderschulung entrichtet hatte.

b. Prof. Böni hält in seinem Gutachten vom 17. August 1968 fest, dass die juvenile Polyarthritis von der primärchronischen Polyarthritis Erwachsener unterschieden werden muss. Beide Krankheitsformen verlaufen im Verhältnis zueinander und zudem innerhalb ihres Eigenbereiches verschieden. Die Symptome und die Prognose sind bei der juvenilen Polyarthritis anders als bei der primärchronischen Polyarthritis Erwachsener.

Die juvenile Polyarthritis verläuft in rund zwei Dritteln der Fälle «ohne wesentliche Schädigung der Gelenke, so dass praktisch daraus keine Arbeitsoder Erwerbsunfähigkeit resultiert». In den übrigen Fällen kommt es zu schweren Veränderungen von Gelenken und der entzündliche Prozess kann während längerer Zeit andauern. Doch ist es meistens auch bei den schweren Formen möglich, durch medikamentöse Massnahmén eine Stabilisierung des Leidens herbeizuführen, so dass rekonstruktive Operationen praktisch jederzeit ausführbar sind und noch vorgenommen werden können, bevor die berufliche Ausbildung unmöglich geworden ist. Im allgemeinen tritt auch bei diesen Patienten im Erwachsenenalter ein Stillstand des rheumatisch-entzündlichen Prozesses ein, weshalb bei der juvenilen Polyarthritis im wesentlichen bloss anfänglich und temporär von einem progredient chronischen Verlauf gesprochen werden kann. Selbst wenn der entzündliche Prozess nicht spontan zum Stillstand kommt, ist es heute möglich, «durch medikamentöse Verabreichung einen Gleichgewichtszustand herbeizuführen, der frühzeitig Rehabilitierungsmassnahmen, u.a. auch operative Eingriffe ermöglicht, so dass frühzeitig mit der Berufsausbildung begonnen werden kann». Nicht beeinflussbare, bösartige Formen sind bei der juvenilen Polyarthritis praktisch nicht bekannt.

Auf den vorliegenden Fall bezogen, fasst Prof. Böni seine Ausführungen wie folgt zusammen:

«Es besteht kein Zweifel, dass es sich bei der Patientin um eine sehr schwer verlaufende juvenile Polyarthritis handelt, bei der interkurrent schwere Komplikationen auftraten, die allerdings nur zum Teil (Herzbeteiligung) mit der Grundkrankheit zusammenhängen. Trotz des sehr seltenen, schweren, komplikationsreichen Verlaufes konnte doch, dank den rekonstruktiven Operationen, dem funktionellen Training und einer sorgfältigen medikamentösen Betreuung, der Zustand der Patientin so weit gebessert werden, dass sie in der medizinischen Rehabilitationsstätte eine Telefonistenlehre beginnen kann. — Besonders möchte ich noch darauf hinweisen, dass die Senkung völlig normal geworden ist; dies bedeutet, dass der entzündliche Prozess nun ganz in den Hintergrund gerückt ist. Ohne die rekonstruktiven Operationen und das funktionelle Training, zusammen mit einer sorgfältigen und fachgemässen medikamentösen Behandlung des Leidens an sich, wäre die Patientin zeitlebens voll invalid und voll pflegebedürftig geworden. Ein Schicksal, das einige unserer Patienten erlitten haben, bevor die Fortschritte der Medizin soweit waren, um eine wesentliche funktionelle Verbesserung zu erzielen und das Grundleiden medikamentös effektvoller anzugehen.»

- c. Das Gericht hat heute zum erstenmal zu entscheiden, ob eine minderjährige Versicherte, die an juveniler Polyarthritis leidet, medizinische Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG beanspruchen könne. Diese Frage ist durch frühere Urteile über primärchronische Polyarthritis bei Erwachsenen (vgl. EVGE 1967, S. 100, ZAK 1967, S. 476 und S. 479, und EVGE 1966, S. 217, ZAK 1967, S. 87) schon deshalb nicht präjudiziert worden, weil bei nichterwerbstätigen Jugendlichen eine gemäss Art. 5, Abs. 2, IVG differenzierte Betrachtungsweise gilt. In solchen Fällen ist nämlich, wie bereits ausgeführt wurde, nicht der Moment massgebend, in dem die beanspruchte Vorkehr durchgeführt wird, sondern der Zeitpunkt, in dem der Jugendliche voraussichtlich in das Erwerbsleben eintreten wird.
- d. Nach dem Gutachten steht fest, dass die Versicherte gänzlich invalid und pflegebedürftig geworden wäre, wenn man die umstrittenen medizinischen Vorkehren nicht rechtzeitig durchgeführt hätte. Das trifft insbesondere für die rekonstruktiven Operationen zu. Ferner ist zu beachten, dass der Krankheitsprozess sich weitgehend stabilisiert hat. Der entzündliche Prozess ist ganz in den Hintergrund getreten. Als Endresultat der rekonstruktiven Eingriffe war die bessere Gehfähigkeit sowie die Möglichkeit der beruflichen Ausbildung festzustellen.

Aus diesen medizinischen Darlegungen kann, rechtlich betrachtet, für den nach Art. 5, Abs. 2, IVG massgebenden Zeitpunkt eine hinreichende Stabillsierung vorausgesehen werden, so dass nicht gesagt werden darf, die streitigen Vorkehren gehörten von vornherein in das Gebiet der sozialen Krankenversicherung. Dafür spricht entscheidend die statistische Erfahrung, dass der Krankheitsprozess bei juveniler Polyarthritis im Erwachsenenalter mehrheitlich zum Stillstand kommt. Demzufolge kann hier dahingestellt bleiben, ob unter dem Gesichtspunkt der Stabilisierung der Umstand eine Rolle spielen könnte, dass in Fällen, in denen kein Stillstand eintritt, durch medikamentöse Behandlung ein Gleichgewichtszustand erreichbar ist.

Die Voraussicht der Stabilisierung war, objektiv gesehen, schon in jenem Zeitpunkt möglich, in dem die angefochtene Verfügung erlassen wurde. Dass damals die entsprechende medizinische Grundlage für die rechtliche Beurteilung noch fehlte, ändert nichts; denn ein ärztlicher Bericht, der erst nach dem massgebenden Zeitpunkt ergeht, ist gleichwohl rechtserheblich, sofern

er auf den entsprechenden Sachverhalt ein klärendes Licht zu werfen vermag (EVGE 1964, S. 128, Erwägung 2, ZAK 1964, S. 438).

- e. Unter diesen Umständen bleibt zu prüfen, ob die umstrittenen Vorkehren geeignet waren, den vom Gesetz geforderten Eingliederungserfolg herbeizuführen. Auf Grund der Akten lässt sich diese Frage nicht mit genügender Zuverlässigkeit entscheiden. Die IV-Kommission, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat vorerst noch die entsprechende Abklärung zu besorgen. Dabei wird folgendes zu berücksichtigen sein:
- f. Rein medizinisch betrachtet sind Gelenkkorrekturen, wie sie hier ausgeführt wurden, geeignet. Die Eignung gemäss Art. 12 IVG ist aber nicht nur ein funktioneller Begriff; sie muss vielmehr im Einzelfall die wirtschaftliche Wirkung wahrscheinlich machen, d.h. voraussehen lassen, dass die Erwerbsfähigkeit wesentlich und dauernd entstehe, verbessert oder bewahrt werde. Massgebend für die Prognose ist dabei der Zeitpunkt, in dem die Vorkehr durchgeführt wird. Kann der Erfolg für diesen Zeitpunkt noch nicht genügend abgeschätzt werden, so ist die Geeignetheit zu verneinen. Indessen bleibt dem Versicherten die Möglichkeit der Revision vorbehalten, falls die tatsächliche Entwicklung in eine andere Richtung geht, als man annehmen musste (vgl. EVGE 1963, S. 210, ZAK 1964, S. 129).

Da die Streitsache zur weiteren Abklärung und Beschlussfassung an die IV-Kommission zurückgewiesen wird, ist es zweckmässig, nun auch die Entwicklung seit Erlass der angefochtenen Verfügung zu beachten, zumal das Verfahren verhältnismässig lange gedauert hat und es sich deshalb nicht rechtfertigt, aus formellen Gründen eine Beschränkung auf den Tatbestand vorzunehmen, wie er anfangs Juli 1966 gegeben war. Vor allem wird zu prüfen sein, welches Ergebnis der Abklärungsaufenthalt in der Eingliederungsstätte zeitigte. Der Eingliederungserfolg müsste angesichts des Umstandes, dass die Versicherte temporär voll invalid gewesen ist, schon dann als wesentlich angesehen werden, wenn sie fähig sein sollte, inskünftig einen beachtlichen Teil ihres Lebensunterhaltes zu verdienen, dies natürlich unter der Voraussetzung, dass auch die erforderliche Dauer dieses Erfolges mit Wahrscheinlichkeit bejaht werden könnte.

g. Der Begriff der Dauer im Sinne von Art, 12, Abs. 1, IVG deckt sich nicht mit der «längeren Zeit» nach Art, 4 IVG oder der Karenzfrist von Art. 29, Abs. 1, IVG (vgl. dazu EVGE 1967, S. 161, ZAK 1968, S. 65). Andererseits ist diese Dauer nicht der normalen Aktivitätszeit gleichzusetzen, zumal die medizinischen Vorkehren in ganz verschiedenen Zeitpunkten der Aktivitätsperiode gewährt werden können. Im zitierten Entscheid hat das Gericht im Hinblick auf die Jugendlichen entschieden, dass der voraussichtliche Eingliederungserfolg sehon dann als wesentlich und dauernd betrachtet werden darf, wenn der Versicherte sich eine Ausbildung aneignen kann, dank der er gegebenenfalls seinen Lebensunterhalt während eines beträchtlichen Teils der Aktivitätsperiode vornehmlich selber zu verdienen fähig ist. Da im vorliegenden Fall die relative Stabilität sich seit einigen Jahren erhalten hat und ferner nach der Statistik auch schwere Verläufe juveniler Polyarthritis im Erwachsenenalter überwiegend ganz zum Stillstand gelangen, darf angenommen werden, dass der Eingliederungserfolg, sofern er nach weiterer Abklärung als wesentlich betrachtet werden könnte, auch während einer hinreichenden Dauer gewährleistet wäre. Bloss unsichere Möglichkeiten eines gesundheitlichen Rückschlages vermögen die durch die Statistik begründete Wahrscheinlichkeit, dass der dank den Operationen erreichte Zustand dauerhaft sein werde, nicht zu erschüttern.

h. Sollte sich ergeben, dass die rekonstruktiven Operationen den Charakter von Eingliederungsmassnahmen hätten, so wäre noch zu untersuchen, ob die sogenannten Rehabilitations-Vorkehren ebenfalls dazu gerechnet werden müssten. Das träfe zu, wenn sie nicht zur konservativen Therapie der Grundkrankheit zählten, sondern als Nachbehandlung der operativen Eingriffe aufzufassen wären. Die Massnahmen, die während der durch das Nierenleiden bedingten interkurrenten Unterbrüche notwendig waren, gehören eindeutig zur «Behandlung des Leidens an sich» im Sinne von Art. 12 IVG. Die IV hat deshalb dafür nicht aufzukommen.

Allenfalls wäre zu prüfen, ob nicht auf die Verfügung bezüglich der Sonderschul-Kostgeldbeiträge zurückgekommen werden müsste, sofern und insoweit nämlich die Hospitalisierung in der Klinik X während der entsprechenden Zeit infolge einer Nachbehandlung erforderlich gewesen wäre (vgl. dazu EVGE 1963, S. 86, Erwägung 2, ZAK 1963, S. 295).

Urteil des EVG vom 15. Oktober 1968 i. Sa. I. M.

Art. 12 IVG. Die operative Behandlung einer beidseitigen chronischen Ohrenentzündung mit Cholesteatom fällt eindeutig in den Bereich der Krankenversicherung. Wenig bedeutungsvoll ist dabei, dass beim gleichen operativen Eingriff eine Tympanoplastik (Rekonstruktion des Mittelohres) mit dem Zweck eingesetzt wird, das Mittelohr zu schützen und das höchstmögliche Hörvermögen wieder herzustellen. Diese verschiedenen Massnahmen bilden ein Ganzes, dessen Hauptzweck in der Behandlung des Leidens an sich besteht,

Die am 12. April 1948 geborene Versicherte leidet an Mongolismus. Die IV hat ihr verschiedene medizinische, schulische und berufliche Massnahmen gewährt. Am 24. Oktober 1967 gab der Vater der Invaliden der IV bekannt, dass sich seine Tochter demnächst einer Operation des linken Ohres unterziehen müsse, und ersuchte um Übernahme der Kosten. In seinem Bericht vom 15. November 1967 stellte der behandelnde Arzt folgende Diagnose: Beidseitige Ohrenentzündung mit Cholesteatom auf der linken Seite. Er empfahl, im linken Ohr sobald als möglich eine Tympanoplastik anzubringen. Die Operation wurde am 21. November 1967 ausgeführt.

Am 27. November 1967 entschied die IV-Kommission, bei den verlangten medizinischen Massnahmen gehe es um die Behandlung des Leidens an sich. Sie könnten somit nicht von der IV gestützt auf Art. 12 IVG übernommen werden. Dieser Entscheid wurde der Versicherten durch die zuständige Ausgleichskasse am 7. Dezember 1967 eröffnet.

Der Vater der Versicherten legte gegen diesen Entscheid Beschwerde ein. Auf Ersuchen der kantonalen Rekurskommission, ergänzende Auskünfte zu erteilen, führte der behandelnde Arzt am 24. Juni 1968 aus, mit dem streitigen Eingriff sei bezweckt worden, das linke Ohr zu reinigen und die Hörfunktion wieder herzustellen. Im Zeitpunkt, da man sich entschlossen habe, zu operieren, sei der Zustand mehr oder weniger stabilisiert gewesen. Da es sich um einen Fall mongoloider Oligophrenie handle, sei es sehr schwer ge-

wesen, die Versicherte anzulernen, ein Hörgerät zu gebrauchen. Er habe deshalb versucht, das Hörvermögen der Patientin durch Rekonstruktion des Mittelohres zu verbessern. Da beide Ohren feucht waren, wäre es anderseits unmöglich gewesen, das Tragen eines Hörgerätes in Aussicht zu nehmen, ohne vorher das eine oder andere Ohr trocken zu legen.

Da im vorliegenden Fall der Verzicht auf den medizinischen Eingriff den Verlust oder eine beträchtliche Verschlechterung des Gehörs hätte nach sich ziehen können und namentlich gestützt auf die Rechtssprechung des EVG bei minderjährigen Versicherten, entschied die kantonale Rekurskommission, es handle sich um eine medizinische Eingliederungsmassnahme, die von der IV zu übernehmen sei. Sie schützte somit die Beschwerde.

Das BSV hat dieses Urteil in dem Sinne an das EVG weitergezogen, der abschlägige Verwaltungsentscheid sei wieder herzustellen.

Der Vater der Versicherten beantragte Abweisung der Berufung mit der Begründung, die streitige Massnahme habe die Lage seiner Tochter eindeutig verbessert.

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

1. Im Rahmen von Art. 12 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.

Mehrmals schon hat das EVG den Anwendungsbereich von Art. 12 IVG und die Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit eine medizinische Massnahme als Eingliederungsmassnahme gelten kann, näher umschrieben. Eine medizinische Massnahme ist in der Regel dann als Behandlung des Leidens an sich zu betrachten, wenn sie vor allem die Heilung des Leidens herbeiführen oder die Verbesserung eines fortschreitenden oder labilen pathologischen Geschehens erreichen soll. Handelt es sich dagegen um medizinische Massnahmen, von denen man nicht zum vornherein sagen kann, dass es um eigentliche Behandlung des Leidens an sich geht, ist zu prüfen, ob sie in erster Linie dazu bestimmt sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern bzw. vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, oder ob sie ein anderes Ziel anstreben.

Im übrigen hat das EVG entschieden, dass die Übernahme der Behandlung eines fortschreitenden Leidens durch die IV mit der Begründung, dieses werde im Hinblick auf spätere Eingliederungsmassnahmen behoben, dem Sinne von Art. 12 IVG widersprechen würde und daher nicht statthaft ist. Wenn schliesslich eine Massnahme in engem Zusammenhang mit andern steht, sind grundsätzlich Art und Ziel aller Massnahmen zusammen ausschlaggebend, jedenfalls dann, wenn die in Frage stehende Behandlung nicht von den andern getrennt werden kann, ohne dass dadurch die Erfolgsaussichten gefährdet würden und sie für sich selber nicht von solcher Bedeutung ist, dass die andern Massnahmen in den Hintergrund treten (EVGE 1967, S. 250, ZAK 1968, S. 341).

2. Die wiedergegebenen Grundsätze führen zur Gutheissung der durch das BSV eingelegten Berufung. In der Tat handelt es sich bei der Versicher-

ten, die seit 12. April 1968 volliährig ist, um eine Oligophrene, die an einer beidseitigen chronischen Ohrenentzündung mit Cholesteatom auf der linken Seite leidet. Das EVG hatte bereits früher Gelegenheit, darauf hinzuweisen, dass die chronische Mittelohrentzündung eine Infektionskrankheit ist, deren Behandlung eindeutig in den Bereich der Krankenversicherung fällt und damit nicht zu Lasten der IV geht. Das diese Krankheit manchmal begleitende Cholesteatom ist ein fortschreitendes Leiden. Es greift den Knochen an, kann die Hirnhaut infizieren und dabei schwere Schäden herbeiführen, ja sogar das Leben gefährden. Die Operation besteht darin, die angesteckten Gewebe und das Cholesteatom zu entfernen. Die nach der Entfernung des Infektionsherdes anlässlich der gleichen Operation angebrachte Tympanoplastik ist dazu bestimmt, das Mittelohr zu schützen. Selbstverständlich ist sie zugleich darauf ausgerichtet, das höchstmögliche Hörvermögen wieder herzustellen. Es handelt sich aber nicht um eine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG. Diese Erwägungen gelten auch für den vorliegenden Fall, wie dies aus den Akten, namentlich auch aus dem Bericht des behandelnden Arztes, hervorgeht. Dabei ist wenig bedeutungsvoll, dass das Tragen eines Hörgerätes ohne vorheriges Trockenlegen des einen oder andern Ohres nicht möglich geworden wäre. Die Organe der IV haben somit zu Recht erklärt. dass es sich nicht um Massnahmen handle, deren Hauptzweck in der Wiedereingliederung besteht.

Urteil des EVG vom 17. Dezember 1968 i. Sa. B. R.

Art. 12, IVG. Eine Amputation wegen chronischer Osteomyelitis (Knochenmarkentzündung) zählt zur Heilbehandlung (Behandlung eines infektiösen Leidens) und geht nicht zu Lasten der IV.

Die Versicherte war wegen eines Fibrosarkoms (bösartige Bindegewebsgeschwulst) im rechten Oberschenkel, das sich im zweiten Lebensjahr gebildet hatte, viermal operiert und wiederholt bestrahlt worden, was zu einer Verkürzung des rechten Beins um gut 20 cm geführt hatte. Laut Kassenverfügungen vom Februar 1963, September 1963 und Mai 1964 hat die gehbehinderte Versicherte von der IV verschiedene Hilfsmittel erhalten.

Im März 1967 gelangte die Versicherte, die inzwischen das medizinische Studium beendet und im Jahre 1966 bei einem Bezirksspital als Assistenzärztin gearbeitet hatte, von neuem an die IV-Kommission. Sie hat um Übernahme der Kosten der Amputation des rechten Beines, die demnächst nötig sei, und führte im einzelnen folgendes aus:

«Diagnose: Aktive Osteomyelitis mit röntgenologisch nachgewiesenen Sequestern (abgestorbenen Gewebsteilen) im rechten, wegen Fibrosarcoms wiederholt bestrahlten Oberschenkel...

Da wiederholte konservative Massnahmen... nur vorübergehend kurzdauernde Besserung brachten, konnte der letzte entzündliche Schub kaum beeinflusst werden. Der Allgemeinzustand verschlechterte sich zusehends... Nach Ansicht der behandelnden Ärzte wäre eine operative Entfernung der Sequester in dem stark strahlengeschädigten Gebiet mit grossen Risiken verbunden... So habe ich mich nun — den dringenden Rat meiner Ärzte befolgend — zur Amputation meines rechten Beines entschlossen. Wir sind überzeugt, dass diese Massnahme nicht nur die Statik des ganzen Körpers

entscheidend bessern, sondern auch ... die quälenden konstanten Schmerzen beheben wird.»

Nachdem im April 1967 in einem Spital amputiert worden war und die Patientin dann eine Gehschule im Ausland absolviert hatte, übernahm die IV die Kosten der Prothese sowie der Gehschule (samt Reisekosten) und zahlte «ab Spitaleintritt bis Beendigung der Hilfsmittel-Anpassung» ein Taggeld. Hingegen lehnte sie die Übernahme der Operationskosten ab, da der chirurgische Eingriff primär zur Leidensbehandlung gehört habe.

Die Versicherte rekurrierte und wendete ein, die Amputation sei vor allem eine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG gewesen. Dank jenem Eingriff gehe es ihr jetzt erheblich besser. Mit Urteil vom 29. Mai 1968 schützte die kantonale Rekurskommission die Beschwerde und

überband die Operationskosten der IV.

Mit Eingabe vom 21. Oktober 1968 beantragte das BSV, den kantonalen Entscheid aufzuheben. Die Osteomyelitis der Versicherten sei kein stabilisierter Defektzustand, sondern eine nur durch radikalen Eingriff zu beseitigende fortschreitende Krankheit gewesen.

Die Versicherte wendet ein, die Berufung sei verspätet eingereicht worden und daher «als nichtig zu erklären». Auch materiell sei sie unbegründet. Dank der Amputation und der Versorgung mit einer Kanadierprothese tauge die Berufungsbeklagte jetzt wieder für den ärztlichen Beruf.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. Das vorinstanzliche Urteil war am Abend des 19. September 1968 versandt und somit am Freitag, den 20. September, dem BSV ausgehändigt worden. Das BSV hat seine Berufungsschrift vom 21. Oktober 1968 gleichentags zur Post gegeben. Hieraus ergibt sich, dass die Berufung rechtzeitig eingelegt worden ist. Der dreissigste Tag der Berufungsfrist ist nämlich auf Sonntag, den 20. Oktober, und deswegen der letzte Tag der Frist auf Montag, den 21. Oktober, entfallen (Art. 81 IVG in Verbindung mit Art. 96 AHVG).
- 2. Weil die angefochtene Kassenverfügung schon im Jahre 1967 ergangen ist, beurteilt sich der vorliegende Fall nach altem Recht (Art. 12 IVG und Art. 2, Abs. 1, IVV). Danach wie auch nach dem neuen Recht geht eine chirurgische Vorkehr nur dann zu Lasten der IV, wenn sie nicht die Behandlung eines Leidens an sich, sondern unmittelbar die berufliche Eingliederung des Versicherten bezweckt und seine Erwerbsfähigkeit dauernd wesentlich zu verbessern oder vor einer wesentlichen Einbusse zu bewahren verspricht.

Weil eine und dieselbe ärztliche Massnahme häufig sowohl zur Behandlung gehört als auch der Eingliederung des Patienten ins Erwerbsleben dient, gilt es auch im vorliegenden Falle abzuklären, welches Ziel bei der chirurgischen Vorkehr überwog. War es der Behandlungszweck, so hat nicht die IV, sondern eine allfällige Krankenversicherung für den Eingriff aufzukommen. Unter anderem fällt die Bekämpfung von Infektionskrankheiten in den Bereich der Krankenversicherung, wie das EVG wiederholt entschieden hat (EVGE 1965, S. 250, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 260, und EVGE 1966, S. 210, Buchst. b, ZAK 1966, S. 615). Im Einklang mit dieser Praxis bestimmt heute das seit dem 1. Januar 1968 geltende neue Recht ausdrücklich, die Behandlung von Infektionen gehe nicht zu Lasten der IV (Art. 12, Abs. 2, IVG in Verbindung mit Art. 2, Abs. 3, IVV).

3. Osteomyelitis ist eine durch Infektionserreger (z.B. Staphylokokken) verursachte eitrige Knochenentzündung, die immer wieder Knochensequester abzustossen pflegt und sehr oft operative Eingriffe erheischt (Handbuch der innern Medizin, 4. Auflage, Band VI/1, S. 801; Handbuch der Orthopädie, Band I, S. 623, 632 und 635).

Bei der Versicherten hat eine chronische Osteomyelitis im rechten Oberschenkel vorgelegen und eine Amputation des kranken Beines bei den gegebenen Verhältnissen unumgänglich gemacht. Konservative Massnahmen hätten nichts mehr genützt, und eine operative Entfernung der Sequester wäre nach fachärztlichem Befund zu riskiert gewesen. Die Amputation hat demnach primär ein Leiden beseitigt, das dauernd schmerzhaft geworden war (Eingabe der Patientin vom 6. März 1967 an die IV-Kommission), und nur sekundär der beruflichen Wiedereingliederung der Versicherten gedient. Eine Amputation wegen chronischer Osteomyelitis zählt zur Heilbehandlung (Behandlung eines infektiösen Leidens) und geht nicht zu Lasten der IV, wie das EVG bereits in einem nicht publizierten Urteil entschieden hat.

Urteil des EVG vom 30. Dezember 1968 i. Sa. I. C.

Art. 13 IVG. Handelt es sich bei abstehenden Ohren nicht um eigentliche Missbildungen mit Schalleitungsschwerhörigkeit im Sinne einer Atresia auris (augehorene schwere Ohrmissbildung), sondern ist die Stellungsanomalie lediglich auf den fehlenden Anthelix (Teil des Ohrmuschel-Knorpelskeletts) zurückzuführen, so kann die Korrektur dieser abstehenden Ohren nicht zu Lasten der IV gehen.

Der Vater der im Jahre 1959 geborenen Versicherten ersuchte anfangs 1968 die IV um medizinische Massnahmen für seine Tochter. Diese wies gemäss Bericht der behandelnden Ärztin vom 29. Januar 1968 eine angeborene «Ohrmissbildung rechts» auf. Beim rechten Ohr fehle die Anthelixbildung (Teil des Ohrmuschel-Knorpelskeletts), weshalb die Ohrmuschel besonders im obern Teil stark abstehe. Es handle sich dabei um das Geburtsgebrechen Nr. 442 der Geburtsgebrechenliste. Für das Frühjahr 1968 war eine Operation vorgesehen.

Gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission wies die kantonale Ausgleichskasse das Leistungsgesuch ab, weil die Voraussetzungen für die Übernahme der Kosten der «Stellungskorrektur» gemäss Rz 128 des Kreisschreibens über medizinische Massnahmen nicht erfüllt seien.

Beschwerdeweise machte der Vater der Versicherten geltend, es liege keine Stellungsanomalie, sondern eine angeborene Missbildung vor, die sich auf das spätere Erwerbsleben auswirken könnte. Das kantonale Versicherungsgericht verhielt die IV, die verlangte medizinische Massnahme zu übernehmen. Das Ohr sei schon bei der Geburt stark abstehend gewesen, was auf ein angeborenes Leiden zurückgeführt werden müsse. Es handle sich um ein erhebliches Geburtsgebrechen, wie bei den andern Missbildungen der Ohrmuscheln, für die medizinische Massnahmen gewährt würden. Ferner sei zu beachten, dass ein normal grosses, aber missgestaltetes Ohr weit mehr auffalle und entstellend wirke als ein solches, das eine erhebliche Hypoplasie (Unterentwicklung) aufweise, für deren Behebung die IV aufkomme. In diesem Sinn entschied die Vorinstanz am 30. April 1968.

Das BSV beantragt berufungsweise die Wiederherstellung der Kassenverfügung. Es habe nicht eine Missbildung, sondern eine gewöhnliche Stellungsanomalie vorgelegen, deren Korrektur gestützt auf Art. 2, Ziffer *442, GgV in Verbindung mit Rz 129 des erwähnten Kreisschreibens nicht von der IV übernommen werden könne. Das Gericht hat bei Prof. Dr. L. Rüedi, Direktor der Otorhinolaryngologischen Klinik des Kantonsspitals Zürich, ein grundsätzliches Gutachten über die Abgrenzung von Stellungsanomalien, Ohrmissbildungen und Fehlen der Anthelix eingeholt. Der Vater der Berufungsbeklagten hat sich, im Gegensatz zum BSV, zu dieser Expertise nicht geäussert.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. Gemäss Art. 13, Abs. 1, IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behebung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Die Gebrechen, für welche diese Leistungen gewährt werden, sind in der Verordnung über Geburtsgebrechen aufgeführt. Art. 2 GgV nennt als Geburtsgebrechen in Ziffer 441 die Atresia auris congenita und in Ziffer *442 «Missbildungen der Ohrmuschel, exkl. plastische Korrektur der Stellungsanomalien». Für die Behandlung der mit einem Stern (*) bezeichneten Gebrechen werden medizinische Massnahmen nicht gewährt, wenn im Einzelfall das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist.
- 2. Prof. Rüedi liess sich in seinem gerichtlichen Gutachten vom 17. Oktober 1968 und im Ergänzungsbericht vom 21. November 1968 wie folgt vernehmen:

Die Atresia auris congenita geht auf eine Entwicklungsstörung unbekannter Genese im zweiten bis dritten Embryonalmonat zurück. Wegen dieser Störung treten Missbildungen der Ohrmuschel, des äussern Gehörganges und des Mittelohres auf. Im extremsten Fall fehlt die Ohrmuschel vollständig: der äussere Gehörgang ist nicht angelegt; im eingeengten Mittelohrraum finden sich missbildete, verklumpte und miteinander verschmolzene Gehörknöchelchen. Das runde Fenster ist häufig frei, so dass der schallperzeptierende Apparat des Innenohres noch funktionstüchtig ist, während der schallleitende Apparat eine schwere Schädigung aufweist. Auch im schlimmsten Fall besteht in der Regel nur eine hochgradige Schalleitungs-Schwerhörigkeit bei meist noch funktionstüchtigem Innenohr. Daneben kommen viel häufiger leichtere Fälle von Atresia auris congenita vor. Meistens findet sich noch ein wulstiger Rest einer Ohrmuschel. Diese ist in ganz leichten Atresiefällen normal ausgebildet. Die Missbildung beschränkt sich alsdann nur auf Veränderungen im Bereich der Gehörknöchelkette, wodurch ebenfalls Schallleitungs-Schwerhörigkeit entsteht. Die missgebildete Ohrmuschel ist nur ein sehr häufiges, aber nicht unbedingtes Tellsymptom der Atresia auris congenita, während Schalleitungs-Schwerhörigkeit hohen Grades stets bei allen Formen dieses Gebrechens vorhanden ist. Die sogenannten Stellungs- und Formanomalien der Ohrmuschel (abstehende oder zu grosse Ohren) sind keine Missbildungen im eigentlichen Sinn, sondern nur unschöne ererbte Abweichungen von der Normalform der Muschel eines funktionell normalen Ohres und verursachen keine Schalleitungs-Schwerhörigkeit. — Das Fehlen des Anthelix ist eine Missbildung der Ohrmuschel im Rahmen der Atresia auris congenita. Wird eine solche Ohrmuschel (d. h. eine mehr oder weniger fehlende oder nur noch wulstförmig angedeutete Muschel) chirurgisch rekonstruiert,

so entspricht dies einer eigentlichen Muschelplastik mit Knorpelimplantation und Hautlappenverschiebungen. Demgegenüber sind die Helix- und Anthelixplastiken abzugrenzen, die nur zur Stellungskorrektur einer vorhandenen, aber abstehenden und deformierten Muschel ausgeführt werden. Mit dem Begriff Anthelixplastik wird allgemeingültig der operative Eingriff zur Korrektur abstehender Ohren bezeichnet.

Diese gutachtlichen Ausführungen sind schlüssig und geeignet, der Anwendung von Art. 2, Ziffern 441 und *442 GgV als Ausgangsbasis zu dienen.

3. Nach dem von der behandelnden Ärztin erhobenen Befund steht das rechte Ohr der Berufungsbeklagten stark ab, was auf den fehlenden Anthelix zurückzuführen sei. Diese Missbildung ist demnach lediglich die Ursache der schlechten Stellung der Ohrmuschel. Es handelt sich somit um keine eigentliche und selbständige Missbildung mit Schalleitungs-Schwerhörigkeit. Demzufolge fällt die Behebung dieses Gebrechens unter den Begriff der plastischen Korrektur der Stellungsanomalien gemäss Ziffer *442 GgV; ihre Kosten können daher nicht der IV belastet werden.

Urteil des EVG vom 28. November 1968 i. Sa. R. B.

Art. 18 IVG. Ein Versicherter hat keinen Auspruch auf eine Kapitalhilfe der IV, wenn er als Unselbständigerwerbender hinreichend eingegliedert ist und die vorgesehene selbständige Erwerbstätigkeit nicht minimale Erfolgsaussichten hat.

Der 1925 geborene Versicherte wurde im Jahre 1940 von Poliomyelitis befallen. Als Folge dieser Krankheit leidet er heute an einer Schwäche des linken Armes und der linken Achsel sowie an einer leichten Beeinträchtigung der Greifkraft der rechten Hand. Trotz der Invalidität beschloss der Versicherte, sich der Landwirtschaft zuzuwenden. 1945 und 1946 besuchte er die Kurse einer landwirtschaftlichen Schule und arbeitete dann bis 1956 im väterlichen Betrieb (12 ha). Da diese Tätigkeit seine Kräfte überstieg, unterzog er sich auf Rat des behandelnden Arztes einer psychotechnischen Abklärung, die ergab, dass er sich für das Gebiet der Präzisionsmechanik eignen würde. Er wandte sich nun aber nicht diesem Tätigkeitsbereich zu, sondern verliess die Landwirtschaft, um Gehilfe in der Verwaltung (1956—1962), Vertreter (1962—1963) und Chauffeur-Verkäufer (1965—1966) zu werden. Seit dem 1. Januar 1967 ist er Hilfselektriker und Hilfsmagaziner in einem Unternehmen der Papierbranche, wo er im Februar 1968 4,67 Franken in der Stunde (46-Stunden-Woche) und im Frühling des gleichen Jahres 5,02 Franken verdiente.

Am 18. August 1967 wandte sich die Ehefrau des Versicherten mit dem Gesuch an die Ausgleichskasse, ihrem Gatten eine Kapitalhilfe zu gewähren, um ihm die teilweise Umgestaltung des väterlichen Landwirtschaftsbetriebes durch Angliederung einer Schweinezucht zu ermöglichen, die dann gemeinsam von Vater und Sohn betrieben werden könnte.

Bei den Abklärungen vertrat der behandelnde Arzt die Auffassung, die gegenwärtige Arbeit belaste die rechte obere Extremität des Patienten eindeutig zu stark, hingegen sei er nicht sicher, ob sich die vorgesehene Tätigkeit (Schweinezucht) auf die Dauer nicht doch als zu beschwerlich erweise, auch wenn sie der bäuerlichen Herkunft des Versicherten entspreche. Er schlug eine Berufsberatung vor. Anderseits erklärte das Unternehmen der Papier-

branche, der Versicherte könne seine Arbeit unbehindert ausführen, auch wenn sein linker Arm schwach sei und ihn am Tragen schwerer Lasten hindere.

Am 29. Februar 1968 lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch um eine Kapitalhilfe ab. Der Gesuchsteller sei angemessen wiedereingegliedert; seine Invalidität gebiete ihm nicht, den Beruf zu wechseln oder gar zur Landwirtschaft zurückzukehren, die er aufgegeben hatte; zudem wäre die vorgesehene Tätigkeit nicht selbständiger Art.

Der Versicherte erhob gegen diesen Verwaltungsentscheid Beschwerde. Er bestritt, dass eine Stelle als Hilfsarbeiter, die schlecht bezahlt, mühsam und unsicher sei, eine annehmbare Wiedereingliederung für einen Landwirt darstelle, der einziger Sohn eines Bauern mit eigenem Heimwesen sei. Er legte dar, die geplante Anlage für die Schweinezucht sei mit 144 869,90 Franken veranschlagt. Er besitze die Hälfte dieses Kapitals und ersuche die IV, für den Rest zu bürgen oder diesen Betrag in Form eines Darlehens zu gewähren.

Die IV-Kommission erkundigte sich erneut beim Arbeitgeber über die Arbeitsbedingungen des Versicherten. Sie fand diese in finanzieller Hinsicht in Ordnung, stabil und der Invalidität des Versicherten angepasst. Sie beantragte daher Abweisung der Beschwerde, was die kantonale Rekurskommission am 18. Juni 1968 denn auch tat. Nach Ansicht der Richter erster Instanz wäre es im vorliegenden Fall vor allem deshalb nicht angebracht, auf eine selbständige Erwerbstätigkeit überzugehen, weil die Invalidität diese nicht erfordert und man zudem daran zweifeln muss, ob sich der Versicherte geistig und psychisch für die Leitung eines Unternehmens eigne.

Der Versicherte hat gegen das kantonale Urteil rechtzeitig Berufung eingelegt. Er beantragt grundsätzlich, die gewünschte Kapitalhilfe sei zu bewilligen oder aber die Akten seien an die IV-Organe zurückzuweisen, damit diese die Erfolgsaussichten seines Projekts näher untersuche, alles unter Kostenfolge.

Die zuständige Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Berufung, unter Bezugnahme auf die Ansicht der IV-Kommission. Das BSV empfiehlt in seinem Mitbericht, die Abklärungen zu ergänzen, indem die Fragen der Notwendigkeit einer Wiedereingliederung und der Art dieser Wiedereingliederung näher zu prüfen seien und, sofern es um eine Kapitalhilfe gehe, die Eignung des Projektes des Versicherten festzustellen sei.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

- 1. Nach Art. 18, Abs. 2, IVG kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden.
- Art. 7, Abs. 1, IVV enthält die Bedingungen, unter denen diese Leistungen erbracht werden können. Die Kapitalhilfe kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz gewährt werden, sofern er sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist.

Was die Form betrifft, kann die Kapitalhilfe ohne Rückzahlungspflicht oder als zinsloses oder verzinsliches Darlehen gewährt werden. Sie kann auch in Form von Betriebseinrichtungen oder Garantieleistungen erbracht werden (Art. 7, Abs. 2, IVV).

Schliesslich ist die Kapitalhilfe eine berufliche Wiedereingliederungsmassnahme, wie sie in Art. 8, Abs. 3, Buchst. b, IVG vorgesehen ist; diese Hilfe wird nur gewährt, wenn sie wirklich notwendig und geeignet ist, die Erwerbstätigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern (Abs. 1 der vorerwähnten gesetzlichen Bestimmung).

Das EVG hat im weitern festgehalten, dass die IV-Organe nicht nach Belieben eine Kapitalhilfe gewähren oder eine solche verweigern können. Der Versicherte hat Anspruch auf diese Leistungen, wenn die gesetzlichen und verordnungsmässigen Bedingungen erfüllt sind. Zweifellos ist es möglich, in hohem Masse den Besonderheiten eines Falles Rechnung zu tragen und, je nach der Art der Eingliederungsmassnahme, Vorbehalte anzubringen; aber die Kapitalhilfe darf nicht ohne weiteres in jedem Fall ausgeschlossen werden, wo eine unselbständige Erwerbstätigkeit möglich oder vernünftig wäre. Es genügt zu wissen, dass diese Art der Wiedereingliederung gut ausgewählt ist (EVGE 1962, S. 59, ZAK 1962, S. 436). In dieser Beziehung hat das EVG bereits entschieden (EVGE 1961, S. 249, ZAK 1962, S. 134), dass die IV keine Kapitalhilfe gewähren sollte, um einem Versicherten die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit zu ermöglichen, wenn es nicht nötig ist, dass er die unselbständige Erwerbstätigkeit aufgibt, und er nicht die nötigen persönlichen Voraussetzungen für eine selbständige Erwerbstätigkeit erfüllt.

2. Dass der Versicherte in gewissem Masse an einer Invalidität im Sinne von Art. 4, Abs. 1, IVG leidet, ist unbestreitbar. Ein für manuelle Arbeiten ausgebildeter Mann, dessen linker Arm und linke Achsel schwach sind und dessen rechte Hand über verminderte Greifkraft verfügt, ist in der Regel nicht in der Lage, gleichviel zu verdienen wie ohne Invalidität. Wenn im vorliegenden Fall die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit nicht den nach Art. 29, Abs. 1, IVG vorgesehenen Grad für die Gewährung einer Rente erreicht, ist doch grundsätzlich ein Anspruch auf Wiedereingliederung gegeben.

Einzugliedern sind indessen nur solche Versicherte, die nicht bereits im Hinblick auf ihre Invalidität eingegliedert oder doch nur ungenligend eingegliedert worden sind (EVGE 1962, S. 37, ZAK 1962, S. 229); die vorgesehenen Massnahmen müssen zudem ein Minimum an Erfolgsaussichten haben.

Im vorliegenden Fall haben die Richter erster Instanz — wie die IV-Organe — angenommen, dass die Voraussetzungen für die Bewilligung einer Kapitalhilfe nicht erfüllt seien. Das Gericht sieht keine stichhaltigen Gründe, dieser Auffassung nicht zu folgen. Es ist in keiner Weise erwiesen, dass der Versicherte die erforderlichen persönlichen Voraussetzungen erfüllt, um eine Kapitalhilfe für die Umstellung des Landwirtschaftsbetriebes seines Vaters beanspruchen zu können. Hat der Versicherte die Landwirtschaft im Jahre 1956 nicht gerade wegen seiner Invalidität verlassen? Seither hat sich sein Gesundheitszustand wohl kaum verändert. Unter diesen Umständen ist das vorgesehene Unternehmen, vom Gesichtspunkt der IV aus betrachtet, zu gewagt, um die gewünschten Leistungen zu rechtfertigen. Zusätzliche Abklä-

rungen sind nicht mehr notwendig. Somit erübrigt es sich auch, zu prüfen, ob die weiteren Bedingungen für die Gewährung einer Kapitalhilfe erfüllt seien.

Vorbehalten bleibt dagegen die Frage eines eventuellen Wechsels in einen Beruf, der dem physischen Zustand des Versicherten besser entspricht.

Renten

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1968 i. Sa. M. H.

Art. 29, Abs. 1, IVG und Art. 28, Abs. 1, IVV; Art. 44, Abs. 1, IVG. Die Durchführung medizinischer Massnahmen der SUVA hindert die Entstehung des Anspruchs auf eine IV-Rente selbst dann nicht, wenn die IV der SUVA für die medizinischen Massnahmen eine Vergütung entrichten muss.

Der im Jahre 1926 geborene Versicherte erlernte den Beruf eines Modellschreiners. Im September 1959 trat er in ein Transportgeschäft ein, wo er als Schreiner und Packer tätig war. Die Arbeitgeberin meldete der SUVA am 5. November 1959, der Versicherte habe am 31. Oktober 1959 beim Transport eines Flügels einen Unfall erlitten. Nachdem die SUVA die Entschädigungspflicht vorerst grundsätzlich abgelehnt und bloss auf Zusehen hin Leistungen gewährt hatte, prüfte sie die Verhältnisse später, als ein Rückfall gemeldet worden war, erneut und eröffnete dem Versicherten mit Verfügung vom 22. April 1964, sie werde nunmehr die gesetzlichen Leistungen gewähren. Doch müssten die Geldleistungen wegen des Vorzustandes nach Art. 91 KUVG um 50 Prozent gekürzt werden.

Im Oktober 1963 meldete sich der Versicherte bei der IV an. Er teilte mit, er sei seit Mitte August 1963 krank. Der Arzt habe ihm erklärt, er müsse eine leichtere Arbeit verrichten. Eventuell sei ein Berufswechsel notwendig. Im Spital wurde folgende Diagnose gestellt:

«Chronische Lumbalgie bei Osteochondrose L4/5 mit Dorsaldislokation von L4 und einer geringen linkskonvexen Torsionsskoliose der Lendenwirbelsäule. Fragliche Discushernie.» (= Chronisches Schmerzsyndrom im Bereich der Lendenwirbelsäule bei dessen degenerativ-rheumatischer Veränderung mit einer Verschiebung des vierten Lendenwirbels nach hinten und einer geringen Drehungsverkrümmung nach links der Lendenwirbelsäule. Fraglicher Bandscheibenvorfall.)

Die Arzte betrachteten den Gesundheitszustand als besserungsfähig, erklärten indessen, der Versicherte könne nicht mehr, wie bisher, strenge körperliche Arbeit besorgen.

Die IV-Kommission gab dem Versicherten ein orthopädisches Lendenmieder ab. Im Frühling 1967 gewährte sie ihm Umschulungsmassnahmen. Die Umschulung musste nach einem Bericht der IV-Regionalstelle vom 24. Apri 1967 unterbrochen werden. Die Regionalstele gab der IV-Kommission bekannt, der Versicherte werde im Mai oder Juni 1967 eine neue Stelle antreten, entweder als Bürodiener oder dann als Magaziner. Er verzichte auf weitere Eingliederungsmassnahmen. Hingegen ersuche er um Ausrichtung einer ganzen Rente für die Monate Januar und Februar 1967, indem er geltend

mache, er sei Ende 1966 während 360 Tagen ohne Unterbruch gänzlich arbeitsunfähig gewesen. Die IV-Regionalstelle schlug vor, dem Versicherten «während zwei Wochen nach der behinderungsbedingten Aufgabe der Umschulung das Taggeld zu gewähren».

Mit Verfügung vom 31. Mai 1967 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, die IV-Kommission habe das Rentenbegehren abgewiesen. Wohl sei die Wartefrist nach der zweiten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG abgelaufen; doch habe die SUVA medizinische Eingliederungsmassnahmen und das Krankengeld gewährt, weshalb in jener Zeit kein Rentenanspruch habe entstehen können. Eine dauernde Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent sei nicht ausgewiesen.

Der Versicherte beschwerte sich und beantragte, es sei ihm für die Zeit vom 1. Januar bis 30. Juni 1967 eine ganze Rente auszurichten. Die Umschulung habe er mit Rücksicht auf seine Gesundheit aufgeben müssen, und die neue Stelle könne er erst am 1. Juli antreten. Die SUVA bezahle ihm seit März 1967 eine Rente, wobei der Invaliditätsgrad auf 50 Prozent festgesetzt worden sei.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde am 25. Juli 1968 ab. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Aus den Akten müsse geschlossen werden, «dass bis zum 18. Februar 1967 medizinische Massnahmen der SUVA durchgeführt wurden». Diese Massnahmen seien Eingliederungsmassnahmen im Sinne des IVG gleichzustellen. Infolgedessen habe bis zum 18. Februar 1967 kein Rentenanspruch entstehen können (Art. 28, Abs. 1, IVV). Dasselbe gelte für die Zeit der Umschulung vom 6. März bis 10. April 1967. Für die Perioden 19. Februar bis 5. März und 25. April bis 30. Juni 1967 stehe dem Beschwerdeführer ebenfalls keine Rente zu; denn eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent sei nicht ausgewiesen. Daran ändere die Rentenverfügung der SUVA nichts.

Diesen Entscheid hat der Versicherte an das EVG weitergezogen. Er erneuert das vor der ersten Instanz gestellte Rechtsbegehren und macht namentlich geltend, die SUVA habe keine Eingliederungsmassnahmen durchgeführt, sondern bloss die Heilungskosten bezahlt.

Die Ausgleichskasse und das BSV tragen auf Abweisung der Berufung an,

Das EVG hiess die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Streitig ist, ob der Berufungskläger vom 1. Januar bis 30. Juni 1967 eine ganze Rente beanspruchen könne. Die IV-Kommission hat festgestellt, dass kein Rentenanspruch entstanden sei. Die entsprechende Verfügung wurde am 31. Mai 1967 erlassen.

Unter diesen Umständen ist zu prüfen, ob vor dem 31. Mai 1967 ein Rentenanspruch entstanden sei. Der Beurteilung ist das bis Ende 1967 in Kraft gewesene Recht zugrundezulegen (vgl. EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).

2. Gemäss dem System des IVG geht die Eingliederung der Rentengewährung grundsätzlich vor. Das ergibt sich namentlich aus Art. 28, Abs. 2, IVG, wonach der Invaliditätsgrad in der Weise ermittelt wird, dass das Erwerbseinkommen, «das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte». mit dem Verdienst verglichen wird, den er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Daraus hat das Gericht insbesondere geschlossen, dass prinzipiell kein Anspruch auf Rente mehr besteht, sobald Eingliederungsmassnahmen beginnen, die einen Taggeldanspruch gemäss Art. 22 IVG auszulösen vermögen (EVGE 1965, S. 50, ZAK 1965, S. 459). In solchen Fällen tritt der Taggeldanspruch in der Regel an die Stelle des bereits entstandenen Rentenanspruchs.

Jedoch gilt das Prinzip der Priorität der Eingliederung nicht absolut. In diesem Sinne schreibt Art. 28, Abs. 1, IVV nur vor:

«Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange der Versicherte sich Eingliederungsmassnahmen unterzieht oder auf die Durchführung angeordneter Massnahmen warfet.»

War ein Versicherter dagegen während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig und ist er weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig, so hat er einen Rentenanspruch selbst dann, falls er später durch Eingliederungsmassnahmen wieder voll erwerbsfähig werden kann (Art. 29, Abs. 1, IVG, zweite Variante). Ferner hat das Gericht entschieden, dass der erwähnte Grundsatz beispielsweise nicht gilt, wenn die erstmalige berufliche Ausbildung in Frage steht. Diese wird nämlich nicht von der IV «durchgeführt» und begründet auch keinen Taggeldanspruch (Art. 22, Abs. 1, IVG). Die Versicherungsleistung erschöpft sich in einer Subvention. Dem in erstmaliger beruflicher Ausbildung begriffenen Versicherten kann deshalb unter Umständen eine Rente ausgerichtet werden (EVGE 1967, S. 41, ZAK 1967, S. 416).

Indessen haben die Verwaltung und die Vorinstanz geltend gemacht, die Durchführung medizinischer Massnahmen durch die SUVA stehe der gleichzeitigen Entstehung des Rentenanspruches gemäss IVG schlechtweg entgegen; denn solche Massnahmen seien der Eingliederung nach IVG gleichzustellen. Es ist zu prüfen, ob diese Auffassung stichhaltig sei.

Art. 44 IVG, der bei der letzten Gesetzesrevision nicht geändert worden ist, bestimmt unter dem Randtitel «Eingliederungsmassnahmen der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung» folgendes:

- «¹ Ist ein nach diesem Gesetz Versicherter bei der SUVA oder der MV versichert, so hat er auf Eingliederungsmassnahmen der IV nur soweit Anspruch, als sie nicht von den andern Versicherungen gewährt werden. Die IV vergütet der SUVA die Kosten für medizinische Massnahmen bis zu dem Betrag, den sie selbst hätte aufwenden müssen.
- ² Versicherte, denen das Krankengeld der SUVA oder der MV oder eine Rente der letzteren für die Dauer von Eingliederungsmassnahmen zustehen, haben keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.»

Darnach werden den Versicherten von der IV u.a. insoweit keine Eingliederungsmassnahmen gewährt, als die SUVA solche Massnahmen durchführt. Das bedeutet, dass die IV auch das entsprechende Eingliederungsrisiko nicht trägt (vgl. Art. 11 IVG). Ihre Leistung erschöpft sich gegebenenfalls in einer Vergütung an die Anstalt. Diese Entschädigung umfasst jedoch nicht alles, was die IV hätte gewähren müssen, wenn die Anstalt nicht leistungspflichtig wäre. Sie erstreckt sich lediglich auf die medizinischen Vorkehren, nicht aber auf das Krankengeld bzw. Taggeld. Weder in Art. 44 IVG noch in einer anderen gesetzlichen Vorschrift wird ausdrücklich bestimmt,

dass der Rentenanspruch eines Versicherten gemäss IVG nicht entsteht oder dahinfällt, wenn die von der SUVA gieichzeitig gewährten medizinischen Vorkehren zu einer Vergütung der IV gemäss Art. 44, Abs. 1, IVG führen. Zwar beachtete der Gesetzgeber ausser der Kumulation von Renten (vgl. Art. 45 IVG) auch die Möglichkeit des Zusammentreffens «von Taggeldern mit Renten, seien es solche der IV, der obligatorischen Unfallversicherung oder der MV» (Botschaft des Bundesrates zum IVG, S. 56, Ziffer 6). Doch wollte er diese letztere Kumulation «nicht generell ausschliessen». Verhindert werden sollte dagegen die Häufung von Taggeldern. Diesem Ziel dient Art. 44, Abs. 2, IVG.

Dass unter solchen Umständen der Anspruch auf Rente gemäss IVG generell ausgeschlossen wäre, wenn die SUVA medizinische Massnahmen gewährt, ist schon deshalb zu verneinen, well die SUVA in erster Linie medizinische Massnahmen durchführt, die das Leiden an sich im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG betreffen und infolgedessen von der IV nicht übernommen werden könnten. Fragen lässt sich einzig, ob der Anspruch nicht entstehe oder erlösche, falls die SUVA medizinische Vorkehren übernimmt, deren Kosten die IV nach Art. 44, Abs. 1, IVG zu vergüten hat. Das EVG hat diese Frage in einem nicht veröffentlichten Urteil verneint, weil das System des IVG dies nicht zwingend fordert. Wie bereits ausgeführt wurde, besteht die Unvereinbarkeit von IV-Rente und Eingliederungsmassnahme grundsätzlich bloss, falls die Eingliederungsmassnahme von der IV durchgeführt wird, bzw. einen Taggeldanspruch gemäss Art. 22 IVG auszulösen vermag. Demzufolge gibt es zwischen dem Rentenanspruch gemäss IVG und medizinischen Massnahmen der SUVA keine Unvereinbarkeit.

Der Richter hat umso weniger Anlass, in diesem Zusammenhang eine eigene Regel aufzustellen, als keine stossenden Folgen zu befürchten sind, Die vom BSV beanstandete Kumulation wird nur selten und in schweren Fällen eintreten. Hinzu kommt, dass eine Überversicherung angesichts von Art. 74, Abs. 3, KUVG ausgeschlossen ist. Eher stossend wäre es, einem SUVA-Patienten, dessen Geldleistungen wegen eines Vorzustandes in wesentlichem Ausmass gekürzt werden, die Rente gemäss IVG generell zu verweigern, zumal das IVG, anders als das KUVG, die ganze Invalidität des Versicherten erfasst. Ferner hätte die vom BSV in einem andern Falle verfochtene Auffassung, wonach die Rente gemäss IVG ausgeschlossen wäre, solange die SUVA medizinische Massnahmen durchführt, für welche die IV eine Vergütung entrichten muss, Unzukömmlichkeiten zur Folge. Wie einem Schreiben des BSV vom 28. Februar 1967 zu entnehmen ist, prüft dieses die Frage, ob die IV der SUVA eine Vergütung bezahlen müsse, erst nach der Durchführung der entsprechenden Vorkehren. Würde nun eine laufende Rente gemäss IVG z. B. rein vorsorglich sistiert und würde sich später zeigen, dass die IV keine Vergütung schuldet, so erhielte der Versicherte die Rente, die ihm alsdann auch nach der Ansicht des BSV zustände, zu Unrecht verspätet. Würde aber die Rente bis zur endgültigen Stellungnahme des BSV weiter gewährt, so ergäben sich unter Umständen unerquickliche Rückforderungsansprüche der Versicherung. Es darf ferner nicht ausser acht gelassen werden, dass die vom BSV seinerzeit postulierte Lösung die vermutlich kleine Zahl der SUVA-Patienten, die zugleich die Voraussetzungen zum Bezuge einer Rente der IV erfüllen, gegenüber den Patienten der MV diskriminieren würde. Art. 44, Abs. 1, IVG sieht nämlich lediglich vor, dass die IV der SUVA eine Vergütung zu bezahlen hat. Die MV kann keine Entschädigung beanspruchen. Die Auffassung des BSV hätte mithin zur Folge, dass der Anspruch eines Versicherten auf die Rente gemäss IVG bei im wesentlichen gleichem Tatbestand unter Umständen einzig davon abhinge, ob der Versicherte Militär- oder SUVA-Patient wäre. An eine derartige Konsequenz wäre der Richter nur gebunden, wenn sie sich aus dem Wortlaut oder der Auslegung des Gesetzes unzweideutig ergäbe. Dies trifft, wie gesagt, nicht zu.

3. Somit beruhen die angefochtene Verfügung und das Urteil der Vorinstanz wesentlich auf einer unzutreffenden Rechtsauffassung. Sie müssen deshalb aufgehoben werden. Die IV-Kommission wird im Sinne der vorstehenden Erwägungen einen neuen Beschluss zu fassen haben. Dabei wird zu beachten sein, dass der Berufungskläger, der sich bereits im Jahre 1963 erstmals angemeldet hatte, schon vom 1. Februar bis Mitte September 1965 ganz, nachher bis Ende des Jahres anscheinend zur Hälfte und von Januar 1966 an während mehr als eines weiteren Jahres erneut voll arbeitsunfähig gewesen ist (Bericht der IV-Regionalstelle vom 6. Februar 1967). Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass der grundsätzlich zu bejahende Rentenanspruch bereits vor dem 1. Januar 1967 entstanden ist. Dass der Berufungskläger die Rente erst von diesem Zeitpunkt an verlangt hat, schadet ihm nicht. Umgekehrt wird näher zu prüfen sein, bis zu welchem Zeitpunkt der entstandene Rentenanspruch gedauert hat (dies auch mit Rücksicht auf den missglückten Umschulungsversuch ab März 1967, falls er so lange dauerte, dass nach der Rechtsprechung ein Unterbruch des Rentenanspruches eingetreten wäre).

Urteil des EVG vom 1. Oktober 1968 i. Sa. J. S.

Art. 31 IVG. Dem Versicherten, der eine berufliche Eingilederungsmassnahme ohne triftige Gründe abbricht, kann die Wiederausrichtung einer Rente ohne vorgängige schriftliche Mahnung verweigert werden.

Der 1917 geborene Landwirt meldete sich mehrmals bei der IV an. Im Juni 1966 litt er an beidseitiger Coxarthrose sowie an Lumbalgien (Kreuzschmerzen). Der behandelnde Arzt, welcher diese Leiden am 9. Juni 1966 diagnostizierte, schätzte die Arbeitsunfähigkeit seines Patienten auf ungefähr 50 Prozent und schlug eine Berufsberatung vor. Mit Verfügung vom 21. November 1966 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, dass ihm ab 17. Oktober 1966 ein dreimonatiger Umschulungsversuch zum Fabrikarbeiter gewährt werde. Mit einer weiteren Verfügung vom 19. Januar 1967 sprach ihm die Ausgleichskasse ferner eine halbe einfache IV-Rente mit den entsprechenden Zusatzrenten für Ehefrau und Tochter für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 1966 (Beginn der Umschulung) zu.

Bereits im Dezember 1966 liess der Versicherte die Ausgleichskasse wissen, dass er nicht in der Fabrik weiterzuarbeiten gedenke, da er nicht über die hierfür erforderlichen «geistigen und körperlichen Fähigkeiten» verfüge. Demgegenüber teilte er der Verwaltung am 3. Februar 1967 mit, dass er infolge Grippe seit dem 27. Januar nicht mehr gearbeitet habe, jedoch «fest entschlossen sei, seine Beschäftigung am 6. Februar wiederaufzunehmen, so-

fern es ihm dann besser gehe». Seit dem 10. Februar 1967 erschien er jedoch nicht mehr in der Fabrik zur Arbeit.

Aus einem Bericht der IV-Regionalstelle vom 13. Februar 1967 geht hervor, dass die Probezeit in der Fabrik hinsichtlich ihrer Rentabilität vollauf befriedigte. Der Versicherte habe die Möglichkeit gehabt, seinen Posten, der keine besondere physische Anstrengung verlangte, sitzender- oder stehenderweise zu versehen. Sein Stundenlohn schwankte zwischen 4,20 und 4,50 Franken (laut einem späteren Bericht der Firma 4 bis 4,20 Franken). Der Versicherte sei jeweils mit einem Fahrzeug des Arbeitgebers zu Hause abgeholt worden. Das Mittagessen habe er zu Hause einnehmen können. Trotzdem wolle er seine Tätigkeit in der Fabrik aufgeben, da es ihm im Freien besser gefalle, als in der Werkstatt eingeschlossen zu sein. Diese Absicht hat er denn auch, wie bereits erwähnt, in die Tat umgesetzt.

In Anwendung von Art. 31, Abs. 1, IVG beschloss daher die IV-Kommission am 1. März 1967, die Weiterausrichtung der vorgängig zugesprochenen halben Rente zu verweigern. Gegen die entsprechende Verfügung, die dem Betroffenen am 12. Juli 1967 eröffnet wurde, erhob dieser Beschwerde. Die Vorinstanz stellte fest, der Versicherte sei laut einem ärztlichen Bericht vom 1. Dezember 1967 zu mindestens 70 bis 80 Prozent für die Arbeit in der Fabrik tauglich, und wies die Beschwerde ab. Dieses Urteil zog der Versicherte an das EVG weiter und machte geltend, er halte die sitzende Arbeitsweise nicht aus. Er widersetze sich der Umschulung auf einen ihm besser zusagenden Beruf nicht. Mangels einer solchen Massnahme habe er jedoch Anspruch auf eine Rente.

Das EVG wies die Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

Nach Art. 31, Abs. 1, IVG wird einem Versicherten, der sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, entzieht oder widersetzt, die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert. Diese Bestimmung entspricht dem Hauptziel der IV, der Wiedereingliederung des Invaliden (vgl. EVGE 1962, S. 41, ZAK 1963, S. 37). Wie das EVG festgestellt hat, ist sie sowohl auf den Entzug einer Rente als auch auf die Abweisung eines Rentengesuches anwendbar (vgl. EVGE 1964, S. 28, ZAK 1965, S. 205).

Die Rechtsprechung hat zudem präzisiert, dass der Versicherte, der durch sein Verhalten die Vermittlung einer zumutbaren Beschäftigung verhindere, keine Rente verlangen könne. Dies gelte auch für einen Versicherten, der sich zumutbaren Eingliederungsmassnahmen entziehe oder widersetze (vgl. EVGE 1967, S. 33, ZAK 1967, S. 281, sowie die zitierte Rechtsprechung).

Das EVG hat weiter den Grundsatz aufgestellt, dass bei einem Versicherten, dem wegen seiner negativen Einstellung eine Leistung verweigert werde, der entsprechenden abweisenden Verfügung keine schriftliche Mahnung vorauszugehen habe, die den Betroffenen auf die gesetzlichen Folgen seines Verhaltens aufmerksam mache und ihm eine Bedenkzeit einräume. Eine solche Mahnung ist hingegen unerlässlich, wenn der Entzug einer Leistung vorgesehen ist. Im ersten Fall nämlich hat der Versicherte, der zur besseren Einsicht gelangt, die Möglichkeit, seine Ansprüche erneut anzumelden; auf diese Möglichkeit ist er in der ablehnenden Verfügung ausdrücklich aufmerksam zu machen (vgl. EVGE 1964, S. 28, Erwägung 3, ZAK 1965, S. 205).

Im vorliegenden Fall ist die Verfügung vom 19. Januar 1967, mit welcher dem Berufungskläger eine halbe Rente für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Oktober 1966 zugesprochen wurde, in Rechtskraft erwachsen. Sie war gesetzeskonform und entsprach auch der Rechtsprechung, die festgelegt hat, dass der Taggeldanspruch den hereits entstandenen Rentenanspruch unterbreche und dass die Rentenfrage nach Vollzug der Eingliederungsmassnahmen erneut zu prüfen sei (vgl. EVGE 1965, S. 47, Erwägung 2, ZAK 1965, S. 459).

Wie aus den nachstehenden Überlegungen erhellt, war auch die Verfügung vom 12. Juli 1967 begründet. Die im vorliegenden Falle angeordneten Eingliederungsmassnahmen waren in der Tat durchaus zumutbar. Im ärztlichen Bericht vom 1. März 1967 wird ausgeführt, der Versicherte - der offensichtlich nicht mehr in der Lage ist, eine landwirtschaftliche Tätigkeit grösseren Umfanges auszuüben -- eigne sich für den ins Auge gefassten Arbeitsplatz in der Fabrik. Der vom Berufungskläger vorgebrachte Einwand, er halte die sitzende Arbeitsweise nicht aus, ist unerheblich, da aktenkundig ist, dass er die Arbeit, die ihm die IV-Regionalstelle verschaffte, nach Belieben auch stehend verrichten konnte. Aus dem Bericht der IV-Regionalstelle vom 15. September 1966 geht ferner hervor, dass es die neue Beschäftigung dem Versicherten - seinem Wunsche entsprechend - ermöglichte, weiterhin in seinem bäuerlichen Heim zu wohnen. Indem er seine Arbeit in der Fabrik ohne triftige Gründe unterbrach, musste der Berufungskläger somit gewärtigen, dass ihm die Wiederausrichtung einer Rente auf Grund von Art. 31, Abs. 1, IVG verweigert werden würde. Da es sich dabei nicht um den Entzug einer bisherigen, sondern vielmehr um die Verweigerung einer neuen Leistung handelte, war gemäss der zitierten Rechtsprechung keine vorgängige schriftliche Mahnung erforderlich. Hingegen hätte der Betroffene auf die Möglichkeit hingewiesen werden müssen, dass er seine Ansprüche erneut anmelden könne, wenn er zu einer besseren Einsicht gelange. Dieser Mangel, der durch diese richterlichen Ausführungen behoben wird, vermag jedoch weder die angefochtene Verfügung noch den vorinstanzlichen Entscheid umzustürzen.

Unter diesen Umständen können dem Versicherten — wenigstens vorderhand — auch keine neuen beruflichen Eingliederungsmassnahmen gewährt werden, wie er sie berufungsweise vor dem EVG anbegehrte (Art. 10, Abs. 2,

IVG).

VON MONAT ZU MONAT Vom 24. April bis 1. Mai fanden in Ankara zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Dr. Motta, Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, und einer türkischen Delegation unter der Führung von Zübeyir Bensan, Generaldirektor a. i.

der sozialen Angelegenheiten im türkischen Aussenministerium, Verhandlungen über den Abschluss eines Sozialversicherungsabkommens statt. Die im Geiste gegenseitigen Verständnisses geführten Besprechungen führten zur Ausarbeitung und Unterzeichnung eines Vertragstextes. Das Abkommen umfasst insbesondere die AHV und die IV sowie die Unfallversicherung und enthält auch eine Regelung betreffend den Uebertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Die Vereinbarung bringt eine weitgehende Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Sie bedarf zu ihrem Inkrafttreten noch der Ratifikation.

*

Der Bundesrat hat am 14. Mai beschlossen, der Bundesversammlung eine Botschaft und einen Entwurf zu einem Bundesgesetz über die Änderung des FLG zu unterbreiten. Nach dieser Vorlage sollen die Kinderzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern von 25 auf 30 Franken im Unterland und von 30 auf 35 Franken im Berggebiet erhöht werden. Die Einkommensgrenze für die Kleinbauern des Berggebietes soll beibehalten werden. Schliesslich beantragt der Bundesrat, von der Einführung einer gleitenden Einkommensgrenze abzusehen, den Grundbetrag der Einkommensgrenze jedoch von 8000 auf 10 000 Franken und den Kinderzuschlag von 700 auf 1000 Franken heraufzusetzen.

٠

In Bern fand vom 19. bis 23. Mai die zweite Tagung der schweizerisch-italienischen Gemischten Kommission für die Soziale Sicherheit
statt. Verschiedene Probleme standen zur Diskussion, von denen einige
schon anlässlich der ersten Tagung in Rom im Sommer 1967 (ZAK 1967,
S. 345) zur Sprache gekommen, aber offen gelassen worden waren. Die
Kommission einigte sich über Lösungen zu einzelnen Punkten und beschloss, den Regierungen der beiden Vertragsstaaten entsprechende Vorschläge zu unterbreiten. Sie betreffen vor allem die Möglichkeit der weiteren Transferierung der schweizerischen AHV-Beiträge an die italienische Versicherung, die nach den Bestimmungen des geltenden Abkommens nur für eine Uebergangszeit vorgesehen ist und demnächst dahin-

Juni 1969 321

fallen würde. Ebenso sollen einige Lücken der geltenden Regelung in bezug auf die IV geschlossen werden. Schliesslich beschäftigte sich die Kommission auch mit Fragen der Durchführung des Abkommens, vor allem im Hinblick auf eine Beschleunigung des Verfahrens und die Vereinfachung der Verwaltungsarbeit.

Wie in der ZAK an früherer Stelle (1969, S. 172/173) schon mitgeteilt worden ist, kamen die Verbindung der Schweizer Aerzte und das Bundesamt für Sozialversicherung überein, eine «Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV» zu schaffen. Dieses Gremium tagte erstmals am 22. Mai unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt. Als erste Aufgabe hat die Kommission eine Revision der Liste der Geburtsgebrechen, die zum Teil durch die Revision des IV-Gesetzes auf den 1. Januar 1968 bedingt ist, an die Hand genommen. Die Aussprache galt vorerst der Klärung grundsätzlicher Fragen, die für das weitere Vorgehen wegleitend sein werden.

Der Bundesrat hat am 28. Mai den Jahresbericht 1967 des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV, IV, EO und EL genehmigt. Dieser Bericht ergänzt den bundesrätlichen Geschäftsbericht; wegen der Verwaltungsstruktur der AHV und wegen der zahlreichen statistischen Auswertungen wird er entsprechend später erstattet.

Am 29./30. Mai fand in Anwesenheit zahlreicher Gäste, darunter auch des Bundesamtes für Sozialversicherung, in Lenzburg und Aarau die jährliche Plenarversammlung der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen statt. Sie wurde von Dr. Weiss, Basel, geleitet. Paul Courtois, Direktor der Caisse de la mutualité sociale agricole de la Côte d'Or, Dijon, wies in seinem Referat über das Thema «La sécurité sociale en France, comparaison: régime général/régime agricole» auf den vielfältigen Aufbau der Sozialversicherung in unserem westlichen Nachbarlande hin. Am zweiten Tage besuchten die Teilnehmer nach einem aufschlussreichen Vortrag über «Abstrakte-figurative Kunst» mit anschliessender Führung durch das Aargauer Kunsthaus die Sonderschule auf Schloss Kasteln.

Im Auftrag des Bundesrates hat das Eidgenössische Departement des Innern am 4. Juni eine Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge eingesetzt, welche die Aufgabe hat, alle im Postulat des Nationalrates vom 23. September 1968 (ZAK 1968, S. 541) aufgeworfenen Fragen betreffend die berufliche, betriebliche und verbandliche Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod zu prüfen. Die Kommission wird im Sinne des Postulates insbesondere abklären, auf welchen Personenkreis sich diese Vorsorge erstrecken soll, wer ihr Träger, wie gross ihre Leistungen und welcher Art die Finanzierung sein soll. Die Kommission steht unter der Leitung von PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, Bern. Die Zusammensetzung der Kommission ist auf Seite 362 wiedergegeben.

Unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung befasste sich die Eidgenössische AHV/IV-Kommission am 6. Juni mit den Problemen einer Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Die Kommission nahm Kenntnis von den Ergebnissen einer Umfrage bei den Kantonen und schlägt dem Bundesrat vor, einen Vorentwurf für eine Aenderung des genannten Gesetzes ausarbeiten zu lassen. Darin soll vor allem eine Erhöhung der Einkommensgrenzen und der zulässigen Abzüge für Mietzinse vorgesehen werden. Ferner müsse durch den Erlass bundesrechtlicher Bestimmungen über die Ermittlung und Bewertung von Einkommen und Vermögen die Einheitlichkeit in der Durchführung des Gesetzes gewährleistet werden. Der Vorentwurf soll den Kantonen, den politischen Parteien, den Wirtschaftsverbänden und weiteren interessierten Kreisen demnächst zur Stellungnahme unterbreitet werden.

Eingliederungsstätten und geschützte Werkstätten in der Schweiz

Bei Einführung der IV stand hinsichtlich der Bereitstellung der erforderlichen Plätze in Anstalten und Werkstätten für Invalide die Schaffung vermehrter Sonderschulungsmöglichkeiten im Vordergrund. Inzwischen wurden zahlreiche neue Sonderschulen eröffnet und bestehende erweitert, so dass sich der Schwerpunkt auf den Sektor der beruflichen Eingliederung verlagerte.

Die für die berufliche Ausbildung der Körper- und Sinnesbehinderten und der schulbildungsfähigen Geistesschwachen zur Verfügung stehenden Plätze stimmen mit dem Bedürfnis nahezu überein. Anders verhält es sich mit Bezug auf die praktischbildungsfähigen Geistesschwachen. In den letzten Jahren hat die pädagogische Förderung dieser hochgradig geistig Behinderten eine grosszügige Entwicklung erfahren, so dass viele von ihnen nach Abschluss der Sonderschulung nun auch einer beruflichen Eingliederung zugänglich sind. Da indessen ihre Fähigkeiten in der Regel das Niveau einer einfachen Hilfsarbeit nicht übersteigen, ist eine berufliche Ausbildung im engern Sinne nicht möglich. Bei dieser Behindertenkategorie beschränkt sich die berufliche Tätigkeit daher weitgehend auf die Tätigkeit in geschützten Werkstätten.

Als geschützte Werkstätten gelten Produktionsbetriebe, deren Hauptzweck darin besteht, Invaliden, die nicht oder noch nicht in der offenen Wirtschaft eingegliedert werden können, ein Erwerbseinkommen zu verschaffen. Der Bedarf an geschützten Werkstätten richtet sich nach der Zahl der in Frage kommenden Invaliden und nach den Produktionsmöglichkeiten. Im Interesse der Erhaltung des angestammten Lebenskreises des Invaliden sollte die Aufnahme einer Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte nicht ohne Not mit einem Wegzug aus der gewohnten Umgebung verbunden sein. Aus diesem Grunde war denn auch in letzter Zeit ein starker Anstieg von Arbeitsplätzen für externe Invalide zu verzeichnen. Bei den eigentlichen Ausbildungsstätten dagegen ist der Bedarf an Externatsplätzen geringer, da wegen der Spezialisierung auf bestimmte Berufsrichtungen die jeweiligen Einzugsgebiete relativ gross sind.

Von den 93 erfassten Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten dienen deren 34 sowohl der Ausbildung als auch der Dauerbeschäftigung Invalider. Die verhältnismässig grosse Zahl von Institutionen mit dieser doppelten Zweckbestimmung ist primär darauf zurückzuführen, dass die Mehrzahl der geschützten Werkstätten richtigerweise auch die berufliche Vorbereitung der Invaliden, die für die Dauerbeschäftigung vorgesehen sind, durchführen und in diesem Sinne ebenfalls über Ausbildungsplätze verfügen.

Wie die nachstehende Statistik zeigt, sind die Verhältnisse regional noch sehr unterschiedlich. Neben den Kantonen Graubünden und Tessin, die über keine geschützten Werkstätten verfügen, ist auch die Zentralschweiz noch verhältnismässig schlecht dotiert, während die Regionen Westschweiz, Nordwestschweiz und Ostschweiz unter sich keine allzu grossen Unterschiede aufweisen. Aber auch in diesen Landesteilen ist die Entwicklung auf dem Sektor der geschützten Werkstätten nicht abgeschlossen.

Plätze in Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten für Invalide einschliesslich Stätten für die Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit, nach Regionen, Stand Ende 1968

-				Im ganzen		
Regionen	Für Abklä- rung und	Für Dauer- beschäfti-		davon mit		
	Ausbildung	gung	Total	Mittags- verpflegung	Internat	
			Absolut			
Westschweiz 1	399	731	1 130	295	507	
Nordwestschweiz ²	664	682	1 346	498	827	
Zentralschweiz ³	15	63	78	28	26	
Ostschweiz 4	620	606	1 226	531	740	
Tessin					_	
Schweiz	1 698	2 082	3 780	1 352	2 100	
		Auf 1	100 000 Einwohner 5			
Westschweiz	30	56	86	22	38	
Nordwestschweiz ²	33	33	66	24	41	
Zentralschweiz ³	3	12	15	6	5	
Ostschweiz 1	32	31	63	27	38	
Tessin						
Schweiz	28	35	63	22	35	

¹ Kantone FR, VD, VS, NE und GE

z Kantone BE, SO, BS, BL und AG

³ Kantone LU, UR, SZ, OW, NW und ZG

⁴ Kantone ZH, GL, AR, AI, SG, GR und TG

⁵ Geschätzte Wohnbevölkerung Anfang 1968

Eingliederungsstätten und geschützte Werkstätten für Invalide einschliesslich Stätten für die Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit, nach Kantonen, Stand Ende 1968

		Zahl	der Stä	tten		Zahl	l der Plä	itze		Unter	ichtsspi	rache
			davon :	zur			J.	n ganze	n			
Kan-		Im			für Abklä-	_ für		davon	mit			i
tone	Orte	ganzen	Abklä- rung und Ausbil- dung	Dauer- be- schäf- tigung	rung und Ausbil- dung	Dauer- be- schäf- tigung	Total	Mit- tags- ver- pfle- gung	Inter- nat	deutsch	fran- zösisch	
ZH	13	20	13	11	41 8	404	822	342	477	20	1	ı —
BE	10	12	12	5	288	234	522	218	332	12	2	1
LU	2	2	2	2	7	46	53	28	26	2		
UR							_				_	
SZ	1	1	_	1		10	10	_	_	1	_	
ow		_	_	_	_	_			_	_	_	-
NW	1	1	1	1	8	7	15			1		<u> </u>
GL						-	—			_	_	—
$\mathbf{z}_{\mathbf{G}}$			_		_		—				_	—
FR	4	4	3	3	96	57	153	_	110	3	4	-
so	1	2	2	_	42	_	42	20	42	2	_	—
BS	1	5	5	4	220	353	573	108	321	5	1	-
BL	3	3	2	2	25	22	47	<i>-</i>	27	3	- -	-
SH	1	1	1	1	28	16	44	10	16	1	_	-
AR	_	-		_	-	_	-	_	-	-	_	-
AI	_	l –	_		_	_	_	-	_	-	_	_
sg	4	7	6	6	166	136	302	129	203	7	_	_
$_{ m GR}$	_	-	_	-		_	—			_	_	-
AG	2	2	2	2	89	73	162	152	105	2		-
\mathbf{TG}	1	1	1	1	8	50	58	50	44	1	_	-
TI		-	_	_	-		_	_	_	_		_
$ ^{\text{VD}}$	10	21	10	14	239	337	576	68	301	2	21	1
vs	2	4	1	4	5	83	88	33	10	2	3	_
NE	2	3	1	2	25	113	138	75	50	-	3	_
GE	2	4	2	4	34	141	175	119	36	1	4	
CH	60	93	64	63	1 698	2 082	3 780	1 352	2 100	65	39	2

Fragen aus der Praxis der IV-Kommissionen

Ergebnisse der IV-Jahreskonferenz vom 20. März 1969 (Fortsetzung)¹

II. Renten und Hilflosenentschädigungen

1. Rentenanspruch

a. Zumutbarkeit beruflicher Eingliederungsmassnahmen

Frage: Kann einem 44jährigen invaliden Vertreter/Hausierer, der zeit seines Lebens «draussen» und «selbständig» gearbeitet hat und der es angeblich in einem geschlossenen Raum bei sitzender Lebensweise nicht aushält, zugemutet werden, eine (vom Arzt als möglich erachtete) leichte körperliche Arbeit in einem Industriebetrieb aufzunehmen?

Antwort: Als Ausfluss des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» bestimmt Artikel 31, Absatz 1, IVG, dass einem Versicherten, der sich einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung seiner Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert wird. Ob und unter welchen Voraussetzungen eine solche Eingliederungsmassnahme als zumutbar zu gelten habe, beantwortet das Gesetz nicht abschliessend. Es nimmt lediglich in Absatz 2 des genannten Artikels 31 IVG insofern eine negative Abgrenzung vor, als es jene Massnahmen für unzumutbar erklärt, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen. Die weitere Auslegung des Begriffes der Zumutbarkeit ist der Praxis überlassen worden. Es sollen daher kurz die wesentlichsten Grundsätze, wie sie von der Verwaltung und den Gerichten für den Bereich der beruflichen Eingliederung entwickelt wurden, zusammengefasst werden.

Grundsätzlich ist die Zumutbarkeit unter zwei verschiedenen Aspekten zu betrachten. Einmal muss vom medizinischen Gesichtspunkt her die neue Tätigkeit den verbleibenden körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie der Art der Behinderung entsprechen. Die Beurteilung dieser Frage, die in erster Linie dem Arzt überlassen bleiben muss, dürfte keine besonderen Schwierigkeiten bieten. Daneben sind aber bei der beruflichen Eingliederung auch die persönlichen Verhältnisse des Versicherten,

Siehe auch ZAK 1969, S. 273

wie Ausbildung, bisherige Tätigkeit, soziale Stellung, Alter und Arbeitsort angemessen zu berücksichtigen. In der Regel wird der Versicherte
verlangen können, dass man ihm eine seiner Vorbildung entsprechende,
sozial ungefähr gleichwertige Tätigkeit im bisherigen oder in einem
neuen Beruf verschafft. Zumutbar ist ihm aber grundsätzlich auch eine
weniger qualifizierte Arbeit als die bisher ausgeübte, wobei immerhin
der bisherigen Stellung und dem sozialen Prestige des Versicherten genügend Rechnung zu tragen ist. Auch die Aufgabe eines selbständigen
Berufes zugunsten einer unselbständigen Tätigkeit wird im allgemeinen
als zumutbar erachtet.

Der Versicherte wird sich nötigenfalls eine Eingliederung ausserhalb seines Wohnortes gefallen lassen müssen. Sind die zu überwindenden Distanzen zwischen Wohn- und Arbeitsort zu gross, so kann sogar ein Wechsel des Wohnortes in Frage kommen. Einem ledigen Versicherten wird man den Umzug grundsätzlich zumuten dürfen, ebenso einem verheirateten Versicherten ohne schulpflichtige Kinder.

Schliesslich kann auch das Alter eines Einzugliedernden einen wesentlichen Faktor für die Frage der Zumutbarkeit einer Eingliederung bilden. Ist nämlich eine gewisse Altersgrenze — die bei etwa 50 bis 55 Jahren liegen kann — erreicht, wird es unter Umständen schwierig sein, einen solchen Versicherten erfolgreich in einen andern Beruf zu verpflanzen, ganz abgesehen davon, dass ein Versicherter im fortgeschrittenen Alter auch unter Berücksichtigung der günstigen Wirtschaftslage ein wesentlich schwereres Fortkommen haben wird als ein jüngerer Versicherter.

Was nun den vorerwähnten Fall des Hausierers betrifft, so lässt sich auf Grund der bekannten Umstände ohne weiteres die Meinung vertreten, die in Frage stehende Massnahme übersteige das Mass des Zumutbaren nicht, obwohl sich möglicherweise eine Tätigkeit denken liesse, die den Wünschen und Neigungen dieses Versicherten noch etwas besser entspräche als die Arbeit in einem Industriebetrieb. Auch von einem Versicherten, der bisher vorwiegend im Aussendienst tätig war und seine Arbeit nach eigenem Belieben einteilen konnte, kann aber verlangt werden, dass er sich auf eine sitzende Tätigkeit in einem Betrieb umstelle. Dies insbesondere dann, wenn er erst 44jährig ist und somit noch eine lange Aktivitätsperiode vor sich hat.

In einem etwas andern Licht erschiene die Frage der Zumutbarkeit, wenn es sich beim Versicherten um einen bejahrten Mann handelte, da ihn eine Umstellung psychisch und physisch weit mehr belasten würde als einen Jüngeren. Ein weiterer Vorbehalt wäre allenfalls auch dann zu machen, wenn der Widerstand des Versicherten gegenüber einer Eingliederungsmassnahme neurotisch bedingt wäre. Hier kann in der Tat die Zumutbarkeit fraglich werden, weil der Versicherte möglicherweise nicht mehr in der Lage ist, die für die Eingliederung notwendige Willenskraft aufzubringen (ZAK 1963, S. 37). In unserem Falle bestehen jedoch keinerlei Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Neurose.

b. Einkommensvergleich bei Geburts- und Frühinvaliden

Erste Frage: Kann von «zureichenden beruflichen Kenntnissen» im Sinne von Artikel 26, Absatz 1, IVV ausgegangen werden, wenn die IV einem Versicherten Sonderschulung und anschliessend eine — unter Umständen — mehrjährige und kostspielige erstmalige Ausbildung gewährt hat?

Antwort: Diese Frage ist gestützt auf Artikel 26, Absatz 1, IVV zu beantworten. Diese Vorschrift bestimmt, dass bei einem Versicherten, der wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnte, für das Erwerbseinkommen, das er als Nichtinvalider erzielen könnte, in der Regel auf das durchschnittliche Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter abzustellen ist.

Ob diese Bestimmung Anwendung findet, d.h. ob das Tabelleneinkommen massgebend ist, hängt nicht von den Kosten der Eingliederungsbemühungen ab. Vielmehr ist entscheidend, ob es gelungen ist, dem Invaliden durch die Eingliederungsmassnahmen, wie die erwähnte Bestimmung sagt, «zureichende berufliche Kenntnisse zu vermitteln». Dies trifft zu, wenn der Invalide zum gelernten oder angelernten Berufsarbeiter ausgebildet werden kann. Unter Anlehre ist eine praktische und eventuell auch eine theoretische Ausbildung zu verstehen, die den Invaliden in die Lage versetzt, in einem bestimmten Zweig uneingeschränkt zu arbeiten. Zu den «Angelernten» gehört z.B. der Lochkartenspezialist, der zwar keine eigentliche Lehre macht, aber doch zu einem Spezialisten ausgebildet wird. Auch eine Tochter, die ausserhalb eines speziellen Lehrganges als Spitalgehilfin ausgebildet wurde, fällt unter diese Kategorie. Auch die Anlehre als Haustochter in einer Haushaltschule muss dazugezählt werden, wenn die Tochter nach der Ausbildung in einem Haushalt selbständig arbeiten kann und den entsprechenden Normallohn erhält. Können jedoch nur einige Fertigkeiten vermittelt werden und kann der Invalide nur ausgesprochene Hilfsarbeiten verrichten, für die keine Anlehre, sondern nur eine Einübung vorausgesetzt wird, so ist auf die Tabellenwerte abzustellen. In diese Kategorie gehören vorab Fälle von Teilerwerbsfähigen mit Hilfsarbeiterlöhnen bis zu 3 Franken in der Stunde, wie sie zur Hauptsache von Leuten in geschlossenen Werkstätten bei Montagearbeiten für Elektroartikel oder bei der Herstellung von Plastikartikeln erreicht werden.

Auch der geistesschwache Landarbeiter, der im Landwirtschaftsbetrieb zur Verrichtung ausgesprochener Hilfsarbeiten angelernt wurde, muss dazugezählt werden, weil die Anlehre mit Berufscharakter nur angenommen werden könnte, wenn der Invalide in der Lage wäre, wie ein eigentlicher Knecht tätig zu sein und auch mit einem entsprechenden Normallohn rechnen könnte.

Zweite Frage: Die Anwendung der Tabelle der massgebenden Jahresverdienste für die Invaliditätsbemessung in Sonderfüllen, d. h. für Geburts- und Frühinvalide, begünstigt insbesondere die jugendlichen Invaliden zwischen 18 und 20 Jahren. Wäre es nicht möglich, diese Tabelle in drei Altersgruppen aufzuteilen? Ist im übrigen das BSV nicht auch der Meinung, die Abstufung der Durchschnittslöhne nach Gemeindegrösse führe in Fällen gleicher Lohn- und Preisverhältnisse zu unbefriedigenden Ergebnissen?

Antwort: Bei Versicherten, die wegen der Invalidität keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, ist nach Artikel 26, Absatz 1, IVV das Durchschnittseinkommen gelernter und angelernter Arbeiter als Vergleichseinkommen heranzuziehen. Die Regelung von Artikel 26, Absatz 1, IVV stellt eine grosszügige Begünstigung der Geburts- und Frühinvaliden dar. Das Gesetz geht von der Vorstellung aus, dass diese Kategorie von Versicherten es nicht entgelten soll, dass sie von Geburt oder von Kindheit an nicht in der Lage sind, erwerbstätig zu sein.

Es liegt in der Natur jedes Durchschnittswertes, dass er zwar auf das Ganze gesehen den allgemeinen Verhältnissen gerecht wird, jedoch in gewissen Randgebieten, insbesondere auch bei ganz jungen Versicherten, Abweichungen bringt. Im Rahmen der IV lässt es sich jedoch praktisch nicht umgehen, auf Durchschnittswerte abzustellen, da für viele Fälle keine konkreten Anhaltspunkte vorhanden sind und auch nicht vorhanden sein können. Eine Abstufung nach verschiedenen Alterskategorien erscheint als fraglich, weil der durchschnittliche Verdienst einer längeren Zeit in Betracht zu ziehen ist. Auch würde eine solche Abstufung das Verfahren erschweren und in dem Sinne wieder ungenaue Ergebnisse zeitigen, als in vielen Berufen heute schon ganz junge Arbeitskräfte ein verhältnismässig hohes Einkommen erzielen.

Auch bei der Aufteilung der Lohnzahlen nach der Einwohnerzahl der Gemeinde handelt es sich um Durchschnittswerte. Wenn diese Tabelle nicht vorläge, müsste man in jedem einzelnen Fall nach den lokalen Verhältnissen urteilen, was einen grossen Aufwand erfordern würde. Daher muss ein gewisses «Grobmass» angewendet werden.

Schliesslich ist zu beachten, dass es auch Stimmen gibt, die noch weiter vereinfachen möchten und vorschlagen, die Tabellenwerte für die Männer auch für die Frauen anzuwenden.

Wenn somit auch Bedenken bestehen, ob sich Verfeinerungen ohne erhebliche Erweiterung der Umtriebe in der Praxis realisieren liessen, ist doch vorgesehen, dass der ganze Fragenkomplex nochmals eingehend geprüft wird. Vorderhand gelten jedoch die bestehenden Vorschriften und Weisungen weiterhin, und es darf davon nicht nach Gutdünken abgewichen werden.

 Abgrenzung zwischen Dauerinvalidität und langdauernder Krankheit

Frage: Wann ist bei verschiedenen Krankheitsbildern (wie Apoplexien, Herzvitien, Herzinsuffizienzen usw.) auf langdauernde Krankheit und wann auf Dauerinvalidität zu erkennen?

Antwort: Die Abgrenzung zwischen Dauerinvalidität und langdauernder Krankheit ist für den Beginn des Rentenanspruchs von Bedeutung. Der massgebende Artikel 29, Absatz 1, IVG enthält selbst keine Anhaltspunkte dafür, wie diese Abgrenzung vorzunehmen ist. Vielmehr blieb es der Praxis überlassen, entsprechende Grundsätze aufzustellen. Sie stellt dabei auf das Hauptmerkmal der Stabilisierung des Gesundheitszustandes ab, zu dem allenfalls noch das Merkmal der Irreversibilität hinzutritt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat hiezu in konstanter Rechtsprechung ausgeführt, dass wegen bleibender Erwerbsunfähigkeit kein Rentenanspruch entstehen kann, bevor überwiegend wahrscheinlich ist, dass ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Gesundheitsschaden vorliegt, der auch bei Berücksichtigung allfällig notwendiger Eingliederungsmassnahmen die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich in rentenbegründendem Ausmass dauernd beeinträchtigen wird (vgl. ZAK 1968, S. 478). Mit andern Worten ausgedrückt: die Ausrichtung einer Invalidenrente für Dauerinvalidität ist nicht möglich, solange entweder noch Aussicht auf eine Besserung der Erwerbsfähigkeit, durch Besserung des Gesundheitszustandes oder durch Eingliederungsmassnahmen, besteht oder solange noch ein akutes Leiden vorliegt, sei es nun, dass dessen Entwicklung noch nicht vorausgesehen werden kann, sei es, dass es sich um ein progressives Leiden handle.

Dabei ist durchaus möglich, dass ein Fall, der primär unter dem Gesichtspunkt der langdauernden Krankheit betrachtet werden muss, noch vor Ablauf der 360 Tage auf Grund einer Dauerinvalidität zu beurteilen ist, weil sich der Gesundheitszustand des Versicherten bald derart gefestigt hat, dass neben der Irreversibilität auch die erforderliche Stabilität eingetreten ist. Ob und wann dies der Fall ist, wird in erster Linie der IV-Kommissionsarzt zu entscheiden haben, der dabei seinerseits auf die Feststellungen des behandelnden Arztes angewiesen ist. Aber auch wenn medizinisch gesehen ein weitgehend stabilisierter, im wesentlichen irreversibler Endzustand erreicht ist, bedarf es noch der Prüfung, ob dadurch die Erwerbsfähigkeit des Versicherten voraussichtlich dauernd in rentenbegründendem Ausmass beeinträchtigt ist; denn es ist nicht ausgeschlossen, dass durch Angewöhnung oder durch besondere Eingliederungsmassnahmen wiederum eine mindestens 50prozentige Erwerbsfähigkeit hergestellt werden kann. Nur wenn diese Möglichkeit auszuschliessen ist und sich insofern auch die wirtschaftliche Situation des Versicherten als weitgehend stabil erweist, liegt eine Dauerinvalidität vor. In diesem Falle entsteht der Rentenanspruch im Zeitpunkt, in dem die rentenbegründende Erwerbsunfähigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann, andernfalls frühestens nach Ablauf der Wartefrist von 360 Tagen.

Diese Betrachtungsweise schliesst es grundsätzlich aus, für einzelne Krankheitsbilder generelle Regeln aufzustellen, die es erlauben würden, nach Ablauf einer bestimmten Zeit ohne weiteres eine Dauerinvalidität anzunehmen. Vielmehr ist von Fall zu Fall abzuklären, ob die Voraussetzungen der Dauerinvalidität erfüllt sind. Auf Grund von Erfahrungstatsachen lässt sich immerhin zu den erwähnten Krankheitsbildern folgendes festhalten:

— Bei Apoplexien ist erfahrungsgemäss nach einigen Monaten das Optimum der medizinischen Rehabilitation erreicht, so dass dann in der Regel von einem stabilen Zustand gesprochen werden kann. Auch hier sind jedoch die Besonderheiten des Einzelfalles zu berücksichtigen, weshalb sich die Annahme einer generellen Frist, nach deren Ablauf ein Dauerzustand angenommen werden kann, verbietet. Im übrigen ist — wie erwähnt — mit der Erreichung eines Defektzustandes noch nichts gesagt über die dauernde Erwerbsunfähigkeit, sondern es ist jeweils immer noch die Möglichkeit einer Eingliederung abzuklären.

- Herzvitien und Herzinsuffizienzen stellen zeitlebens labiles pathologisches Geschehen dar, was die Annahme einer Dauerinvalidität im Sinne des Gesetzes grundsätzlich ausschliesst. Eine Rente kann somit erst nach Ablauf der 360 Tage gewährt werden.
- Herzinfarkte sind grundsätzlich gleich zu beurteilen wie Apoplexien, d. h. die Möglichkeit des Eintritts eines weitgehend stabilisierten und irreversiblen Zustandes noch vor Ablauf der 360tägigen Karenzzeit ist auch hier gegeben.
- Bei Amputationen von Gliedmassen tritt zwar medizinisch gesehen ein Dauerzustand nach erfolgter Amputation ein. Erfahrungsgemäss können aber z.B. jüngere Beinamputierte recht gut ins Erwerbsleben eingegliedert werden, so dass eine Rente wegen Dauerinvalidität nur für schwerste Fälle in Frage kommen dürfte.
- Bei der Schizophrenie, die bekanntlich schubweise verläuft und bei der sich bessere und schlechtere Perioden ablösen, ist nach ständiger Praxis in der IV davon auszugehen, es handle sich um ein Dauerleiden. Der Invaliditätsgrad ist deshalb auf Grund der durchschnittlichen Erwerbsunfähigkeit während eines längeren Zeitraums zu ermitteln, und eine allfällige Rente ist als Dauerrente auf Grund der ersten Variante von Artikel 29, Absatz 1, IVG auszurichten, bis sich im Gesundheitszustand wiederum auf längere Sicht betrachtet eine wesentliche Änderung ergibt.

Diese Praxis ist nicht zuletzt deshalb eingeführt worden, weil bei Annahme einer langdauernden Krankheit eine Rente in vielen Fällen überhaupt nicht zugesprochen werden könnte, da die 360tägige Karenzfrist durch die zeitweilige volle Arbeitsaufnahme immer wieder unterbrochen wird.

Ähnliche Situationen wie bei der Schizophrenie können sich bei andern *Psychosen*, wie manisch-depressivem Irresein, ergeben. Dagegen ist der Rentenanspruch bei *Neurosen*, *Psychoneurosen* sowie beim *vegetativen Psychosyndrom* grundsätzlich unter dem Gesichtspunkt der langdauernden Krankheit zu prüfen.

Eine typische Schubkrankheit ist im übrigen auch die multiple Sklerose. Auch hier geht die Praxis dahin, ausserhalb der akuten Schübe ein weitgehend stabiles Leiden anzunehmen, so dass die Rente ebenfalls nach Abschluss der akuten Phase als Dauerrente auf Grund der ersten Variante zu gewähren ist.

Auch asthmatische Erkrankungen können schubweise auftreten. weshalb die für die Schizophrenie und die multiple Sklerose entwickelten

Grundsätze analog anwendbar sind. Doch nehmen Lungenasthma-Anfälle in der Regel kein solches Ausmass an, dass sich auf lange Sicht gesehen die Annahme einer mindestens 50prozentigen dauernden Erwerbsunfähigkeit rechtfertigen liesse. Rentenbegründendes Ausmass kann die Invalidität allenfalls in einem späteren Stadium — beispielsweise im Falle einer chronisch asthmoiden Emphysem-Bronchitis — aufweisen.

2. Hilflosenentschädigung für Altersrentner

Frage: Ab 1. Januar 1969 haben Altersrentner unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Hilflosenentschädigung. Kann das Bundesamt für Sozialversicherung anhand von praktischen Beispielen die einschlägigen Bestimmungen erläutern, damit die gleichmässige Anwendung in allen Kantonen gewährleistet ist?

Antwort: Bei allem Verständnis für den geäusserten Wunsch kann er vorderhand doch nur beschränkt erfüllt werden. Auch das Bundesamt für Sozialversicherung muss zunächst mit dieser neuen Leistung Erfahrungen sammeln. Es sind daher lediglich einige Hinweise möglich, die unter dem Vorbehalt einer späteren Meinungsänderung und der Rechtsprechung geäussert werden.

Nach Artikel 43bis, Absatz 1, AHVG haben Altersrentner dann Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie in schwerem Grade hilflos sind. Es geht somit vorab um die Konkretisierung der Frage: wann ist ein Versicherter schwer hilflos? Dabei kann grundsätzlich auf die Rechtsprechung in der IV abgestellt werden, weil es sich bei der Hilflosigkeit in der AHV um den gleichen Begriff handelt wie in der IV. Als schwer ist die Hilflosigkeit nach der neueren Rechtsprechung zu betrachten, wenn sie mindestens zu zwei Dritteln besteht, oder konkreter ausgedrückt, wenn die Hilfe Dritter bei den alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen mindestens zwei Drittel des Aufwandes erfordert, den ein vollständig Hilfloser benötigt. Da mit der Gewährung der Hilflosenentschädigung bei den Altersrentnern indessen doch in verschiedener Hinsicht Neuland betreten wird, empfiehlt es sich, allgemein mit der Leistungsgewährung in diesem unteren Grenzbereich eher zurückhaltend zu sein, bis sich auf Grund der Praxis und der Rechtsprechung diese Grenzlipie etwas mehr konkretisiert hat.

Eine Hilflosigkeit schweren Grades wird dann gegeben sein, wenn der Altersrentner bei den alltäglichen Lebens- und Leibesverrichtungen vollständig auf die Hilfe Dritter angewiesen ist, dass ihm also insbesondere bei den unter Ziffer 4 der besonderen Fragen im Arztbericht

genannten Lebensverrichtungen, wie An- und Auskleiden, Aufstehen, Absitzen, Abliegen, Essen, Toilette machen, Baden, Notdurft verrichten. Fortbewegung in und ausser dem Hause, Kontaktaufnahme, während des Tages und nötigenfalls auch während der Nacht vollständig oder doch grösstenteils geholfen werden muss. Dabei spielt es keine Rolle, wenn einzelne Lebensverrichtungen nach der Natur der Dinge, insbesondere auch bezüglich des zeitlichen Aufwandes, eher in den Hintergrund treten, wenn beispielsweise das tägliche An- und Auskleiden sich bei einem dauernd Bettlägerigen auf das notwendige Umkleiden im Bett beschränkt und eine Dislozierung in der Wohnung oder im Freien nur ausnahmsweise oder überhaupt nicht in Betracht fällt, dafür aber andere Lebensund Leibesverrichtungen einen umso grösseren Aufwand erfordern, So wird beispielsweise die Annahme der schweren Hilflosigkeit bei einem 76jährigen Manne, der wegen weitgehender Versteifung aller Gelenke infolge einer Polioarthritis fast reglos im Bette liegt und mit den Händen Gesicht und Mund nicht mehr erreichen kann, keinen Anlass zu Diskussion geben.

Eine schwere Hilflosigkeit liegt aber anderseits auch vor, wenn der Altersrentner zwar noch einen Teil der notwendigen Lebens- und Leibesverrichtungen selber vornehmen kann, hiezu aber der speziellen und dauernden Überwachung bedarf. Auch hier kann der Aufwand für die besondere Überwachung, Anleitung und Mithilfe einen ähnlichen Umfang erreichen, wie es etwa bei einem vollständig Gelähmten der Fall ist. So ist z. B. eine 82 jährige Heiminsassin mit generalisierter Arteriosklerose, die sich namentlich auf die Gehirnfunktionen dergestalt ausgewirkt hat, dass die Frau allgemein desorientiert ist, tagsüber der ständigen Überwachung bedarf und nachts eingeschlossen werden muss, in schwerem Grade hilflos, obwohl sie im konkreten Falle nur für das An- und Auskleiden und für die Toilette und das Baden eine beinahe vollständige Hilfe Dritter benötigt, indessen bei den anderen Verrichtungen wie beim Essen, beim Verrichten der Notdurft sowie beim Absitzen, Aufstehen, Abliegen und Sichfortbewegen vornehmlich der ständigen speziellen Anleitung und Überwachung bedarf, damit nichts Abwegiges passiert.

Keine Hilflosigkeit in schwerem Grade liegt dagegen vor, wenn einem Altersrentner in der Mehrzahl der Lebens- und Leibesverrichtungen nur in geringem Masse geholfen werden muss, auch wenn die Hilfe vereinzelt vollständig benötigt wird. Eine leistungsbegründende Hilflosigkeit liegt in der AHV auch nicht vor, wenn die körperliche oder geistige Altersgebrechlichkeit allgemein nur eine teilweise Hilfeleistung bei den Le-

bensverrichtungen oder eine teilweise Überwachung derselben benötigt. Beispielsweise ist eine 66 jährige Altersrentnerin, die an Diabetes mellitus, schwerer Adipositas mit elephantiasisartiger Verdickung der Beine leidet, weswegen ihr beim An- und Auskleiden, beim Baden und bei der Fortbewegung im Freien geholfen werden muss und die teilweise inkontinent ist, noch nicht in leistungsbegründendem Masse hilflos. Auch bei einer anderen, heute 81 jährigen Versicherten, die schon seit rund 20 Jahren an Spondylarthrosis lumbalis und dorsalis leidet und mehrere Herzinfarktschübe erlitt und deswegen seit Monaten dauernd bettlägerig geworden ist, wird eine Hilflosigkeit schweren Grades — ungeachtet der Karenzfrist — erst dann vorliegen, wenn die meisten täglichen Lebensverrichtungen, und nicht nur vereinzelte, nur noch mit vollständiger oder doch nahezu vollständiger Mithilfe Dritter erledigt werden können.

Abgesehen von der schweren Hilflosigkeit ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung in der AHV aber auch noch an die Voraussetzung geknüpft, dass die schwere Hilflosigkeit mindestens schon 360 Tage gedauert hat. Obwohl zur Zeit hauptsächlich Anmeldungen von Angehörigen der Eintrittsgeneration zu behandeln sind, die zum Teil schon seit Jahren schwer hilflos sind, sind doch auch Hilflosenentschädigungen für Altersrentner verlangt worden, bei denen erst seit kürzerer Zeit eine schwere Hilflosigkeit besteht. Es ist klar, dass auch in diesen Fällen ein Entschädigungsanspruch gegeben ist, wenn die schwere Hilflosigkeit ununterbrochen während 360 Tagen bestanden haben wird. Es wird nun nicht immer leicht sein, den Zeitpunkt festzustellen, ab welchem die schwere Hilflosigkeit eingetreten ist. Es trifft aber nicht selten zu. dass dieser Zeitpunkt mit einem Unfall (z.B. Schenkelhalsbruch), einer Operation (z. B. Amputation eines Beines) oder einer schweren Erkrankung (z.B. Hirnschlag, Herzinfarkt) zusammenfällt. Es ist aber auch nicht ausgeschlossen, dass die Angaben der Angehörigen oder des Heimpersonals bei der Ermittlung dieses Zeitpunkts von grossem Nutzen sein können. Beispielsweise ist bei einem heute 73 jährigen Versicherten seit 1962 schon eine rasche Zunahme der allgemeinen Gebrechlichkeit und Vergreisung eingetreten, die zu einer gewissen Hilflosigkeit führte. Eine Hilflosenentschädigung kann ihm aber voraussichtlich erst ab 1. Juli 1969 zugesprochen werden, weil er erst vom Datum des Schenkelhalsbruches rechts an, den er am 29. Juli 1968 erlitt und von dem er sich, nachdem in der Folge auch noch eine Teilamputation des rechten Fusses durchgeführt werden musste wegen arterieller Mangeldurchblutung, nicht mehr richtig erholte, zu mindestens zwei Drittel hilflos ist.

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Stand 1, Juni 1969

Bezugsquelle 1 und evtl. Bestellnummer

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

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV, vom 20. Dezember 1946 (BS 8, 447), abgeändert durch Bundesgesetze vom 21. Dezember 1950 (AS 1951, 391), 30. September 1953 (AS 1954, 211), 22. Dezember 1955 (AS 1956, 651), 21. Dezember 1956 (AS 1957, 262), 19. Juni 1959 (AS 1959, 854), 23. März 1961 (AS 1961, 491), 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) und 4. Oktober 1968 (AS 1969, 111) sowie durch das Bundesgesetz über besondere Sparmassnahmen, vom 23. Dezember 1953 (Ziff, I, 10) (AS 1954, 559), das Bundesgesetz über die IV, vom 19. Juni 1959 (Art. 82) (AS 1959, 827), das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 19. März 1965 (Art. 18) (AS 1965, 537) und das Bundesgesetz betreffend Änderung des IVG, vom 5. Oktober 1967 (Ziff. III) (AS 1968, 29). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG/AHVV» Stand 1. Januar EDMZ 1969.

318.300

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

¹ BK Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, 3003 Bern

⁼ Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern EDMZ = Eldgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

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 (Abschuitt II B 4) (AS 1969, 77). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe EDMZ AHVG/AHVV» Stand 1. Januar 1969.

318.300

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

BK

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).

BK

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).

BK

Verordnung über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen, vom 16. Januar 1953 (AS 1953, 32), abgeändert durch Bundesratsbeschluss vom 3. Mai 1960 (AS 1960, 438).

BK

Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer, vom 26. Mai 1961 (AS 1961, 419), abgeändert

durch Bundesratsbeschlüsse vom 3. April 1964 (AS 1964. 340), 15. Januar 1968 (AS 1968, 43) und 10. Januar 1969 (AS 1969, 125). Bereinigte Fassung enthalten in der Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar EDMZ 1969.

318,101

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

 $\mathbf{B}\mathbf{K}$

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

BK

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

BK

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

BK

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

BSV

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

BK

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

BK

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

вк

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 (Zuschiisse an die kantonalen Ausgleichskassen), vom 16. November 1965 (AS 1965, 1055). abgeändert durch Verfügung vom 13. Januar 1969 (AS 1969, 63).

BK

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

BK

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Frankreich

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

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

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

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

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

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

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

BK

Rheinschiffer

Internationales Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom 27. Juli 1950 (AS 1953, 518). Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Mai 1953 (AS 1953,

533).

BK

-	-		
κ	elg	12	22

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

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

BK

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).

ВK

Schweden

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

BK

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). BK

Tschechoslowakei

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

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

ВK

Spanien

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

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

BK

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 EDMZ 1969.

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 EDMZ 1969.

318.105

Bundesrepublik Deutschland

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

Zusatzabkommen vom 24. Dezember 1962 (AS 1963, 949). Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. März EDMZ 1969.

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 EDMZ 1969.

318.105

Österreich

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 EDMZ 1969.

Vereinigte Staaten von Nordamerika (USA)

Vereinbarung über Gegenseitigkeit in der Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten, vom 27. Juni 1968 (AS 1968, 1615).

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

Luxemburg

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

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

ВK

Grossbritannien

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

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

BK

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

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

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

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden EDMZ und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1969. 318.102

Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Ja- EDMZ nuar 1969. 318.107.04

1.5.2 Rentcn

1.0.0 Itemton	
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).	EDM Z 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,	BSV
- vom 23. Oktober 1968: Erhöhung der laufenden Renten	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. Januar 1969.	BSV 16.945
1.5.3 Organisation	
Kreisschreiben Nr. 36a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom 31. Juli 1950, mit Nachtrag vom 4. August 1965.	
Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom 12. Mai 1952.	BSV 52-7674
Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Aufgabe, vom 21. Februar 1956.	BSV 56-1005
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom 28. November 1957.	BSV 57-2637

Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände von AHV-Verbandsausgleichskassen, vom 31. Januar 1958, ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633
Kreisschreiben Nr. 72 über die Aktenaufbewahrung, vom 25. $August\ 1958.$	BSV 58-3362
Kreisschreiben über die Berichterstattung der Ausgleichskassen, vom 10. $August\ 1962.$	BSV 62-7550
Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab 1. Februar 1963 (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 1. Oktober 1964.	EDMZ 318.107.05
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Februar 1965.	EDMZ 318.107.06
Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab 1. Februar 1966.	EDMZ 318,107,07
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom $15.\ Juli\ 1966.$	BSV 13.548
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 $1.\,Ja$ - EDMZ $nuar\ 1969.$ 318.101

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

1.3.3 Austances and Dissections	
Kreisschreiben Nr. 47 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich über die Sozialversicherung, vom 13. Oktober 1950.	BSV 50-61 64
Kreisschreiben Nr. 57 betreffend Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose, vom 17. März 1952, mit Nachtrag vom 3. Juni 1961.	
Kreisschreiben Nr. 58 betreffend Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und Frankreich, vom 26. Dezember 1952 (für Bundesrepublik Deutschland und Österreich nicht mehr gültig).	BSV 52-8319
Kreisschreiben Nr. 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 $31.Oktober1953.$	BSV 53-9036
Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom $22.\ M\ddot{a}rz\ 1955.$	BSV 55-103
Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom 30. August 1955.	BSV 55-413
Kreisschreiben Nr. 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

- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten
- Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu den Abkommen mit folgenden Staaten:

Bundesrepublik Deutschland Italien Jugoslawien Liechtenstein Österreich USA

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

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

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

1.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Ausland- EDMZ schweizer, gültig ab 1. Januar 1969. 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 Änderung des AHVG, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) und 4. Oktober 1968 (AS 1969, 111) und durch das Bundesgesetz betreffend Änderung des Bundesgesetzes über

die Militärversicherung, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 253). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe IVG/ IVV/GgV» Stand 1. Januar 1968 (318.500) mit Klebetektu- EDMZ ren gültig ab 1. Januar 1969 (318.500.1).

318.500

2 2 Erlasse des Rundesrates

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 Änderung von Vollzugserlassen zum Bundesgesetz über die AHV, vom 10. Januar 1969 (AS 1969, 125). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/ GgV» Stand 1. Januar 1968 (318.500) mit Klebetekturen EDMZ gültig ab 1. Januar 1969 (318.500.1).

318.500

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

BK

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom 10. August 1965 (AS 1965, 604), abgeändert durch Bundesratsbeschluss vom 15. Januar 1968 (AS 1968, 43). Bereinigte Fassung enthal- EDMZ ten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1968. 318.500

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

318.101

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

BK

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-Kommissionen, vom 22. Januar 1969 (AS 1969, 151).

BK

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

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

Bundesrepublik Deutschland Grossbritannien Italien Jugoslawien Licchtenstein. Luxemburg Österreich 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), EDMZ mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.021).

318.507.02

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmass- EDMZ nahmen in der IV, gültig ab 1. Januar 1968.

318.507.06

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

318.507.07

Kreisschreiben betreffend die Beiträge an hilflose Minder- EDMZ jährige in der IV, gültig ab 1. Januar 1968.

318.507.08

Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab 1. Januar 1968.	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, abge- ändert 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 14 . Januar 1960 (Abschnitte A I 1 und A II aufgehoben).	BSV 60-4745
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Kommissionen und ihrer Sekretariate, vom 5. April 1962.	BSV 62-7528
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 3. Mai 1962.	BSV 62-7632a
Kreisschreiben über die Vergütung der Kosten von Eingliederungsmassnahmen, vom 28. Mai 1962 (nur noch gültig: Abschnitt B).	BSV 62-7706
Kreisschreiben über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV, gültig ab 1. Februar 1964.	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964 (318.507.03), mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.031).	EDMZ 318.507.03

Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in EDMZ 318,507,05 der IV, gültig ab 1. August 1964. Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, vom 17. Dezember 1965 (Ausgabe Fe- EDMZ 318.507.09 bruar 1968). Kreisschreiben über die Rechnungsstellung für medizini- BSV sche Massnahmen in der IV, vom 26. Januar 1966. 12.881Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rech- BSV nungsablage der IV-Regionalstellen, vom 3. September 1966. 13.707 Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen BSV 16.183 der Invalidenhilfe, vom 24. Juni 1968. Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, vom BSV 16.5562. Oktober 1968. 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 EDMZ dieser Beiträge, Stand Januar 1968 (318.507.101). 318.507.10 Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab BSV 1. Januar 1968. 15.784 Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, vom BSV 25. Januar 1968. 15.401 Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen BSV an Eingliederungsstätten für Invalide, vom 2. Februar 1968. 15.543 2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, EDMZ gültig ab 1. Januar 1969. 318.116

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, yom 19, März 1965 (AS 1965, 537), abgeändert durch das Bundesgesetz betreffend Änderung 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 gesetzli- EDMZ chen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und 318.680 IV» (Loseblattausgabe).

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, yom 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 gesetz- EDMZ lichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

318.680 318.681

Verorduung über Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in Sachen Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 11. März 1966 (AS 1966, 497).

BK

3.3 Kantonale Erlasse

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

318.681

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

3.4 Weisungen acs Bunaesamies für Soziaiversicherung	
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 Institutio- nen, 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
Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV betreffend Anpassung der einzelnen Fällen an die im Rahmen der siebenten AHV-Revision geänderte Gesetzgebung, vom 20. November 1968.	BSV 16.773
Richtlinien an die gemeinnützigen Institutionen betreffend die Berichterstattung über die gemäss ELG gewährten	BSV

Leistungen, vom 2. Dezember 1968.

16.843

Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV betreffend An- BSV rechnung der Kosten von Hilfsmitteln, vom 10. Januar 1969. 16.973

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzoflichtige

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 Änderung des AHVG, vom 4. Oktober 1968 (Ziff. VII) (AS 1969, 111). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Mai 1969.

EDMZ 318,700

A.2 Erlass des Bundesrates

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutznflichtige, 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 (Militäramtsblatt 1969,...). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der EDMZ Armee.

51.3/V

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäss EDMZ EO, vom 10, März 1969.

51.3/V

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Dienst- EDMZ tage gemäss EO, gültig ab 1. Januar 1969.

(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

Durchführungsfragen

AHV: Der Zuschlag zu den in den Jahren 1969 und 1970 entstehenden Renten bei späteren Mutationen 1

In ZAK 1969, S. 164, wurde unter anderem ausgeführt, dass in Fällen, in denen eine im Jahre 1969 oder 1970 entstandene Rente, zu der ein Zuschlag gemäss Ziffer III, Buchstabe a, des Bundesgesetzes über die Änderung des AHVG vom 4. Oktober 1968 gewährt wurde, später durch eine Rente anderer Art abgelöst wird, zur Rente neuer Art stets der dem früheren Zuschlag entsprechende Zuschlag zu gewähren sei. Dies kann selbstverständlich nur geschehen, wenn auch das der Rente neuer Art zugrunde liegende durchschnittliche Jahreseinkommen weiterhin innerhalb der hiefür gesetzlich vorgesehenen Grenzen liegt, d.h. mehr als 5 200 Franken, aber weniger als 16 000 Franken beträgt. Trifft dies nicht mehr zu, so entfällt der Zuschlag.

Beispiel: Die am 1. Februar 1969 entstandene einfache Altersrente eines Ehemannes (mit Zusatzrente für die Ehefrau), die nach Renten-

Aus Nr. 13 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

skala 20 und auf Grund eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von 13 200 Franken festgesetzt wurde und zu welcher demzufolge der Zuschlag 1969 von 10 Franken gewährt wurde, wird auf den 1. August 1970 durch eine Ehepaar-Altersrente abgelöst. Die Ehefrau hat ebenfalls Beiträge entrichtet. Das durchschnittliche Jahreseinkommen ist daher neu zu ermitteln und beträgt nunmehr 17 200 Franken. Zur Ehepaar-Altersrente von 544 Franken kann kein Zuschlag mehr gewährt werden, weil das durchschnittliche Jahreseinkommen nicht mehr in dem für die Gewährung eines Zuschlages gesetzlich festgelegten Bereich liegt.

AHV/IV/EO; Begleitschein zu den IBK-Listen

Der Begleitschein zu den IBK-Listen (Formular 318.333) gibt unter anderem Auskunft über den prozentualen Anteil der in den IBK eingetragenen Beiträge von den abgerechneten AHV-Beiträgen. Zu diesem Zwecke wurde bisher das Total der eingetragenen Beiträge mit 120 verviolfacht und durch das Total der abgerechneten AHV/IV/EO-Beiträge geteilt. Es ist indessen zu beachten, dass diese Formel nur bei einem Gesamt-Beitragsansatz von 4,8 Prozent, wie er vor dem 1. Januar 1968 Gültigkeit hatte, zum gewünschten Resultat führt. Nachdem der Gesamt-Beitragsansatz — mit Wirkung ab 1. Januar 1968 — durch die Revision des IVG für das Jahr 1968 auf 4,9 Prozent erhöht worden ist, muss die Formel für die Vergleichskontrolle wie folgt angepasst werden:

Total der eingetragenen Beiträge \times 122,5

Total der abgerechneten AHV/IV/EO-Beiträge

Bei den der Zentralen Ausgleichsstelle im Jahre 1969 mit den IBK-Listen abzuliefernden Begleitscheinen ist daher die Formel entsprechend abzuändern und die Vergleichskontrolle nach der neuen Formel vorzunehmen.

IV: Hilfsmittel; Augenprothesen²

Ergänzung zu Rz 33 ff. des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln.

Augenprothesen müssen bei Erwachsenen und Jugendlichen erfahrungsgemäss durchschnittlich alle zwei Jahre ersetzt werden. Eine Erneuerung kann jedoch unter besonderen Umständen, z.B. durch äussere Einflüsse bei Ausübung bestimmter Berufe, in kürzeren Abständen not-

¹ Aus Nr. 13 der «Mitteilungen zur siebenten AHV-Revision»

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 110

wendig werden. Ebenso ist bei Kindern wegen des Wachstums eine jährliche Erneuerung der Augenprothesen die Regel.

Erneuerungen von Augenprothesen vor Ablauf der vorgenannten ordentlichen Benützungsdauern bedürfen der augenärztlichen Beurteilung.

IV: Hilflosenentschädigungen; Zusprechung an Versicherte ohne Auspruch auf eine Invalidenrente ¹

Präzisierung zu Rz 65 des Nachtrages zu den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV.

Gemäss Artikel 42, Absatz 1, IVG haben in der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Daraus geht hervor, dass nur Versicherte, die invalid sind, eine solche Entschädigung beanspruchen können. Für den Anspruch auf diese Leistung müssen sie jedoch keinen bestimmten minimalen Invaliditätsgrad aufweisen; es genügt, wenn eine Invalidität ausgewiesen ist. Somit können Versicherte, die den für den Anspruch auf eine Rente erforderlichen Invaliditätsgrad nicht aufweisen, trotzdem eine Hilflosenentschädigung beanspruchen, sofern sie die Voraussetzungen für diese Leistung erfüllen.

IV: Verfahren; Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission an die zuständige Ausgleichskasse ²

Vor der Überweisung des Beschlusses haben die Sekretariate der IV-Kommissionen alle nötigen Abklärungen zur Feststellung der zuständigen Ausgleichskasse vorzunehmen. Geht eine Mitteilung dennoch irrtümlich an eine nicht zuständige Ausgleichskasse, so hat diese für die Weiterleitung der Unterlagen an die zuständige Ausgleichskasse zu sorgen. In diesem Sinne ist Rz 697 der Rentenwegleitung zu verstehen, die vorsieht, dass die Akten zur Festsetzung und Ausrichtung der Rente der zuständigen Ausgleichskasse zu überweisen sind, falls sich nachträglich eine andere Ausgleichskasse als zuständig herausstellt. Diese Regelung will keinen neuen Grundsatz über die Arbeitsteilung zwischen den Ausgleichskassen und den Sekretariaten der IV-Kommissionen aufstellen, sondern nur das Verfahren im Ausnahmefall ordnen. Grundsätzlich haben somit die Sekretariate der IV-Kommissionen selber die zuständige Ausgleichskasse zu ermitteln.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 109

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 110

IV: Verfahren; Beizug von Spezialstellen bei Sonderschulung 1

Präzisierung zu Rz 254 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV

Die Beratung der Eltern hinsichtlich der Unterbringung ihres Kindes in einer Sonderschule, die Begleitung eines Kindes zum Arzt usw. sind Massnahmen, die als Denken und Handeln für Invalide zur fürsorgerischen Betreuung gehören. Sie können somit nicht Gegenstand eines Auftrages an eine Spezialstelle im Sinne von Rz 254 des Kreisschreibens über das Verfahren sein. Demzufolge kann für die entsprechenden Aufwendungen der IV auf Formular 318.633 «Bescheinigung der Spezialstelle» auch nicht Rechnung gestellt werden. Für derartige Bemühungen werden die Spezialstellen durch die Gewährung von Beiträgen im Rahmen von Artikel 74 IVG entschädigt.

Anders verhält es sich, wenn in Fällen von Sonderschulung für die Beschlussfassung durch die IV-Kommission zusätzliche Unterlagen beschafft werden müssen. Solche Aufträge sind den Spezialstellen mit einer «Bescheinigung der Spezialstelle» zu erteilen, wofür sie der IV auch direkt Rechnung stellen können.

Diese Regelung darf die IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen nicht daran hindern, die Spezialstellen in geeigneter Weise auf solche Fälle hinzuweisen, die einer fürsorgerischen Betreuung bedürfen.

HINWEISE

Sonderschulheim «Haltli» in Mollis Am 8. Mai 1969 fand aus Anlass der Vollendung der Umbau- und Erneuerungsarbeiten des Sonderschulheimes «Haltli» in Mollis (GL) eine Feier statt, an

der auch das Bundesamt für Sozialversicherung vertreten war. Dr. J. Brauchli, Präsident der Gemeinnützigen Gesellschaft des Kantons Glarus (Trägerin des Heimes), konnte der Schule für schulbildungsfähige geistesschwache Knaben und Mädchen einen prächtigen und zweckmässigen Bau übergeben. Da es sich bei diesem früheren Herrschaftshaus um ein historisches Gebäude handelt, musste die Verbindung zwischen den Erfordernissen der Schule und der Denkmalpflege gesucht

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 109

werden, was in bestmöglicher Weise gelungen ist. Beim Festanlass, zu dem auch Bundesrat Tschudi seine Grüsse übermittelte, zeigte eine gediegene und mit grossem Wohlwollen aufgenommene Darbietung der Schüler den guten Geist der Schule. In den Ansprachen wurde verschiedentlich hervorgehoben, dass der Ausbau der Schule nur dank der IV möglich war.

Schulen Der Verein für schweizerisches Heim- und Anstaltsfür soziale Arbeit wesen feierte am 6./7. Mai 1969 in Bern sein 125jähriges Bestehen. In der Begrüssungsansprache von Bundesrat Tschudi (die in der ZAK noch abgedruckt werden soll) kam die Bedeutung des Personalwesens für die Heime und Anstalten anschaulich zum Ausdruck. Der ausreichende Bestand an solchen Institutionen allein genügt noch nicht. Gerade bei Sonderschulen, Ausbildungsstätten und geschützten Werkstätten der IV sowie bei Altersheimen und Alterssiedlungen muss sich «die Qualität in der baulichen und betrieblichen Konzeption, auf dem pädagogischen Gebiete, nach der personellen Seite hin und in der Leitung hinzugesellen».

Dieses Personal muss auf seine Aufgabe gründlich und sorgfältig vorbereitet werden. Für die Lehrkräfte in den Sonderschulen geschieht dies u. a. in den heilpädagogischen Seminarien von Genf, Zürich, Freiburg und Basel sowie in der Ecole d'études sociales et pédagogiques in Lausanne 1. Als Ausbildungsstätten für Fachpersonal der Invalidenhilfe erhalten diese ansehnliche JV-Beiträge.

Für die mehr vorwaltungsmässigen und fürsorgerischen Kräfte der Sonderschulen, der Altersheime und Alterssiedlungen spielen die Schulen für soziale Arbeit eine entsprechend wichtige Rolle. Der Bund unterstüzt sie auf Grund eines besonderen Erlasses: sein Beitrag beläuft sich im Regelfall auf 25 Prozent der jährlichen Aufwendungen einer Schule für die Besoldung ihrer Lehrkräfte und ihres Vorstchers. Zur Zeit werden folgende Schulen in diesem Sinne subventioniert: Schule für Soziale Arbeit in Zürich, Ecole d'études sociales in Genf, Schule für Sozialarbeit Luzern, Berufskurs für Anstaltsgehilfinnen in Basel, Schule für Sozialarbeit der Reformierten Heimstätte Gwatt, die Fürsorger-Abendschule Luzern, die Ostschweizerische Schule für Soziale Arbeit St. Gallen und, wie in der IV, die Ecole d'études sociales et pédagogiques in Lausanne.

¹ In Bern befasst sich neuerdings eine Arbeitsgemeinschaft mit der Schaffung eines heilpädagogischen Seminars für den Kanton.

Nun wickelt sich die Sozialarbeit keineswegs nur in Schulen und Heimen ab, sondern erstreckt sich auf viel weitere Gebiete 1. Ihre Bedeutung nimmt nicht nur einen immer grösseren Umfang an, ihre Komplexität wächst ebenfalls, und so braucht es, auch innerhalb der einzelnen Institutionen, laufend mehr Sozialarbeiter. Der Mangel an solchen ist entsprechend gross. Der auf Jahresende ausser Kraft tretende «Bundesbeschluss über die Unterstützung von Schulen für soziale Arbeit» muss deshalb fortgeführt werden. Der Bundesrat hat der Bundesversammlung am 7. Mai 1969 eine entsprechende Botschaft mit einem unbefristeten Beschlussesentwurf vorgelegt. Bei der Ausbildung von Sozialarbeitern handle es sich zwar, wie der Bundesrat schreibt, «um eine Aufgabe, die in erster Linie in die Zuständigkeit der Kantone und Gomeinden fällt. Hingegen ist doch zu berücksichtigen, dass die Schulen für soziale Arbeit in den Rahmen unseres gesamten Bildungswesens zu stellen sind, dessen Förderung ein nationales Anliegen darstellt, dem sich auch der Bund nicht entziehen kann». Den finanziellen Schwierigkeiten der subventionsberechtigten Schulen soll durch einen von 25 auf 30 Prozent erhöhten Beitragssatz begegnet werden. Von beteiligter und von parlamentarischer Seite waren allerdings weitergehende Begehren angemeldet worden. Das Wort liegt nun bei den eidgenössischen Räten.

¹ Aus der bundesrätlichen Botschaft für den Bundesbeschluss vom 17. September 1952:

[«]Sozialsekretäre und Sozialsekretärinnen werden vor allem benötigt zur Erledigung organisatorischer und administrativer Arbeiten auf Sekretariaten von gemeinnützigen Verbänden und Stiftungen, auf kantonalen und kommunalen Beratungsstellen und Sozialämtern. Fürsorgern und Fürsorgerinnen obliegt die direkte Betreuung von Hilfsbedürftigen, die nicht in Anstalten untergebracht sind. Wir erinnern lediglich z.B. an die Tuberkulose-, Gebrechlichen-, Spital- und Betriebsfürsorge, an die Tätigkeit auf Amtsvormundschaften, Jugendämtern u. a. Heimleiter und Heimleiterinnen, Heimerzieher und Heimerzieherinnen finden ihr Arbeitsfeld in den zahleichen Anstalten zugunsten fürsorgebedürftiger Kinder, Jugendlicher und Erwachsener.»

⁽Heute hat sich der Anwendungsbereich wie gesagt stark ausgeweitet auf die Sonderschulen, Ausbildungsstätten und geschützten Werkstätten der IV, auf die Invaliden- und die Betagtenhilfe usw.)

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Postulat Gut vom 18. Dezember 1968

Am 3. Juni 1969 behandelte der Nationalrat das erwähnte Postulat. Nationalrat Gut wandte sich gegen vermeidbare bauliche Schwierigkeiten, denen behinderte und betagte Menschen immer wieder begegnen. Mit seinem Vorstoss ersucht er den Bundesrat, «durch Einflussnahme auf die Entwicklung von Normen und auf jede andere geeignete Weise dahin zu wirken, dass die öffentlichen und die privaten Bauherren und Ersteller von Verkehrs- und anderen Anlagen auch an die Behinderten und Betagten denken» (ganzer Wortlaut ZAK 1969, S. 114). Bundesrat Bonvin nahm das Postulat ohne Einschränkung entgegen. Was den Bund und seine Anstalten anbelangt, wird man sich bemühen, die Anliegen des Postulanten sukzessive zu verwirklichen. Die Umstellung erfordert naturgemäss Zeit. Auch die Privaten sollten sich in dieser Richtung anstrengen. Der Rat war mit der Überweisung stillschweigend einverstanden.

Kleine Anfrage Bächtold-Bern vom 21. März 1969 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Bächtold-Bern (ZAK 1969, S. 295) am 7. Mai 1969 wie folgt beantwortet:

«Das Problem der Krankenversicherung der in Italien wohnenden Angehörigen von in der Schweiz beschäftigten italienischen Arbeitnehmern stand bereits anlässlich der Verhandlungen zum schweizerisch-italienischen Sozialversicherungsabkommen vom 14. Dezember 1962 zur Diskussion. Da damals keine Lösung gefunden werden konnte, wurde die Frage ausgeklammert und in einer gemeinsamen Erklärung der Delegationschefs vorgesehen, die Suche nach einem gangbaren Weg nach Abschluss des Abkommens fortzusetzen. In der Folge prüften Experten beider Länder in mehreren Begegnungen das Problem weiter, und im vergangenen Jahr holten die eidgenössischen Behörden ergänzend die Auffassungen der Kantone und Spitzenverbände der Arbeitgeberund der Arbeitnehmerorganisationen sowie der Krankenkassen ein. Gestützt auf diese gründlichen Abklärungen hat der Bundesrat unlängst Beschluss gefasst; er wird in diesen Tagen die italienische Regierung davon in Kenntnis setzen und die Öffentlichkeit orientie-

Mit dem Sozialversicherungsabkommen von 1962 wurde eine 'Gemischte Kommission' geschaffen, die sich vor allem mit Fragen, die sich aus der Anwendung des Abkommens ergeben können, zu befassen hat. Sie ist erstmals im Sommer 1967 zusammengetreten, wobei beide Partnerstaaten Vorschläge und Anregungen unterbreiteten. Italienischerseits wurden dabei auch einige Verbesserungen bezüglich der IV gewünscht, ferner eine Verlängerung der bis zum September dieses Jahres befristeten Möglichkeit für alle unser Land vor Erreichen des 60. Altersjahres verlassenden Italiener, die Überweisung ihrer an die AHV entrichteten Beiträge an die italienische Sozialversicherung bei Eintritt in das Rentenalter zu verlangen. Sie können damit die ihnen dort zustehenden Renten - die Männern bereits mit 60 Jahren, Frauen mit 55 Jahren ausgerichtet werden - erhöhen, selbstverständlich unter Verzicht auf schweizerische Renten aus diesen Beiträgen. Alle diese Fragen werden an einer demnächst stattfindenden zweiten Tagung der Gemischten Kommission weiter erörtert. Das Ergebnis dieser Prüfungen bleibt abzuwarten. Die Auszahlung schweizerischer AHV-Renten bei Vollendung des 60. Altersjahres ist anderseits nie verlangt worden. Die Frage der Unfallverhütung auf Arbeitsplätzen, die in den vergangenen Jahren im Gefolge einiger schwerer Unfälle sowohl in der Schweiz wie in Italien zur öffentlichen Diskussion kam, bildet zur Zeit Gegenstand einer gemischten Studiengruppe schweizerischer und italienischer Experten, die in gegenseitigem Meinungsaustausch diesen Problemkreis erörtern.

Reim Resuch von Unterstaatssekretär Pedini handelte es sich um eine reine Höflichkeitsvisite nach Antritt seines neuen Amtes im italienischen Aussenministerium; neue Forderungen wurden bei dieser Gelegenheit nicht vorgebracht.»

Im Auftrag des Bundesrates hat das Eidgenössische Departement des Innern am 4. Juni eine Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge eingesetzt, welche die Aufgabe hat, alle im Postulat des Nationalrates vom 23. September 1968 (ZAK 1968, S. 541) aufgeworfenen Fragen betreffend die berufliche, betriebliche und verbandliche Vorsorge für Alter, Invalidität und Tod zu prüfen. Die Kommission setzt sich wie folgt zusammen:

Expertenkommission Präsident für die Förderung der beruflichen Alters-, Invalidenund Hinterlassenenvorsorge

Kaiser Ernst, PD Dr., Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, 3003 Bern.

Vertreter der Initianten des Postulats Hofstetter Josef, Dr., Nationalrat, 5463 Gerlafingen. Müller Richard, Dr., Nationalrat, Matterstrasse 3000 Bern.

Schuler Adelrich, Nationalrat, Minervastrasse 9, 8032 Zürich.

Vertreter der Arbeitgeber

Bonny Jean-Pierre, Fürspr., Vizedirektor des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Schwarztorstrasse 26, 3000 Bern.

Diserens Jean-Jacques, secrétaire de la Fédération romande des syndicats patronaux, 1211 Genève 11.

Herold Hans, Prof. Dr., Sekretär des Vororts des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, 8022 Zürich. Meyer-Boller Ulrich, Nationalrat, Ehrenpräsident des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Zwischenweg 4, 8702 Zollikon.

Sovilla Kurt, Dr., Sekretär des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, 8034 Zürich.

Vertreter der Arbeitnehmer

Ghelfi André, secrétaire central de la Fédération suisse des ouvriers sur métaux et horlogers, Monbijoustr. 61, 3007 Bern.

Heil Anton, Dr., Nationalrat, Präsident des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes, Rundstrasse 43, 8400 Winterthur 7.

Isler Heinrich, Zentralsekretär des Schweizerischen Verbandes evangelischer Arbeiter und Angestellter, Tscharmerstrasse 3, 3000 Bern.

Leuthy Fritz, Sekretär des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Monbijoustrasse 61, 3007 Bern.

Maier-Neff Richard, Generalsekretär des Schweizerischen Kaufmännischen Vereins, Talacker 34, 8001 Zürich.

Vertreter der Kantone und Gemeinden Diethelm Josef, Nationalrat, Finanzdirektor des Kantons Schwyz, 6430 Schwyz.

Ziegler August, Dr., Vorstand des Wohlfahrtsamtes der Stadt Zürich, 8035 Zürich.

Vertreter der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen

Barde Renaud, avocat, Association internationale pour la prévoyance en faveur du personal, 98 rue de St-Jean, 1211 Genève 11.

Freiburghaus Erwin, Nationalrat, Präsident des Interkantonalen Verbandes für Personalfürsorge, Weststr. 9, 3005 Bern.

Matti Alfred, Dr., Geschäftsführer des Schweizerischen Verbandes für privatwirtschaftliche Personalfürsorge, Seefeldstrasse 7, 8008 Zürich. Nolfi Padrot, Prof. Dr., Experte von Pensionskassen, Jacob Burckhardtstrasse 17, 8049 Zürich.

Rieben Pierre, actuaire-conseil, 2034 Peseux.

Schulthess Harald, Dr., vice-président de l'Association suisse de prévoyance sociale privée, c/o Afico SA, 1800 Vevey.

Vertreter der Lebensversicherungsgesellschaften

Ammeter Hans, PD Dr. h. c., Direktor der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt, 8022 Zürich.

Binswanger Peter, Dr., Generaldirektor der «Winterthur-Leben», 8401 Winterthur.

Meyer Emile, Prof., directeur de «La Suisse», 1000 Lausanne.

Vertreterinnen der Frauenverbände

Berthoud Denisc, Mile Dr., ancienne présidente de l'Alliance de sociétés feminines suisses, 9, rue des Epancheurs, 2000 Neuchâtel.

Oettli Maric-Louise, Frl. dipl. agr.., Sozialdemokratische Frauengruppe der Schweiz, Eigerplatz 5, 3000 Bern.

Volkswirtschaftlicher Experte Würgler Hans, Prof. Dr., Eidg, Institut für Wirtschaftsforschung, Scheuchzerstrasse 68, 8006 Zürich.

Vertreter der Bundesverwaltung Hülsen Ellen, Frl. Dr., Sektionschef beim Eidg. Statistischen Amt, 3003 Bern.

Louis Otto, Dr., Sektionschef beim Eidg. Versicherungsamt, 3003 Bern.

Schläppi Gottlieb, Dr., Adjunkt bei der Eidg. Finanzverwaltung, 3003 Bern.

zur Behandlung der Fragen der Sozialversicherung

Expertenkommission Das Eidgenössische Departement des Innern hat die Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftvolksw.rtschaftlichen lichen Fragen der Sozialversicherung (ZAK 1966, S. 555) durch einen weiteren Vertreter der Wissenschaft ergänzt und hiezu PD Dr. René L. Frey von der Universität Basel bestimmt. Ferner wurde der verstorbene Nationalrat Ernst Schmid, Zürich, vom Schweizerischen Verband evangelischer Arbeiter und Angestellter durch Heinrich Isler, Bern, vom selben Verband ersetzt.

Neuc Institutionen für Invalide

In letzter Zeit wurden mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institutionen errichtet:

Herzogenbuchsee BE: Anlern- und geschützte Werkstätte Herzogenbuchsec. 17 Plätze für die Anlehre und die Dauerbeschäftigung von geistig und körperlich Behinderten. Ausschliesslich Lohnarbeiten: Verarbeitung von Leder (Schuhbranche), Metallbearbeitung (einfache Arbeiten), Montagearbeiten (Elektroindustrie) und Verpackungsarbeiten. Kein Wohnheim. Eröffnung am 1. Januar 1969. Träger: Heilpädagogische Schulvereinigung Herzogenbuchsee.

Wettingen AG: Werkhilfsschule. 8 externe Plätze für schul- sowie praktischbildungsfähige geistesschwache Jugendliche (Weiterschulung im Nachschulalter). Eröffnung am 12. Mai 1969. Träger: Vereinigung zur Förderung geistig Behinderter, Wettingen.

Affoltern am Albis ZH: Heilpädagogische Hilfsschule des Bezirks Affoltern. 10 externe Plätze für schul- sowie praktischbildungsfähige Geistesschwache. Eröffnung am 17. April 1969. Träger: Zweckverband der Primarschulgemeinden des Bezirks Affoltern für die gemeinsame Führung von Spezialklassen.

EL: Anpassung der kantonalen Erlasse an die siebente AHV-Revision. Stand 1. Juni 1969 Die Uebersicht gibt Auskunft über die Anpassung der kantonalen EL-Erlasse an die siebente AHV-Revision, Stand 1. Juni 1969 (vgl. Etat vom 1. Januar 1969 in ZAK 1969, S. 56):

Bis zum Stichtag haben sämtliche Kantone die nötigen Vorschriften aufgestellt. Sechs Kantone (Luzern, Obwalden, Glarus, Basel-Landschaft, Schaffhausen und Tessin) machten von der Möglichkeit Gebrauch (Abschnitt VI, Buchstabe b, des Revisionsgesetzes), entsprechende Übergangsbestimmungen zu erlassen. Im Kanton Glarus ist die Übergangsregelung an der Landsgemeinde vom 4. Mai 1969 bereits durch den endgültigen Erlass abgelöst worden.

Im Kanton Zürich wurde in der Volksabstimmung vom 1. Juni 1969 das am 17. März durch den Kantonsrat verabschiedete Gesetz betreffend Zusatzleistungen mit zehnfachem Mehr angenommen. Im Kanton Zug läuft am 23. Juni 1969 die Referendumsfrist für das vom Kantonsrat am 24. April beschlossene Gesetz ab, ohne dass sich ein Referendum abzeichnet.

Alle Kantone haben sich für die vom Bundesrecht statuierten maximalen Einkommensgrenzen von 3900 Franken für Alleinstehende, 6240 Franken für Ehepaare und 1950 Franken für Waisen entschieden.

Kantonale Gesetze über Familienzulagen Kürzlich ist der zehnte Nachtrag zur Textausgabe der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erschienen. Er gibt den Stand vom 1. Mai 1969 wieder. Der Nachtrag kann zum Preis von Fr. 5.60 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

Nachtrag zum Drucksachenka AHV/IV/EO	atalog Neu erschienen sind:	Bemer- Preis kungen
318.108.03 d	Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	
318.108.03 f	Mémento sur l'assurance facultative des Suisses à l'étranger	—,—
318.108.03 i	Promemoria concernente l'assicurazione facoltativa per gli Svizzeri all'estero	— .—
318.108.03 e	Leaflet on the voluntary insurance scheme for Swiss citizens resident abroad	—. —
318.108.03 s	Folleto explicativo referente al seguro facultativo de los suizos en el extranjero	
318.320.03 d	Die Versichertennummer der AHV (Separatdruck aus der ZAK)	—. 3 0*
318.320.03 f	Le numéro d'assuré AVS (Tirage à part de la RCC)	30*
318.511.14 dfi 15	Mutationsmeldungen Nr. 14/15 zum Verzeichnis der zugelassenen Sonderschulen	—.—
	Avis de mutations no 14/15 concernant la liste des écoles spéciales reconnues	
318.512,01 df	Nachtrag 1 zum Verzeichnis der Eingliede- rungsstätten und geschützten Werkstätten Supplément 1 à la liste des centres de réadaptation et des ateliers protégés	2,10*
Berichtigung	Das Formular 318.230.2 Betriebsrechnung zum Monatsausweis kostet wie bisher Fr. 24.— per Hundert	

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 11, Ausgleichskasse 41, ROTA, ausführliche Bezeichnung:

Ausgleichskasse des schweiz. Verbandes des Schmiede-, Landmaschinen-, Metall- und Holzgewerbes

Caisse de compensation de l'union suisse des entreprises de forge, du bois, du métal et de la machine agricole (früher «Schmiede Wagner», siehe ZAK 1969, S. 57)

Personelles

Der Bundesrat hat Dr. Bruno Kern, bisher Sektionschef II, zum Adjunkten I der Zentralen Ausgleichsstelle befördert. Dr. Kern übernimmt gleichzeitig die Stellvertretung des Chefs der erwähnten Dienststelle, nachdem Ernst Nyffenegger um Entlastung von dieser Aufgabe nachgesucht hat. Der letztere bleibt weiterhin Chef der Sektion Rechnungswesen und Geldverkehr.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 11. Dezember 1968 i. Sa. Firma X.

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Zum Begriff des massgebenden Lohnes. (Erwägung 1)

Art. 5, Abs. 2, AHVG; Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV. Leistungen einer Fürsorgestiftung, die den Zweck verfolgen, die durch den Übergang von der Ganztags- zur Halbtagsarbeit entstandene Verminderung des Arbeitsentgelts auszugleichen, sind keine Fürsorgeleistungen, sondern gehören zum massgebenden Lohn. (Erwägungen 2 und 3)

Die im Februar 1905 geborene ledige Versicherte ist seit 1947 Angestellte der Firma X. Seit anfangs 1963 arbeitete sie nur noch halbtags. Deshalb bezog sie ab Januar 1963 einen gegenüber früher verminderten Jahreslohn von 7 200 bis 8 200 Franken. Zusätzlich werden ihr seither aus der Fürsorgestiftung des Arbeitgebers monatlich 400 Franken ausgerichtet. Da der Arbeitgeber über die Leistungen der Fürsorgestiftung nicht abrechnete, erliess die Ausgleichskasse für die Zuwendungen von 20 000 Franken, die die Versicherte vom Januar 1963 bis zur Beendigung der Beitragspflicht im Februar 1967 erhalten hatte, eine Nachzahlungsverfügung. Die vom Arbeitgeber erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission gutgeheissen. Das BSV legte Berufung ein. Das EVG hiess sie aus folgenden Erwägungen gut:

T.

1. ... 2. ...

п

1. Nach Art. 5, Abs. 2, AHVG ist Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit grundsätzlich jedes Entgelt, das für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit bezogen wird. Nach der Praxis gelten als Beitragsobjekt in der Regel alle Bar- und Naturalbezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, ob dieses noch andauere oder bereits abgelaufen sei und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Sofern dieser Zusammenhang besteht, umfasst der massgebende Lohn aber nicht nur das Entgelt des Arbeitgebers für geleistete Arbeit, sondern auch verschiedene weitere Leistungen, die ihren Grund in den persönlichen oder familiären Verhältnissen des Arbeitnehmers haben oder aber wegen der engen Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer erbracht werden. Dies ergibt sich

klar aus Art. 5, Abs. 2, wo die einzelnen Einkommenskategorien genannt sind. Dazu gehören selbst die sogenannten Sozialleistungen, sofern sie nicht gemäss Art. 6, Abs. 2, oder Art. 8 AHVV vom massgebenden Erwerbseinkommen ausgenommen werden (EVGE 1963, S. 174, ZAK 1964, S. 81; EVGE 1965, S. 231, ZAK 1966, S. 195). Ob eine Zuwendung zum massgebenden Lohn gehöre oder nicht, hängt nicht davon ab, in welcher Absicht sie vom Arbeitgeber erbracht wurde oder welchen Charakter ihr die Parteien beilegen (EVGE 1960, S. 22, ZAK 1961, S. 30).

Als beitrags- und abrechnungspflichtiger Arbeitgeber gemäss Art. 12, Abs. 1, AHVG ist zu betrachten, wer obligatorisch versicherten Personen Arbeitsentgelte im Sinn von Art. 5, Abs. 2, AHVG ausrichtet. Nach der Rechtsprechung hat der Auszahlende ohne Rücksicht darauf, ob die Arbeit für ihn geleistet werde oder wurde, dann abzurechnen und Beiträge zu leisten, «wenn seine Zahlung auch nach dem, für ihn geltenden Rechtsgrund Arbeitsentgelt darstellt» (EVGE 1957, S. 123, ZAK 1957, S. 396, und ZAK 1968, S. 299).

- 2. Für die Beurteilung, ob die umstrittenen freiwilligen Zuwendungen aus der Fürsorgestiftung der Berufungsbeklagten an die Versicherte zum massgebenden Lohn gehören, ist nach dem Gesagten zum vornherein unerheblich, dass ihr keine rechtliche Verpflichtung zugrundeliegt. Irrelevant ist insbesondere, dass die Fürsorgestiftung mit der Arbeitgeberfirma nicht identisch ist, sondern eine eigene Rechtspersönlichkeit besitzt. Die Stiftung dient ausschliesslich den Arbeitnehmern der Firma X und wird nur von dieser gespiesen. Zwischen der Fürsorgeinstitution und der Berufungsbeklagten besteht daher ein äusserst enger wirtschaftlicher Zusammenhang, weshalb diese aus den erwähnten Umständen nichts zu ihren Gunsten abzuleiten vermöchte (vgl. EVGE 1960, S. 23, ZAK 1961, S. 30; ferner EVGE 1953, S. 274, ZAK 1953, S. 458, und EVGE 1957, S. 123, ZAK 1957, S. 396; ZAK 1953, S. 334).
- 3. Wäre die Versicherte im Januar 1963 vollständig pensioniert worden, so wären ihre Bezüge ohne Zweifel nicht zum massgebenden Lohn zu rechnen. Sie hätten dann als Renteneinkommen einer noch nicht im AHV-rechtlichen Rentenalter stehenden Nichterwerbstätigen qualifiziert werden müssen, deren Beiträge nach den Bemessungsregeln von Art. 10, Abs.1, AHVG und Art. 28 AHVV zu errechnen wären. Was als Renteneinkommen im Sinn dieser Bestimmungen zu gelten hat, wurde in EVGE 1951, S. 128 (ZAK 1951, S. 270) ausgeführt. Entscheidend ist demnach nicht, ob die periodisch wiederkehrenden Leistungen des Arbeitgebers an seinen ehemaligen Arbeitnehmer mehr oder weniger die grundlegenden Merkmale einer Rente im engern Sinn aufweisen; ausschlaggebend ist vielmehr, ob die Zuwendungen Bestandteil jener Elemente bilden, die in den sozialen Verhältnissen des Nichterwerbstätigen eine Rolle spielen.

Demgegenüber stehen die Leistungen, die in Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV erwähnt werden und die — nebst andern — nicht zum massgebenden Einkommen gehören. Es sind dies «Versicherungs- und Fürsorgeleistungen, soweit sie nicht als mittelbare Lohnzahlung zu betrachten sind». Dazu hat das Gericht erklärt, dass unter Fürsorgeleistungen freiwillige Zuwendungen zu verstehen sind, die jemandem «einzig im Hinblick auf die bestehende Unterstützungsbedürftigkeit und Unterstützungswürdigkeit gewährt werden».

Fürsorgeleistungen und keine Pension liege nur dann vor, wenn der Empfänger durch sein Alter oder seinen Gesundheitszustand daran gehindert werde, das Arbeitsverhältnis fortzusetzen. Ob eher eine Fürsorgeleistung oder aber eine Lohnnachzahlung vorliege, beurteile sich nach den Umständen des Einzelfalles (vgl. EVGE 1963, S. 175, ZAK 1964, S. 81; EVGE 1964, S. 222, ZAK 1965, S. 431).

Es ergibt sich somit, dass die Vorschriften von Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, und Art. 28 AHVV einander ergänzen bzw. gegeneinander abgrenzen.

Dies gilt insbesondere für den Begriff des massgebenden Lohnes. Darunter sind wie gesagt in der Regel alle Bar- und Naturalbezüge des Arbeitnehmers zu verstehen, die wirtschaftlich mit dem noch andauernden oder bereits abgelaufenen Arbeitsverhältnis zusammenhängen. An sich könnte daran gedacht werden, dass auch Pensionsleistungen ihren wirtschaftlichen Grund im abgelaufenen Arbeitsverhältnis haben. Allein dies trifft richtigerweise nur zu auf Abfindungen und auf den zeitlich begrenzten Lohnnachgenuss (ZAK 1968, S. 400), soweit dabei nicht der Fürsorgecharakter deutlich überwiegt. Die oben zitierte Regel gilt also dann nicht, wenn der Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis durch den besondern Fürsorgegrund zur rechtlichen Bedeutungslosigkeit zurückgedrängt wird.

Wie verhält es sich nun, wenn — wie im vorliegenden Fall — der Arbeitnehmer bei vorgerücktem Alter oder aus gesundheitlichen Gründen von der Ganztags- zur Halbtagsarbeit übergeht, dafür nur noch ein reduziertes Arbeitsentgelt bezieht, der dadurch entgehende Lohn aber durch Leistungen aus der betriebseigenen Fürsorgestiftung ausgeglichen wird? Es werden die gegebenen Verhältnisse dafür bestimmend sein, ob die Zuwendungen aus der Stiftung als Bestandteil des massgebenden Lohnes oder als rechtlich selbständige Fürsorgeleistung neben dem Arbeitsentgelt zu behandeln sind. In der Regel wird der wirtschaftliche Grund des weitergeführten Teilarbeitsverhältnisses nicht in entscheidendem Masse von fürsorgerischen Motiven verdrängt; dies gilt vor allem dann, wenn die wirtschaftliche Bedürftigkeit des Arbeitnehmers nicht eindeutig zu bejahen ist.

Beurteilt man den heutigen Fall im Lichte dieser Erwägungen, so kann nicht gesagt werden, die Leistung der Fürsorgestiftung der Berufungsbeklagten an die Versicherte, die nicht eindeutig als wirtschaftlich bedürftig bezeichnet werden kann, hätten überwiegend Fürsorgecharakter. Sie können daher nicht unter Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV subsumiert werden, sondern gehören zum massgebenden Erwerbseinkommen, von dem paritätische Beiträge zu entrichten sind.

Soweit bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge zur Diskussion stehen, ist daher der kantonale Beschwerdeentscheid aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen. In diesem Sinn ist die Berufung gutzuheissen.

Art. 10, Abs. 1, AHVG; Art. 28, Abs. 1, AHVV. Zu dem für die Bemessung der Beiträge des nichterwerbstätigen Mannes massgebenden Vermögen gehört auch das Vermögen seiner Ehefrau, mit der er unter dem Güterstand der Güterverbindung lebt und an dem ihm die Nutzung zusteht. (Erwägung 1)

Art. 85, Abs. 2, Buchst. c, AHVG. Wer von der Rekursbehörde abgewiesen wurde und die nämliche Rechtsfrage zum Gegenstand eines zweiten Verfahrens macht, um ein letztinstauzliches Urteil zu erwirken, macht sich deshalb nicht der leichtsinnigen oder mutwilligen Prozessführung schuldig. (Erwägung 2)

Der Versicherte übt keine Erwerbstätigkeit aus. Er lebt mit seiner Ehefrau unter dem Güterstand der Güterverbindung. Zur Bemessung der Beiträge, die der Versicherte als Nichterwerbstätiger zu entrichten hat, berücksichtigte die Ausgleichskasse auch das Vermögen der Ehefrau. Der Versicherte beschwerte sich. Die Rekursbehörde wies die Beschwerde ab, ebenso das EVG die vom Versicherten eingelegte Berufung, wobei es die folgenden Erwägungen anstellte:

1. Der Berufungskläger bestreitet weder den Betrag des Vermögens noch die Berechnung des Beitrages; überdies gibt er zu, ohne Erwerbstätigkeit zu sein. Es stellt sich einzig die Frage, ob er für 1968/69 den Minimalbetrag von 14,40 Franken pro Jahr oder den Beitrag von 170,10 Franken bezahlen muss, den die kantonalen Behörden gemäss Art. 10, Abs. 1, AHVG (alt), Art. 28 (alt) und Art. 29 AHVV festgesetzt haben.

Aus der Berufung geht hervor, dass die Ehegatten unter dem Güterstand der Güterverbindung leben, da sich der Berufungskläger auf Art. 195 ZGB beruft. Bei diesem Güterstand hat der Ehemann das eingebrachte Gut der Ehefrau, dessen Erträge er bezieht, zu verwalten. Gemäss den Akten verwaltet der Berufungskläger tatsächlich das Vermögen seiner Frau und bestreitet nicht, dessen Erträge für seinen Haushalt zu verwenden.

In einem älteren Urteil (ZAK 1953, S. 231) hat das EVG entschieden, dass der Nutzniesser Beiträge entrichten müsse, wie wenn er Eigentümer des Nutzniessungsvermögens wäre. Dieses Urteil legt den Werdegang von Art. 10 AHVG dar. Nachdem die Bundesversammlung verschiedene Wege ins Auge gefasst hatte, um die Nichterwerbstätigen zur Finanzierung der AHV heranzuziehen, hielt sie es für gerechtfertigt, die Beiträge dieser Versicherten «nach ihren sozialen Verhältnissen» zwischen 12 und 600 Franken abzustufen (Art. 10, alt, AHVG). Der Bundesrat, dem der Erlass der Vorschriften für die Beiträgsberechnung obliegt, stellte in Art. 28 AHVV eine Tabelle auf, wo die Beiträge auf Grund des Vermögens und des Renteneinkommens der Versicherten festgesetzt sind.

Da dieser Art. 28 AHVV eine Anwendungsbestimmung zu Art. 10 AHVG darstellt, so muss es sein letztes Ziel sein, die sozialen Verhältnisse der Versicherten festzustellen. Der Bundesrat hat daher mit Recht Vermögen und Renteneinkommen eines Versicherten als Ausdruck seiner sozialen Verhältnisse betrachtet. Die Bestimmung muss somit ebenfalls unter diesem Blickwinkel angewendet werden. Nun besteht aber kein Zweifel, dass unter diesem Gesichtspunkt das Vermögen der Ehefrau, das der Beitragspflichtige nutzt

und verwaltet, einen Teil seiner sozialen Verhältnisse bildet. Mit Recht ist daher dieses Vermögen für die Festsetzung der Beiträge des Ehemannes berücksichtigt worden.

Es besteht somit kein Grund, auf die Rechtsprechung im vorerwähnten Urteil zurückzukommen, wenigstens dann nicht, wenn es sich um die Nutzniessung des Ehemannes unter dem Güterstand der Güterverbindung oder der Eltern am Kindesvermögen handelt.

2. Auf Grund von Art. 85, Abs. 2, Buchst. a, AHVG und Art. 8, Abs. 1, OV ist das Verfahren für die Parteien grundsätzlich kostenlos; man kann dem Beschwerdeführer nur dann eine Gerichtsgebühr oder einen Kostenanteil auferlegen, wenn er die Beschwerde mutwillig oder leichtsinnig erhoben hat.

Im vorliegenden Fall wirft die Beschwerde eine Rechtstrage auf, die der Berufungskläger berechtigterweise dem Richter unterbreiten durfte. Freilich hatte er die gleiche Frage bereits in einem früheren Verfahren der kantonalen Rekurskommission vorgelegt und war abgewiesen worden. Ohne Zweifel hat die genannte Kommission aus diesem Grunde eine Gebühr von 100 Franken als gerechtfertigt betrachtet. Im jetzigen Verfahren hatte aber der Berufungskläger die Absicht, die Angelegenheit dem EVG zu unterbreiten, was er mit seiner früheren Beschwerde nicht getan hatte. Dies war nicht mutwillig, da der Versicherte das Recht hatte, das einzige Urteil, das über diese Frage veröffentlicht worden war, nicht zu kennen oder auf eine Änderung der Rechtsprechung zu hoffen. Unter diesen Umständen rechtfertigt sich die Bezahlung einer Gebühr nicht.

3. . . .

Urteil des EVG vom 20. Januar 1969 i. Sa. Firma X

Art. 128, Abs. 1, AHVV. Gegenstand einer Kassenverfügung muss ein konkreter Sachverhalt, nicht bloss eine allgemeine Weisung sein. (Erwägungen 1 und 2)

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Zum Begriff des massgebenden Lohnes, (Erwägungen 3a und b)

Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV. Von betriebsfremden Institutionen ausgerichtete Versicherungsleistungen sind vom Erwerbseinkommen ausgenommen. (Erwägung 3c)

Die Firma X schloss mit einer Versicherungsgesellschaft eine Kollektiv-Unfallversicherung für ihre Arbeitnehmer ab. Danach hat die Versicherung den Versicherten bei Unfall u.a. ein Taggeld in der Höhe des ausfallenden Lohnes zu bezahlen. Die Ausgleichskasse eröffnete der Firma X, dass in allen Fällen, in denen sie laut Vertrag oder Gesetz verpflichtet sei, dem erkrankten oder verunfallten Arbeitnehmer den Lohn zu bezahlen, davon die Beiträge zu entrichten seien, ohne Rücksicht darauf, dass ihr diese Aufwendungen von der Versicherungsgesellschaft erstattet würden. Die Firma X erhob Beschwerde. Sie machte geltend, der Anspruch auf die Versicherungsleistungen stehe den Arbeitnehmern zu; die Versicherungsleistungen seien daher gemäss Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV vom Erwerbselnkommen ausgenommen. Die Rekurskommission wies die Beschwerde ab. Die von der Firma X eingelegte Berufung wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Nach Art. 128 AHVV sind «alle Verwaltungsakte, mit welchen die Ausgleichskassen über eine Forderung oder Schuld eines Versicherten oder Beitragspflichtigen befinden», als schriftliche Verfügungen zu erlassen. Sie sind mit einer Belehrung zu versehen, «innert welcher Frist, in welcher Form und bei welcher Instanz Beschwerde erhoben... werden kann».

Die Anordnung der Ausgleichskasse erfüllt diese formellen Erfordernisse. Zudem wurde sie eingeschrieben zugestellt. Also konnte sie gemäss Art. 84 AHVG mit Beschwerde angefochten werden.

2. Gegenstand einer Kassenverfügung (und damit eines Beschwerdcentscheides) muss ein konkreter Sachverhalt sein. Entscheidet die Verfügung über Beiträge, so hat sie in der Regel die massgebende Lohnsumme ziffernmässig festzulegen (vgl. EVGE 1953, S. 131, ZAK 1953, S. 221).

Im Brief vom 8. Januar 1968 erteilt die Ausgleichskasse eine allgemeine Weisung; sie fasst das Kreisschreiben zusammen, aus dem sie einen Abschnitt wörtlich zitiert. Aber sie setzt nicht fest, von welchen bestimmten Auszahlungen an bestimmte Arbeitnehmer die Beiträge abzuliefern seien. Die Berufungsklägerin müsste von Fall zu Fall entscheiden, welche einem verunfallten oder erkrankten Arbeitnehmer bezahlten Unfall- oder Krankengelder beitragspflichtig sind. Deshalb ist die Berufung gutzuheissen; der vorinstanzliche Entscheid und die Anordnung der Ausgleichskasse sind aufzuheben.

- 3. Die Berufungsklägerin hat die «Kassenverfügung» aus materiellen Gründen angefochten, Darüber ist heute nicht zu entscheiden. Immerhin sei zur Orientierung der Parteien folgendes festgehalten:
- a. Gemäss Art. 5, Abs. 2, AHVG gilt als massgebender Lohn «jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit». Dazu gehören auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen. Den Umfang des Erwerbseinkommens bzw. des massgebenden Lohnes, von dem Beiträge zu entrichten sind, hat der Bundesrat in der Vollziehungsverordnung zum AHVG näher bestimmt. In Art, 7 AHVV werden in nicht abschliessender Weise verschiedene Einkommenskategorien aufgeführt, die «zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn gehören, soweit sie nicht Spesenersatz darstellen». Unter anderem sind dort die «Leistungen der Arbeitgeber für den Lohnausfall infolge Unfalles oder Krankheit» erwähnt (Buchst. m). In Art. 6, Abs. 2, AHVV und in Art. 8 AHVV findet sich die Liste der Einkommenskategorien, die nicht zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn (Art. 8) oder zu dem entsprechenden Erwerbseinkommen (Art. 6, Abs. 2) gehören. Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, nennt die «Versicherungsund Fürsorgeleistungen, soweit sie nicht als mittelbare Lohnzahlungen zu betrachten sind».
- b. Was massgebender Lohn ist, wird also im Gesetz zunächst durch eine Definition erklärt (Art. 5, Abs. 2, AHVG, erster Satz). Alsdann werden verschiedene Einkommenskategorien genannt, die grundsätzlich zum massgebenden Lohn zu rechnen sind. Abgesehen von Art. 5, Abs. 3, erteilt das Gesetz dem Bundesrat in Art. 5, Abs. 4 und 5, die Kompetenz, im Rahmen der dort erwähnten Kategorien Ausnahmen zu schaffen. Aus dieser Systematik ergibt

sich, dass begrifflich an sich alle in Art. 5 AHVG erwähnten Einkommensgruppen — auch die Sozialleistungen — massgebender Lohn im Sinne des Gesetzes sind. Indessen kann der Bundesrat gewisse Beitragsobjekte privilegieren und vorschreiben, dass von diesen keine Beiträge zu entrichten sind, obwohl sie begrifflich zum massgebenden Lohn gehören. Daraus ist abzuleiten, dass grundsätzlich jede Leistung des Arbeitgebers an den Arbeitnehmer, die begrifflich massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 AHVG ist, als Beitragsobjekt erfasst werden muss, sofern sie nicht unter eine der in Art. 6, 8 oder 8bis AHVV aufgezählten Kategorien fällt. Beitragsobjekte sind demzufolge nach der Praxis in der Regel alle Bar- und Naturalbezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, ob dieses noch andaure oder hereits abgelaufen sei und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Eingeschlossen sind selbst die sogenannten Sozialleistungen, sofern sie nicht gemäss Art. 6, Abs. 2, oder Art. 8 AHVV ausgenommen sind (vgl. EVGE 1965, S. 228, ZAK 1966, S. 195).

c. Im vorliegenden Fall werden die Unfallgelder von einer betriebsfremden Gesellschaft ausgerichtet. Gemäss Art. 6, Abs. 2, Buchst. b, AHVV gehören sie nicht zum beitragspflichtigen Erwerbseinkommen, es sei denn, sie wären als «mittelbare Lohnzahlungen» zu betrachten. Diese Einschränkung soll Missbräuche ausschalten. Von einer «mittelbaren Lohnzahlung» kann nach dem Sinn und Zweck der erwähnten Bestimmung nur dann gesprochen werden, wenn die Leistung ein Aequivalent für erbrachte Arbeit ist, etwa wenn durch sie eine tatsächliche Lohnzahlung zur Umgehung der Beitragspflicht getarnt werden soll (vgl. EVGE 1952, S. 46, ZAK 1952, S. 185).

đ. ...

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 13. Januar 1969 i. Sa. D. I.

Art. 12 IVG. Die Resektion eines Tumors am Nervus ulnaris mit anschliessender Nerventransplantation stellt eine einheitliche Massnahme dar, deren Hauptzweck in der Behandlung des Leidens an sich besteht. IV-rechtlich unbeachtlich ist dabei, ob die chirurgischen Vorkehren zusammen oder in zwei oder mehreren zeitlich auseinanderliegenden Eingriffen durchgeführt werden. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die 1940 geborene Versicherte reichte am 31. Oktober 1967 ein Gesuch um Gewährung medizinischer und beruflicher Massnahmen sowie um Zusprechung einer Rente ein. Sie erklärte, an einem Tumor am Nervus ulnaris des rechten Armes zu leiden. Nach einem Arztbericht vom 6. Dezember 1967 traten die ersten Schmerzen im Herbst 1966 auf. Eine im Mai 1967 durchgeführte Biopsie hatte ergeben, dass am Nervus ulnaris ein Tumor sass. Die histologische Untersuchung führte zur Feststellung, dass es sich um ein Neurofibrom oder ein gutartiges Schwannom handelte. Im Juni 1967 schlug

der behandelnde Arzt vor, eine Resektion des Tumors vorzunehmen und hierauf einen sensiblen Nerv zu transplantieren, um damit den Nervus ulnaris teilweise zu ersetzen. Diese Operation wurde am 9. Januar 1968 durchgeführt. Nach dem Operationsbericht bestand sie aus zwei Phasen, nämlich «der Resektion des tumorartig veränderten Teils des Nervus ulnaris am rechten Arm nach Biopsie und teilweiser Resektion» und der Nerventransplantation (Nervus suralis links).

Mit Verfügung vom 18. Dezember 1967 lehnte die IV-Kommission die Übernahme der Biopsie vom Mai 1967 und der Operation vom Januar 1968 ab. Dieser Entscheid wurde der Versicherten am 16. Januar 1968 durch die zuständige Ausgleichskasse eröffnet.

Die Versicherte legte gegen diese Verfügung Beschwerde ein. Nach ihrer Auffassung handelte es sich bei der Operation vom 9. Januar 1968 um eine medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG.

Die kantonale Rekurskommission verlangte verschiedene Auskünfte von den behandelnden Ärzten. Aus den Erläuterungen geht hervor, dass der anfangs 1968 vorgenommene Eingriff den Zweck hatte, «einerseits die Wunde durch Behandlung zu heilen und damlt auch die Gefahr ihrer Ausweitung aufzuheben — dass diese Gefahr bestand, hatte die vorhergehende Entwicklung gezeigt — und anderseits die Erwerbsfähigkeit der Versicherten wieder herzustellen. In der Tat strahlten die durch den Tumor verursachten Schmerzen bis in die rechte Hand aus, wodurch deren Benützung, ganz abgesehen von der funktionellen Beeinträchtigung, stark erschwert wurde. Der verpflanzte Nerv hat die Aufgabe, das Empfinden und die Beweglichkeit wieder herzustellen.»

Mit Urteil vom 18. Juni 1968 hiess die kantonale Rekurskommission die Schlussfolgerung der Versicherten gut mit der Begründung, der ersten Phase der Operation vom Januar 1968 (Resektion des Tumors) sei — im Sinne von Art. 2, Abs. 2, IVV — in bezug auf die zweite (Nerventransplantation) nur sekundäre Bedeutung zugekommen. Sie wies die Akten an die Verwaltung zurück, damit diese den Umfang der IV-Leistungen präzisiere und sich zudem über verschiedene weitere Fragen, für die noch keine rechtsgültige Verfügung erlassen wurde, ausspreche (Anspruch auf eine Rente; spätere medizinische Massnahmen).

Das BSV hat das Urteil an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, die aufgehobene Verfügung sei wieder herzustellen. Es ist der Ansicht, bei der streitigen Operation handle es sich in überwiegendem Masse um Behandlung einer noch nicht stabilisierten Erkrankung.

Die Versicherte hat beantragt, die Berufung sei abzuweisen.

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

1. Im vorliegenden Fall ist einzig die Frage streitig, ob die Operation vom 9. Januar 1968 (Resektion des Tumors und anschliessende Nerventransplantation) als medizinische Eingliederungsmassnahme zu gelten habe und die Kosten damit von der IV zu übernehmen seien.

Nach Art. 12 IVG, der dazu bestimmt ist, den Leistungsbereich der IV hinsichtlich medizinischer Massnahmen von demjenigen der Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen, 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.

Schon viele Male hat das EVG die Bedeutung dieser Bestimmung erläutert und die Bedingungen genannt, die erfüllt sein müssen, damit eine medizinische Massnahme als Eingliederungsmassnahme gelten kann. Eine medizinische Massnahme dient grundsätzlich dann der Behandlung des Leidens an sich, wenn sie vor allem die Heilung oder wenigstens eine Verbesserung des evolutiven oder labilen pathologischen Geschehens herbeiführen soll. Wenn es sich dagegen nicht um medizinische Massnahmen handelt, von denen man zum vornherein sagen kann, sie gehörten zur Behandlung des Leidens an sich, muss geprüft werden, ob sie grundsätzlich dazu bestimmt sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, oder ob sie einem andern Ziel dienen.

2. Weder die Versicherte noch die Richter erster Instanz bestreiten mit Recht -, dass der erste Eingriff, der im Mai 1967 ausgeführt wurde, der Behandlung des Leidens an sich diente. Diese Operation zeigte sich als ungenügend, um einen Rückfall zu verhindern. Daraus ergibt sich, dass der zweite Eingriff eine logische Folge und eine nötige Ergänzung des ersten war. Im Unterschied zu diesem bestand die Operation vom Januar 1968 nicht nur aus der Resektion des Tumors, sondern auch noch aus der Nerventransplantation. Das macht diesen Eingriff dennoch nicht zu einer Eingliederungsmassnahme. Nach der heutigen Rechtsprechung gilt hier folgende Regelung: Wenn eine Massnahme in engem Zusammenhang mit andern steht, sind grundsätzlich Art und Ziel aller Massnahmen zusammen ausschlaggebend, jedenfalls dann, wenn die in Frage stehende Behandlung nicht von den andern getrennt werden kann, ohne dass dadurch die Erfolgsaussichten gefährdet würden und sie für sich selber nicht von solcher Bedeutung ist, dass die andern Massnahmen in den Hintergrund treten (EVGE 1968, S. 250; ZAK 1968, S. 341). Es besteht kein Zweifel, dass die streitige Operation in ihrer Gesamtheit vorwiegend der Behandlung des Leidens an sich diente: Es ging vor allem darum, einen in Evolution begriffenen Tumor zu beseitigen und den dabei entfernten Nerv zu ersetzen; die Wiederherstellung der Funktionen des befallenen Gliedes war dabei eine sekundäre Folge - wenn auch eine sehr namhafte — des zufolge des Fortschreitens des besonders schmerzhaften Leidens nötig gewordenen Eingriffs. Im übrigen zeigt der Umstand, dass mit der ersten Operation nur eine einfache Biopsie bezweckt wurde, eindeutig. dass insbesondere die zweite das Leiden zur Heilung bringen sollte. Die Verwaltung hat somit zu Recht die Übernahme der zwei Eingriffe durch die IV abgelehnt.

Schliesslich hätte die IV — entgegen der Annahme der Versicherten — die Kosten für die Nerventransplantation auch dann nicht übernehmen müssen, wenn diese in einem dritten Eingriff vorgenommen worden wäre. Das EVG hat in einem Fall, bei dem eine gewisse Analogie zum vorliegenden besteht, bereits entschieden, dass die zwei Etappen einer Behandlung, bestehend aus der primären Wundversorgung und der sekundären Nervennaht, nicht nur therapeutisch, sondern auch IV-rechtlich ein Ganzes bilden (ZAK 1965, S. 376; EVGE 1966, S. 209; ZAK 1966, S. 615, betreffend lumbosakrale Versteifungsoperation durch Knochenverpflanzung).

3. Was die medizinischen Massnahmen betrifft, die nach der Operation vom Januar 1968 durchgeführt werden (Umschulung, Elektrotherapie), sind die Akten an die IV-Kommission zurückzusenden, damit diese bestimme, ob und — im Eintretensfall — ab wann diese von der IV gestützt auf die Bestimmungen von Art. 2 IVV übernommen werden können.

Urteil des EVG vom 10. Februar 1969 i. Sa. E. B.

Art. 12 IVG. Die bei einem an juveniler Polyarthritis leidenden minderjährigen Versicherten vorgenommene Synovektomie stellt keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar, sondern dient vor allem der Unterbrechung des gelenkzerstörenden Prozesses und gehört somit zur Behandlung des Leidens an sich.

Die 1953 geborene Versicherte leidet seit dem dritten Altersjahr an juveniler progredientchronischer Polyarthritis mit Schäden an beiden Knien (Pannus synovial). Im Juni 1967 riet der behandelnde Arzt zu einem doppelten operativen Eingriff. Mit Entscheid vom 29. Juni 1967 lehnte die IV-Kommission die Übernahme der aus der Behandlung dieses Leidens entstehenden Kosten durch die IV ab, da es sich nach ihrer Ansicht um eine Behandlung des Leidens an sich handle. Dieser Entscheid wurde dem Vater der Versicherten am 21. Juli 1967 durch die kantonale Ausgleichskasse eröffnet.

Gegen diesen Verwaltungsentscheid wurde Beschwerde erhoben. Das kantonale Versicherungsgericht verlangte gewisse zusätzliche Auskünfte vom behandelnden Arzt und von verschiedenen Ärzten des orthopädischen Spitals, wo der Versicherten am 28. Juli 1967 das linke Knie operiert worden war. Am 8. November 1967 wies das Gericht die Beschwerde mit der Begründung ab, die vorgenommene Operation (totale Synovektomie) habe wohl die Beschädigung am linken Kniegelenk behoben, das Leiden in seiner Gesamtheit dagegen nicht beeinflusst, da doch die Möglichkeit verblieb, dass sich die Krankheit auf andere Gelenke ausdehne. Es habe sich somit um die lokale Behandlung eines umfassenderen Leidens gehandelt, der die Rechtsprechung nicht den Charakter der Eingliederungsmassnahme zuerkenne. Mit den übrigen konservativen Massnahmen im Zusammenhang mit der Krankheit der Versicherten wurde nach Auffassung der Richter erster Instanz ebenfalls in erster Linie die Behandlung des Leidens an sich bezweckt, so dass sie nicht von der IV übernommen werden können.

Der Vater der Versicherten hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, er sei aufzuheben und die streitigen Massnahmen seien von der IV zu übernehmen.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Berufung, indem sie einen schriftlichen Bericht der IV-Kommission vorlegt.

In seinem Mitbericht schlägt das BSV ebenfalls vor, die Berufung sei abzuweisen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Das EVG hat im vorliegenden Fall erstmals zu prüfen, ob die an einem an juveniler Polyarthritis leidenden minderjährigen Versicherten vorgenommene Synovektomie eine medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne

von Art. 12 IVG darstelle; in dem in ZAK 1969, S. 238 angeführten Fall beschränkte sich das Gericht darauf, die Frage hinsichtlich rekonstruktiver Massnahmen bei solchen Versicherten zu prüfen.

Dagegen ist bereits festgehalten worden, dass die konservative Behandlung und die Vornahme von Synovektomien wie auch rekonstruktiver Operationen bei Erwachsenen im Falle von progredientchronischer Polyarthritis nicht Massnahmen darstellen, die zu Lasten der IV gehen, da diese wegen ihres labilen pathologischen Charakters wesentlich verschieden von der juvenilen Polyarthritis ist (ZAK 1967, S. 87 und 479).

Nach Art. 12, Abs. 1, IVG, dessen Sinn bei der Revision von 1967 unverändert geblieben ist, 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 Beelnträchtigung zu bewahren.

Art. 2 TVV bestimmt nach seinem früheren und jetzigen Text, was unter medizinischen Massnahmen im Sinne von Art. 12 IVG zu verstehen ist.

Die Rechtsprechung hat ebenfalls — heute noch gültige — Erläuterungen zu diesen Bestimmungen abgegeben. Das EVG hat bereits viele Male erklärt, dass Massnahmen, die vor allem zum Ziel haben, ein labiles pathologisches Geschehen zu heilen oder zu mildern, Behandlung des Leidens an sich darstellen und somit nicht zu Lasten der IV gehen. Diese Regelung dient vor allem der Abgrenzung zwischen den Zuständigkeitsgebieten der IV einerseits und der Kranken- und Unfallversicherung anderseits.

Es hat sich gezeigt, dass man bei minderjährigen Versicherten mit medizinischen Massnahmen manchmal Schäden zuvorkommen kann die sich innert kurzer Zeit einstellen würden und stabilen Charakter hätten, wodurch die berufliche Ausbildung oder die Erwerbsfähigkeit nachteilig beeinflusst würden. Gestützt auf Art. 5, Abs. 2, TVG hat es die Rechtsprechung zugelassen, dass solche Massnahmen von der IV übernommen werden können, auch wenn das Leiden noch evolutiven Charakter hat; Voraussetzung dafür ist, dass die Durchführung im vorgesehenen Zeitpunkt vom medizinischen und beruflichen Standpunkt betrachtet als richtig erscheint und dass diese Massnahmen, einmalig oder in einer beschränkten Zeitspanne wiederholt wenigstens nach dem geltenden und bis 31. Dezember 1967 in Kraft stehenden Recht, das im vorliegenden Fall anwendbar ist (EVGE 1968, S. 64; ZAK 1968, S. 355) - im Hinblick auf die zukünftige Tätigkeit nötig und angemessen sind (vgl. z. B. EVGE 1968, S. 48, Erwägung 1, ZAK 1968, S. 690, und die erwähnte Rechtsprechung; vgl. auch das in ZAK 1969, S. 298 angeführte Urteil).

2. Aus den Akten geht hervor, dass das Leiden der Versicherten — im Bereiche der Knie jedenfalls — zur Zeit der Durchführung der streitigen Massnahmen, namentlich des operativen Eingriffes am linken Knie (Synovektomie), noch in Entwicklung begriffen war: In seinem Bericht vom 3. Oktober 1967 erklärt ein Arzt des orthopädischen Spitals, es sei unbestreitbar, dass «der zerstörende Prozess an den Gelenken ohne Operation noch fortgeschritten wäre». Mit dem Eingriff sei bezweckt worden, «den grössten Teil der kranken Gewebe zu entfernen und die Entwicklung der Krankheit zum Stillstand zu bringen.» Der operative Eingriff sei nichts als eine Ergänzung

der langfristigen konservativen Behandlung gewesen. In seinem Bericht vom 24. Oktober 1967 hielt der behandelnde Arzt unter anderem fest, dass trotz der zahlreichen Behandlungen und der Stabilisierung der Krankheit in all ihren weitern Ausserungen eine Entzündung der Synoviales (Gelenksinnenhäute) der beiden Knie verblieben sei. Diese entzündeten Synoviales könnten auf lange Sicht die Gelenkknorpel der Knie angreifen. Aus diesem Grunde wäre es vorsichtig, die kranken Synoviales wegzunehmen, vorerst beim linken Knie, später auch beim rechten.

Diese Operation und die vom behandelnden Arzt erwähnte konservative Behandlung stellten somit Massnahmen dar, die grundsätzlich zu Lasten einer Krankenkasse und nicht der IV gehen, denn ihr Zweck bestand darin, ein labiles pathologisches Geschehen zu hemmen oder doch wenigstens zu lindern. In seinem Expertenbericht vom 17. August 1968 zu dem in ZAK 1969, S. 298, erwähnten Fall vertritt Professor A. Böni übrigens die Auffassung, die Synovektomie, wie die Grundbehandlung, stellten bei Polyarthritis Behandlung des Leidens an sich dar. Man kann sich fragen, ob die streitigen Massnahmen, oder wenigstens der operative Eingriff, nicht in Anwendung der für minderjährige Versicherte geltenden Grundsätze der Rechtsprechung von der IV übernommen werden sollten, hätte doch ohne Operation die Gefahr der Zerstörung der Kniegelenke bestanden, wodurch der Versicherten wirtschaftliche Folgen entstanden wären. Es wäre indessen nicht möglich, soweit zu gehen, ohne in unzulässiger Weise in das Gebiet der Krankenversicherung einzudringen (vgl. im übrigen Art. 2, Abs. 3, IVV). Nachdem es sich um eine minderjährige Versicherte handelt, muss, entsprechend dem System, nach welchem das IVG konzipiert ist, die Übernahme medizinischer Massnahmen durch die IV in Anwendung der erwähnten Rechtsprechung der Bedingung untergeordnet werden, dass es um eine Korrekturbehandlung von Missbildungen oder Deformationen geht, die bleibende Schäden herbeiführen könnten, welche geeignet wären, die berufliche Ausbildung oder die Erwerbsfähigkeit nachteilig zu beeinflussen. In dieser Hinsicht charakterisieren sich die Vorkehren hier nur ungenügend als vorbeugende Massnahmen, denn die umstrittene medizinische Behandlung erfüllt, wie dargelegt wurde, die zur Übernahme durch die IV erforderlichen Voraussetzungen nicht.

Urteil des EVG vom 20. März 1969 i. Sa. C. G.

Art. 12 IVG. Die Kosten einer zweiten Coxarthroseoperation, welche in erster Linie dazu dient, den aus einer ersten Osteotomie enstandenen Längenunterschied der Beine auszugleichen, gehen nicht zu Lasten der IV, wenn bis zum Auftreten neuerlicher invalidisierender Beschwerden noch mehrere Jahre vergehen können und ein Längenausgleich auch durch das Tragen von Spezialschuben erreicht werden kann.

Art. 11 IVG. Die IV haftet nicht für depressive Zustände, die im Anschluss an einen gelungenen und ohne unvorhergeschene Folgen gebliebenen Eingriff auftreten.

Die im Jahre 1919 geborene Versicherte, Ehefrau eines Bildhauers, führt den Haushalt und unterstützt daneben ihren Mann in den mit der Bildhauerei zusammenhängenden administrativen Arbeiten, bei der Suche von Käufern und in der Pflege der Beziehungen mit der Kundschaft.

Der Versicherten wurde auf ihr Begehren die Kostenübernahme einer infolge linksseitiger Coxarthrose notwendigen Osteotomie, welche am 12. Dezember 1966 durchgeführt wurde, zugesprochen. Die Operation gelang, hatte aber eine linksseitige Beinverkürzung von 2,5 cm zur Folge, die einen hinkenden und beckenwiegenden Gang bewirkte.

Am 7. Juli 1967 beantragte der behandelnde Arzt bei der IV die Kostenübernahme einer Korrekturoperation, welche vorsah, entweder durch Verlängerung des linken oder Verkürzung des rechten Oberschenkelknochens die durch die bisherige Beckenbeanspruchung verursachten Beschwerden zu beseitigen. Am 19. September 1967 präzisierte der Arzt, dass der empfehlenswerteste Eingriff darin bestehe, auch eine Osteotomie der rechten Hüfte durchzuführen, was den doppelten Vorteil hätte, einerseits die Länge des rechten Beines derjenigen des linken anzupassen und anderseits einer rechtsseitigen Coxarthrose vorzubeugen, welche sich mit ziemlicher Sicherheit entwickeln werde, da die rechte Hüfte — wie schon die linke — mit einer kongenitalen Dysplasie behaftet sei.

Die IV-Kommission erwiderte dem Arzt, dass die Indikation dieser Operation nicht genügend begründet sei. Trotzdem wurde die Osteotomie am 10. November 1967 mit vollem Erfolg durchgeführt. Die Patientin konnte nach überstandener Operation wieder schmerzfrei gehen und auch ohne Schmerzen ihre Tätigkeit als Hausfrau und Hilfe ihres Gatten wieder ausüben. Der Ehemann der Versicherten teilte dem Sekretariat der IV-Kommission mit, seine Frau sei durch ihre Angst, wegen der Folge der ersten Operation invalid zu werden, in depressive Zustände geraten und habe zweimal versucht, sich das Leben zu nehmen. Er verlangte von der IV die Uebernahme der Kosten der zweiten Osteotomie. Der behandelnde Arzt seinerseits erläuterte, wieso er die Osteotomie der rechten Hüfte und nicht nur eine einfache Verkürzungs-operation empfohlen habe.

Die Ausgleichskasse verweigerte die Uebernahme der Kosten der rechtsseitigen Osteotomie durch die IV, weil ihrer Ansicht nach die Operation weder dazu geeignet war, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, noch sie vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Die Versicherte erhob Beschwerde gegen diese Verfügung mit der Begründung, dass es ihr sowohl physisch wie psychisch unmöglich gewesen sei, ihre gewohnte Tätigkeit im Zustande vor der zweiten Operation auszuüben.

Nachdem das kantonale Versicherungsgericht vom behandelnden Arzt einen ausführlichen Bericht eingeholt hatte, wies es die Beschwerde ab und führte kurz zusammengefasst aus, man könnte im vorliegenden Falle nicht von einer sieheren und unmittelbaren Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit im Sinne von Art. 8, Abs. 1, IVG (alt Art. 9, Abs. 1, IVG) sprechen, die von der physischen Behinderung der Versicherten herrühre. Was die erwähnte Beeinträchtigung psychischer Art betreffe, so bestünden keine Beweise, welche das Vorhandensein einer solchen Bedrohung begründen würden. Uebrigens verfolgten die Massnahmen, welche zur Wiederherstellung des seelischen Gleichgewichts der Versicherten angewandt wurden, als Hauptziel die Heilung eines labilen pathologischen Geschehens und könnten schon deshalb nicht zu Lasten der IV übernommen werden. Daneben sei im vorliegenden Fall auch Art. 11, Abs. 1, IVG nicht anwendbar.

Die Versicherte hat fristgerecht gegen den Entscheid des kantonalen Gerichts Berufung eingelegt.

Die Ausgleichskasse und das BSV tragen auf Abweisung der Berufung

an.

Das EVG hat die vorliegende Berufung aus folgenden Gründen abgelehnt:

- 1. Streitig ist die Frage, ob die IV die Kosten der am 10. November 1967 ausgeführten Operation zu übernehmen habe. Für die Beurteilung ist das alte Recht anwendbar.
- 2. Wie das BSV in seinem Mitbericht zutreffend ausführt, hat die Rechtsprechung bezüglich Art. 12 IVG die Kostenübernahme von Coxarthroseoperationen immer vom Vorliegen eines relativ stabilisierten Zustandes abhängig gemacht. Nun ist diese Bedingung aber nur dann erfüllt, wenn das Leiden ein so fortgeschrittenes Stadium erreicht hat, dass man kaum mehr von einem evolutiven Zustand sprechen kann. Daneben ist die Gewährung von Eingliederungsmassnahmen, wie dies die Vorinstanz in ihrem angefochtenen Entscheid zu Recht ausführt, abhängig vom Vorhandensein einer wesentlichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit. Die Gefahr einer solchen zu erwartenden Beeinträchtigung ist vorliegend jedoch nicht vorhanden; nach der Meinung des behandelnden Arztes können noch mehrere Jahre vergehen, bevor neuerdings invalidisierende Beschwerden auftreten. In der Zwischenzeit kann ein Längenausgleich der Beine auch durch das Tragen von geeignetem Schuhwerk erreicht werden. Was die erwähnten psychischen Störungen anbelangt, so muss festgehalten werden, dass deren Vorhandensein von keinem Arzt attestiert worden ist. Es ist indessen nicht notwendig, einen diesbezüglichen ergänzenden Bericht einzuholen, da die medizinischen Massnahmen, die zu deren Beseitigung dienen, in erster Linie zur Behandlung eines labilen Geschens gehören, also Behandlung eines Leidens an sich sind und daher nicht zu Lasten der IV gehen, wie das EVG dies schon in zahlreichen Fällen wiederholt festgestellt hat. Dabei ist unter den gegebenen Umständen unerheblich, dass die in Frage stehenden Massnahmen auch noch die Wiedererlangung oder Aufrechterhaltung der Arbeitsfähigkeit bewirken könnten, da dies nur ein Nebeneffekt, wenn auch ein anerkennenswerter, der beantragten Behandlung ist.
- 3. Es bleibt noch zu prüfen, ob die streitige Operation allenfalls auf Grund von Art. 11, Abs. 1, IVG übernommen werden könnte. Dem ist aber nicht so, denn gemäss dieser Bestimmung hat der Versicherte nur das Anrecht auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. Die Operation der linken Hüfte war aber, wie dies die Vorinstanz festhält, völlig gelungen; die in der Folge aufgetretene Vorkürzung des operierten Gliedes, die sich in den Grenzen der Erwartungen hält, stellt nun aber weder eine Krankheit noch einen Unfall dar und kann zudem, auch nach Ansicht des behandelnden Arztes, durch Tragen von Spezialschuhen ausgeglichen werden. Es ist erwiesen, dass bei der Versicherten vorübergehend depressive Zustände aufgetreten sind. Es lässt sich aber aus den durchgeführten Massnahmen kein begründeter Zusammenhang ersehen, der eine Haftung der Versicherung gemäss Art. 11, Abs. 1, IVG begründen könnte. Die in Frage stehenden Störungen stellen denn tatsächlich

auch nichts anderes als unerhebliche Folgeerscheinungen der durchgeführten Massnahmen dar, wie dies auch das BSV in seinem Mitbericht richtig bemerkt. Es lässt sich ferner auch nicht schlüssig behaupten, wie dies die Versicherte getan hat, dass die aufgetretenen psychischen Störungen im Zusammenhang mit dem gelungenen und ohne unerwartete Folge gebliebenen Eingriff stünden.

4. Nach dem Gesagten sieht sich das Gericht nicht veranlasst, den angefochtenen Entscheid zu ändern, wobei immerhin festzuhalten ist, dass es sich um einen Grenzfall handelt.

Renten

Urteil des EVG vom 1. Oktober 1968 i. Sa. M. P.

Art. 7 IVG. Hat der Versicherte die Invalidität durch seinen chronischen Alkoholismus grobfahrlässig mitverursacht oder verschlimmert, so ist die Rente entsprechend zu kürzen, auch wenn die Invalidität zum Teil auf andere Ursachen zurückzuführen ist.

Der 1905 geborene Versicherte wurde am 31. Oktober 1966 vorzeitig pensioniert. Bis zu diesem Datum war er als Handlanger tätig. Am 27. Oktober 1966 reichte er ein Gesuch um Ausrichtung einer Invalidenrente ein.

Laut einem ärztlichen Bericht leidet der Versicherte seit vielen Jahren an chronischem Alkoholismus. Im Jahre 1950 erlitt er im Zustande der Trunkenheit einen Fahrradunfall, der ein Schädeltrauma und eine dreitägige Bewusstlosigkeit zur Folge hatte. Seither ist er mehrmals hospitalisiert gewesen: im Jahre 1954 wegen morgendlichen Brechreizen, Fettunverträglichkeit sowie nächtlichen Angstträumen, in den Jahren 1958 und 1961 wegen chronischem Alkoholismus; 1963 wegen Prädelirium tremens; im April 1965 wegen epileptischer Anfälle sowie infolge eines Hirnschlages; im November 1965 und Januar 1966 wegen Rückfalls in den Alkoholismus sowie Krampfzuständen. Der letzte Spitalaufenthalt, welcher erwähnt wird, dauerte vom 12. März bis 15. Oktober 1966. Ihm lagen durch den chronischen Alkoholismus bedingte akute Erregungszustände sowie Anzeichen von Polyneuritis zugrunde. Am 15. Oktober 1966 wurde er zur Genesung in ein Erholungsheim mit wöchentlicher ärztlicher Kontrolle eingewiesen.

Die IV-Kommission liess die Ursachen der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten durch den Arzt abklären, der sie teils dem Alkoholismus, teils dem 1950 erlittenen Schädeltrauma sowie dem Hirnschlag im Jahre 1965 zuschrieb.

In Anbetracht dessen, dass die volle Arbeitsunfähigkeit am 1. November 1966 eingetreten und die damit zusammenhängenden Gesundheitsschäden noch in Entwicklung begriffen seien, verweigerte die IV-Kommission mit Beschluss vom 25. April 1967 die Gewährung einer Rente, sah jedoch eine Neuüberprüfung des Falles auf den 31. Oktober vor. Die Ausgleichskasse teilte diesen Beschluss dem Versicherten am 27. April 1967 mit, der dagegen Beschwerde erhob und die Ausrichtung einer Rente ab 1. April 1967 verlangte. Er machte geltend, dass er bereits im März 1966 jegliche Arbeitstätigkeit habe einstellen müssen.

Die Vorinstanz ersuchte den behandelnden Arzt, die verhältnismässige Rolle abzuschätzen, welche der Alkoholismus einerseits und der Hirnschlag anderseits als invalidierende Faktoren gespielt hätten. Der Arzt präzisierte: «Der chronische Alkoholismus scheint die Auswirkungen des 1965 erlittenen Hirnschlages in bezug auf die Arbeitsunfähigkeit verschlimmert zu haben. Genaue Abschätzungen solcher Prozentualanteile lassen sich zwar in der Klinik nur schwerlich vornehmen, aber die Rolle, die Alkoholismus und Hirnschlag im vorliegenden Fall gespielt haben, dürfte bei 30 bzw. 70 Prozent liegen.»

Daraufhin — und aus Gründen, auf die noch näher einzutreten sein wird — hiess die Vorinstanz am 12. März 1968 die Beschwerde gut und sprach dem Beschwerdeführer ab 1. Oktober 1966 eine ungekürzte ganze einfache Invalidenrente mit einer entsprechenden Zusatzrente für die Ehefrau zu.

Das BSV legte gegen diesen kantonalen Entscheid Berufung ein und trug auf Kürzung der erstinstanzlich zugesprochenen Rente um ein Drittel an.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

- 1. Laut den im vorliegenden Fall anzuwendenden, bis zum 31. Dezember 1967 geltenden gesetzlichen Bestimmungen (vgl. EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355) besteht grundsätzlich ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist. Ist er weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird nur die Hälfte der zutreffenden Rente gewährt. Diese Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens zwei Fünfteln ausgerichtet werden (Art. 28, Abs. 1, IVG). Nach Art. 29, Abs. 1, IVG (alt) und der Rechtsprechung dazu (EVGE 1965, S. 185 und 192, ZAK 1966, S. 115 und 118) entsteht der Anspruch auf eine Invalidenrente
 - a. sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante I);

oder

 b. wenn der Versicherte während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante II);

oder

 c. wenn der Versicherte während 450 Tagen durchschnittlich mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante IIIa);

oder

d. wenn der Versicherte während 540 Tagen durchschnittlich mindestens zur Hälfte, aber weniger als zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante IIIb).

Meldet sich der Versicherte mehr als sechs Monate nach Entstehung des Rentenanspruches an, so wird die Rente nur vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt (Art. 48, Abs. 2, IVG).

Hat der Versicherte die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden (Art. 7 IVG). 2. Die Vorinstanz vertrat die Ansicht, dass die derzeitige Erwerbsunfähigkeit des Versicherten mindestens zu zwei Dritteln von dem im April 1965 erlittenen Hirnschlag herrühre, dessen Folgeerscheinungen seit der Arbeitsaufgabe im März 1966 stabilisiert gewesen seien. «Sowohl hinsichtlich der Feststellung, ob insgesamt ein stabilisiertes oder labiles Krankheitsgeschehen vorliege, als auch hinsichtlich der Beurteilung des Falles im Lichte von Art. 7 IVG», rechtfertige es sich deshalb, die Auswirkungen des Alkoholismus als Kausalfaktor für die Invalidität nicht in Rechnung zu stellen. Laut Vorinstanz hätte der Versicherte folglich ab März 1966 Anspruch auf eine ganze, ungekürzte Rente gehabt. Diese konnte ihm jedoch auf Grund von Art. 48, Abs. 2, IVG erst ab Oktober 1966 (Datum der Anmeldung) zugesprochen werden.

Indem die Vorinstanz die Folgeerscheinungen des Hirnschlages als stabilisiert und die Rolle des Alkoholismus als gering erachtete, hat sie, wie das BSV in seiner Berufung zu Recht bemerkt, die tatsächliche Situation ungenau eingeschätzt. In der Tat waren alle in den Akten aufgezählten Spitalaufenthalte des Versicherten direkte oder indirekte Auswirkungen des missbräuchlichen Alkoholgenusses. Eine Ausnahme hievon bildet einzig die durch den Hirnschlag bedingte Hospitalisierung im April 1965, doch hatte dieser keine bedeutenden Nachwirkungen zur Folge — jedenfalls lässt sich in den Akten kein Hinweis dafür finden. Es waren im Gegenteil neue alkoholische Exzesse, welche die letzten Spitalaufenthalte notwendig machten und schliesslich die vorzeitige Pensionierung nach sich zogen. Diese Umstände erlauben es nicht, die ärztlichen Antworten auf die Frage, in welchem Verhältnis Alkoholismus und Hirnschlag an der Invalidierung kausal beteiligt waren, als entscheidend anzusehen, da sich ja der Arzt selbst über die Möglichkeit, die Kausalität dieser beiden Faktoren abzuschätzen, zurückhaltend äussert.

3. Wenn es sich somit nicht rechtfertigt, dem im April 1965 erlittenen Hirnschlag — bei welchem zudem zweifelhaft ist, ob er genügend stabilisierte Folgeerscheinungen hinterliess — das Hauptgewicht beizumessen, geht es im vorliegenden Fall auch nicht an, die Variante I von Art. 29, Abs. 1, IVG anzuwenden. Es muss folglich eine der anderen Varianten beigezogen werden, um über den Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente befinden zu können.

Wie das BSV in seiner Berufung erwähnt, ist anzunehmen, dass der Versicherte schon vor dem Jahre 1965 zu mehr als zwei Dritteln invalid war, nämlich von jenem Zeitpunkt an, ab welchem die Spitalaufenthalte immer häufiger wurden, d.h. seit 1961/63. Schon damals waren die Folgen des Aethylabusus — insbesondere in bezug auf die geistige Verfassung des Versicherten — schwerwiegend genug, um bei ihm eine Invalidität rentenbegründenden Grades zu bewirken, obwohl er zu jener Zeit noch seinen Lohn bezog. Entscheidend für die Gewährung einer Invalidenrente ist nämlich die Tatsache, dass der Versicherte ausserstande ist, seinen Lebensunterhalt zu verdienen, und nicht die Frage, ob er einen Lohn bezieht oder nicht. Wenn es einem Arbeitgeber billig erscheint, einen Kranken zu entlöhnen, dessen Arbeitsleistung minim oder sogar gleich Null ist (sog. Soziallohn), entsteht gleichwohl ein Rentenanspruch gemäss Art. 4, 28 und 29 IVG. Aus diesem und nicht aus dem von der Vorinstanz erwähnten Grunde ist der Leistungsanspruch des Versicherten zu einem Zeitpunkt entstanden, der die Ausrich-

tung der Rente laut Art. 38, Abs. 2, IVG erst vom Monat der Anmeldung an erlaubt.

4. Nachdem einerseits die vorinstanzlichen Erwägungen in bezug auf die Rolle des Alkoholismus, wie dargetan, auf einer ungenauen Einschätzung der tatsächlichen Situation beruhen, so geht es anderseits nicht an, gegenüber einem Versicherten die in Art. 7 IVG vorgesehene Sanktion nur dann anzuwenden, wenn sein Fehlverhalten die Invalidität dermassen verschlimmert hat, dass dadurch die Schwelle des rentenbegründenden Invaliditätsgrades überschritten wird. Das Gesetz sagt nichts dergleichen. Gemäss Art. 7 IVG genügt es, wenn der Versicherte seine Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig (also aus Fahrlässigkeit, im Gegensatz zu einem vorsätzlichen Akt; vgl. französisch: «par faute grave») herbeigeführt oder verschlimmert hat. Wie sich diese Verschlimmerung auf den Rentenanspruch an sich auswirkt, ist dabei von untergeordneter Bedeutung. Wenn schon Art. 7 IVG für die Kürzung einer Leistung nicht verlangt, dass das fehlbare Verhalten des Versicherten diese Leistung direkt ausgelöst haben müsse, ist das Ausmass, in welchem er seine Invalidität verschlimmert hat, ein Faktor, dem bei der Festsetzung des Kürzungsansatzes Rechnung zu tragen ist. Sofern sich die Verschlimmerung als gering erweist, kann auf eine Sanktion verzichtet werđen.

Im vorliegenden Fall handelt es sich jedoch um eine bedeutende Verschlimmerung. In seiner Berufung meint das BSV sogar, der chronische Alkoholismus sei «die erste und entscheidende Ursache für die gegenwärtige Invalidität des Versicherten». Angesichts der ärztlichen Ausführungen lässt sich diese These jedoch nur schwerlich verfechten. Der Aethylabusus ist aber mindestens als Teilursache der Invalidität anzusehen.

Ist die Invalidität vollumfänglich durch den chronischen Alkoholismus verursacht worden, so lässt die Praxis eine 50prozentige Kürzung der Rente zu (vgl. EVGE 1962, S. 101, ZAK 1962, S. 438), ausser es lägen mildernde Umstände vor. Hier bestehen nun solche Umstände: Der Vater des Versicherten war Alkoholiker; der Versicherte selbst wurde im Alter von zehn Jahren Mutterwaise; schon mit 14 Jahren war er sich selbst überlassen. Dieses Vorleben hat Kindheit und Jugend des Betroffenen wesentlich beeinflusst und vermutlich schon früh seine latente Neigung zum Alkohol gefördert. Stellt man allein auf die geschilderten Umstände ab, erscheint die in der Berufung vom BSV beantragte Rentenkürzung um ein Drittel angebracht. Es muss aber noch berücksichtigt werden, dass der Versicherte die Invalidität durch sein Verhalten nicht herbeigeführt, sondern nur verschlimmert hat. Somit ergibt sich ein zweiter Milderungsgrund. Nach Auffassung des EVG wird deshalb eine 20prozentige Rentenkürzung den Besonderheiten dieses Falles am ehesten gerecht.

Urteil des EVG vom 13. Januar 1969 i. Sa. C. W.

Art. 31, Abs. 1, IVG. Einem Versicherten darf die Rente wegen Widersetzlichkeit gegen zumutbare Eingliederungsmassnahmen erst dann dauernd entzogen werden, wenn er zuvor durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist. (Bestätigung der Praxis)

Art. 29, Abs. 1, und Art. 41 IVG. Die ganze Rente darf erst dang durch die halbe ersetzt oder aufgehoben werden, wenn der Versicherte

- bleibend weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 1),
- während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2).

Die Aufhebung der Rente ist grundsätzlich erst dann möglich, wenn der Versicherte hinreichend eingegliedert ist.

Die 1937 geborene Versicherte erkrankte im April 1965 an Lungentuberkulose. Sie weilte deswegen vom 6. Juli 1965 bis 27. Mai 1966 und vom 11. März bis 29. April 1967 in Heilstätten. Auf Grund eines erstinstanzlichen Gerichtsentscheids erhielt sie gemäss der 2. Varlante von Art. 29, Abs. 1, IVG, vom 1. April 1966 an, eine ganze einfache Invalidenrente nebst zwei entsprechenden Kinderrenten. Mit zwei Verfügungen vom 15. März 1967 und 12. Februar 1968 wurde dieser Rentenanspruch bestätigt. Nachdem jedoch der IV-Kommission anfangs Februar 1968 von einer Spezialstelle mitgeteilt worden war, die Versicherte habe sich geweigert, bei der Firma L Arbeit anzunehmen, weshalb die Rente zu sistieren sei, beschloss die IV-Kommission auf Grund von Art. 10, Abs. 2, IVG, die Rente nur noch bis Ende März 1968 zu gewähren. Die entsprechende Verfügung wurde am 8. März 1968 eröffnet.

Der Ehemann der Versicherten erhob Beschwerde und stellte den Antrag, es sei seiner Frau vom 1. April 1968 an eine halbe Rente zuzusprechen. Die Eingliederung sei nicht verweigert, sondern es sei lediglich die sofortige Arbeitsaufnahme als unzumutbar bezeichnet worden. Seine Frau habe sich bei der Firma N, wo sie schon früher tätig gewesen sei, um Arbeit beworben. Dort könne sie als Schneiderin eintreten, jedoch erst später, weil sie sich einer operativen Schwangerschaftsunterbrechung habe unterziehen müssen. Der Hausarzt bestätigte in seinem Zeugnis vom 3. Mai 1968, dass die Versicherte bis Endo März 1968 arbeitsunfähig und in der Folge nur zu 50 Prozent arbeitsfähig gewesen sei.

Mit Urteil vom 22. Juli 1968 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab.

Der Ehemann der Versicherten hat Berufung eingelegt. Er verlangt die Zusprechung einer ganzen, eventuell einer halben Rente.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

- 1. Nach der angefochtenen Verfügung vom 8. März 1968 wurde die ganze Rente der Versicherten auf Ende März 1968 aufgehoben. Es ist zu prüfen, ob das mit den Rechtsnormen, wie sie seit dem 1. Januar 1968 in Kraft stehen, vereinbar war oder nicht (vgl. zur Frage des anwendbaren Rechtes EVGE 1968, S. 64).
- 2a. Nach Art. 10, Abs. 2, IVG ist der Anspruchsberechtigte verpflichtet, die Durchführung aller Massnahmen zu erleichtern, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden. Die Versicherung kann ihre Leistungen einstellen, «wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht». Und Art. 31 IVG bestimmt unter dem Randtitel «Verweigerung der Rente»:
 - «¹ Entzieht oder widersetzt sich ein Versicherter einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert.
 - ² Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.»
- b. Das EVG hat in Anwedung von Art. 31, Abs. 1, IVG entschieden, dass die IV eine laufende Rente wegen remitenten Verhaltens erst dann entziehen darf, wenn der Versicherte zuvor durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen dieses Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist. Das entspricht einem allgemeinen Rechtsgedanken (vgl. EVGE 1959, S. 221; Art. 18, Abs. 3, MVG; Art. 33, Abs. 3 und 4, KUVG; Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, Ergänzungsheft 1, 1966, S. 53). Nicht entschieden wurde bisher, ob das Mahnverfahren auch einem kurzfristigen Entzug der Rente vorangehen müsse, der von vornherein als vorübergehend bezeichnet und bloss im Sinne einer warnenden Sanktion verfügt wird.
- c. Im vorliegenden Verfahren ist die Rente dauernd entzogen worden. Das konnte nicht ohne vorhergehendes Mahnverfahren verfügt werden, wobei dahingestellt bleiben mag, ob der Entzug auf Art. 10, Abs. 2, oder Art. 31, Abs. 1, IVG hätte gestützt werden müssen.
- d. Abgesehen davon wäre es, wie das BSV zutreffend ausführt, im vorliegenden Fall nicht angängig, im Schreiben des Ehemannes der Versicherten vom 2. Februar 1968 eine Widersetzlichkeit gegen zumutbare Eingliederungsmassnahmen zu erblicken. Die Verschiebung der Arbeitsaufnahme um einen bis zwei Monate war im Hinblick auf die am 7. April 1968 vorgenommene operative Unterbrechung der Schwangerschaft verständlich. Und ferner kann nicht beanstandet werden, dass die Versicherte von sich aus auf dem Beruf und in der Firma einen Arbeitsplatz suchte, wo sie schon früher gearbeitet hatte, zumal nicht nachgewiesen ist, dass der Arbeitsplatz in der Firma L günstiger gewesen wäre.
- 3a. Die Vorinstanz hat ihr Urteil bloss auf Art. 28 IVG gestützt. Anscheinend war auch sie der Auffassung, die Berufung auf Art. 10, Abs. 2, IVG stelle keine hinreichende Begründung für die angefochtene Verfügung dar. Indessen ist zu beachten, dass es sich hier nicht bloss um eine Invaliditätsschätzung, sondern um eine Rentenrevision handelt. Die angefochtene Ver-

fügung könnte demzufolge nur geschützt werden, wenn im massgebenden Zeitpunkt ein Revisionsgrund gemäss Art. 41 IVG vorgelegen hätte.

- b. Nach Art. 41 IVG kann die Rente für die Zukunft nur dann herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers sich in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Demnach darf die ganze Rente prinzipiell erst dann durch die halbe ersetzt oder gar aufgehoben werden, wenn der Versicherte
 - bleibend weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 1),
 - während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2).

Wie das EVG in einem nicht publizierten Urteil entschieden hat, kann die Rente ferner grundsätzlich erst aufgehoben werden, wenn der Rentenbezüger hinreichend eingegliedert ist.

- c. Im vorliegenden Fall hätte die Rente auf Ende März 1968 nur aufgehoben werden können, falls in jenem Zeitpunkt eine bleibende Erwerbsfähigkeit von mehr als 50 Prozent voraussehbar gewesen wäre. Dies setzte eine relative Stabilisierung des Gesundheitszustandes im entsprechenden Ausmasse voraus.
- d. Auf Grund der Akten lässt sich nicht mit der erforderlichen Zuverlässigkeit entscheiden, ob im massgebenden Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Revision der Rente gegeben waren. Ungeklärt ist namentlich die Frage, ob die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit ab 1. April 1968 vorwiegend mit der Schwangerschaftsunterbrechung zusammenhing oder ob darin noch eine Auswirkung der Tuberkulose-Erkrankung zu erblicken war.
- e. Die IV-Kommission, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat die notwendigen Abklärungen durchzuführen, damit sie entscheiden kann, ob im massgebenden Zeitpunkt die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach der ersten oder zweiten Variante zulässig war oder ob keine hinreichenden Gründe für eine Rentenrevision vorlagen. Dass in der Beschwerdeschrift ein «Verzicht» auf die ganze Rente ausgesprochen wurde, ist angesichts der Offizialmaxime nicht verbindlich (vgl. Art. 7, Abs. 1, OV in Verbindung mit Art. 69 IVG), abgesehen davon, dass mit der Berufung die Weitergewährung der ganzen Rente beantragt wurde.

Bei der neuen Prüfung der Rentenfrage wird die IV-Kommission dem Problem der beruflichen Eingliederung zusätzliche und vermehrte Aufmerksamkeit schenken müssen. Auf Grund der Angaben, welche im Schreiben der Spezialstelle vom 6. Februar 1968 enthalten sind, kann jedenfalls nicht angenommen werden, die Eingliederungsfrage sei im massgebenden Zeitpunkt gelöst gewesen. Unter Umständen würde es sich empfehlen, in diesem Zusammenhang die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung beizuziehen.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 22. Juli 1968 i. Sa. B. H.

Art. 2 ELG und Art. 24 ELV. Der Wohnsitz des Versicherten bestimmt den leistungspflichtigen Kanton. (Erwägung 2)

Die Annahme, der Anstaltsinsasse begründe am Anstaltsort einen neuen Wohnsitz, wenn er keine Möglichkeit mehr hat, an den früheren Wohnort zurückzukehren, ist weder willkürlich noch bundesrechtswidrig. (Erwägung 3)

Die im Jahre 1898 geborene, seit 1939 verwitwete Versicherte wohnte seit 1920 ununterbrochen in X. Als sie pflegebedürftig wurde, zog sie im Jahre 1962 für einige Wochen zu ihrem Sohn nach Y. Sie beabsichtigte, wieder nach X zurückzukehren und in das in dieser Gemeinde eröffnete Pflegeheim cinzutreten. Da dort das Pflegepersonal mangelte, wurde sie jedoch nicht aufgenommen. Anderseits konnte sie auch nicht bei ihrem Sohn bleiben, weil das betreffende Wohnhaus abgebrochen wurde. Da ihre Tochter in Z wohnt, ist sie am 30. April 1962 in ein Heim in Z eingetreten. Ihre Wohnung in X hatte sie aufgegeben, und die Möbel waren liquidiert worden. In der Einwohnerkontrolle X ist sie seit November 1963 nicht mehr registriert.

Im Januar 1966 ersuchte die Versicherte die Ausgleichskasse ihres früheren Wohnsitzkantons um Ausrichtung von EL. Die Ausgleichskasse verfügte am 28. November 1966 die Abweisung des Leistungsbegehrens, weil die Versicherte in Z Wohnsitz habe und sie sich daher an die dortige Ausgleichskasse wenden müsse.

Die Einwohnergemeinde X (Einwohnerarmenpflege) beantragte für die Gesuchstellerin dem kantonalen Versicherungsgericht beschwerdeweise, die Ausgleichskasse dieses Kantons sei zu verpflichten, die EL rückwirkend auf den 1. Januar 1966 auszurichten.

Die Vorinstanz nahm an, die Versicherte sei seinerzeit freiwillig nach Z gezogen. Es sei nicht einzusehen, wie bei den gegebenen Verhältnissen ein Wohnsitz an einem Ort angenommen werden könnte, zu dem seit Jahren keine Beziehungen mehr beständen und wo die Schriften schon vor langer Zeit zurückgezogen worden seien. Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde mit Entscheid vom 15. Februar 1968 ab.

Der Hilfsverein X (Einwohnerarmenpflege) hat für die Versicherte beim EVG Beschwerde eingelegt. Es wird geltend gemacht, der angefochtene Entscheid beruhe auf Willkür. Es stimme nicht, dass der Eintritt in das Heim in Z freiwillig erfolgt sei. Die Beschwerdeführerin wäre vielmehr in das Pflegeheim in X übersiedelt, wenn ein Platz frei gewesen wäre. Sie sei gezwungenermassen in das Heim in Z eingetreten, habe jedoch beabsichtigt, später nach X zurückzukehren, wo sie noch Beziehungen habe. Dieses Vorhaben sei aber wegen ihrer Pflegebedürftigkeit gescheitert. Ihre Tochter habe die Schriften unüberlegt zurückgezogen.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Beschwerde.

Die kantonale AHV von Z, die vom EVG zur Stellungnahme aufgefordert worden ist, bringt vor: Die Versicherte sei nicht mit der Absicht dauernden Verbleibens nach Z gekommen. Vielmehr habe sie gehofft, nach einigen Wochen in das Pflegeheim X überzusiedeln. Da ihr schlechter Gesundheitszustand eine Übergangslösung erfordert habe, sei sie in das Heim in Z eingetreten. Im neuen Heim in X sei bereits ein Zimmer reserviert gewesen. Daher bestehe in Z kein zivilrechtlicher Wohnsitz.

Das BSV vertritt im wesentlichen dieselbe Auffassung wie die Einwohnerarmenpflege X und die kantonale AHV. Beim Eintritt in das Pflegcheim in Z habe der Sonderzweck der Behandlung im Vordergrund gestanden. Die Beschwerdeführerin habe keineswegs beabsichtigt, in Z einen neuen Lebensmittelpunkt zu schaffen. Die Akten enthielten keine Anhaltspunkte dafür, dass sie in der Zwischenzeit ihre Absichten geändert hätte. Das BSV beantragt die Gutheissung der Beschwerde.

Das EVG wies die Beschwerde aus folgenden Erwägungen ab: $1, \dots$

2. Art. 24, Abs. 2, ELV verhält die Kantone, «Vorkehren zu treffen, um Doppelzahlungen von EL durch einen oder mehrere Kantone zu verhindern»; denn «der Bundesbeitrag wird für den gleichen Zeitraum jeweils nur für eine EL gewährt». Aus Art. 24, Abs. 1 und 3, ergibt sich ferner, dass der zivilrechtliche Wohnsitz dafür entscheidend ist, welcher Kanton die EL zu erbringen hat. Das lediglich in der Vollziehungsverordnung zum ELG enthaltene Kriterium des zivilrechtlichen Wohnsitzes zur Bestimmung des leistungspflichtigen Kantons entspricht dem Sinn des Gesetzes und ist deshalb diesem konform. Die streitige Wohnsitzfrage beschlägt somit Bundesrecht (EVGE 1967, S. 263, ZAK 1968, S. 122).

Verletzungen von Bundesrecht im Gebiet der EL unterliegen, wie sich aus Art. 8, Abs. 1, ELG ergibt, der Beurteilung durch das EVG; darunter fällt auch die Anwendung der Art. 23 bis 26 ZGB. Denn nur so ist die einheitliche Anwendung des Wohnsitzbegriffes gewährleistet und lassen sich Lücken in der Rechtsanwendung, vor allem negative Kompetenzkonflikte, vermeiden. Die Zuständigkeit des EVG ergibt sich auch aus Art. 24, Abs. 1, ELV, wonach das BSV auf Verlangen des Gesuchstellers oder eines Kantons den mutmasslichen Wohnsitzkanton anweisen kann, die EL auszurichten; «mutmasslich» heisst in diesem Zusammenhang: unter dem Vorbehalt der richterlichen Überprüfung (EVGE 1966, S. 63, und EVGE 1967, S. 263, ZAK 1968, S. 122).

3. Es ist demnach zu prüfen, ob das kantonale Versicherungsgericht Bundesrecht verletzt oder den Tatbestand willkürlich festgestellt oder gewürdigt habe, wenn es annahm, die Versicherte habe den für die EL massgebenden Wohnsitz in Z.

Da die Versicherte im Januar 1966 zum Bezug einer EL bei der Ausgleichskasse ihres früheren Wohnsitzkantons angemeldet wurde, ist für die Leistungspflicht dieses Kantons entscheidend, ob sie damals immer noch in X Wohnsitz hatte. Nach Art. 24, Abs. 1, ZGB bleibt der einmal begründete Wohnsitz einer Person bestehen bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes. Art. 26 ZGB, wonach die Unterbringung in einer Heilanstalt keinen Wohnsitz begründet, schafft die gesetzliche Vermutung, dass am Ort eines solchen Aufenthalts kein Wohnsitz begründet werde (Egger, Kommentar zum ZGB, N 6 zu Art. 26). Am Aufenthaltsort wird nur dann ein neuer Wohnsitz geschaffen, wenn «der allgemeine Lebenszweck, dort sein Leben zu verbringen», an diesem Ort «um seiner selbst willen» zu weilen, erkennbar ist (Egger,

N 26 zu Art. 23), was sich meistens nur anhand äusserer Umstände feststellen lässt. Die Begründung des neuen Wohnsitzes ist jedenfalls dann zu verneinen, wenn im massgebenden Zeitpunkt der Sonderzweck der Behandlung im Vor-

dergrund steht (EVGE 1967, S. 265, ZAK 1968, S. 124).

Es mag zutreffen, dass die Versicherte zu Beginn ihres Aufenthaltes in Z (im Frühjahr 1962) die Absicht hatte, nicht dauernd dort zu verbleiben, sondern gelegentlich in das neuerstellte Pflegeheim X überzusiedeln. Allein jene ursprünglichen Verhältnisse sind nicht für alle Zeit massgebend. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin bei Erlass der streitigen Verfügung schon während fast fünf Jahren in Z weilte. Ihre Wohnung in X hatte sie schon Ende 1961 aufgegeben, und die Möbel waren liquidiert worden. Zu berücksichtigen ist ferner ihr Alter, ihr Gesundheitszustand, der lange Zeitablauf seit dem Wegzug von X, ohne dass neue Beziehungen zu diesem Ort begründet worden sind bzw. begründet werden konnten; anscheinend ist es der Beschwerdeführerin praktisch gar nicht mehr möglich, an ihren frühern Wohnort zurückzukehren. Alle diese Umstände sprechen dafür, dass mit der Zeit ein neuer Wohnsitz in Z begründet wurde (vgl. BGE 69 II 2). Andernfalls würde der Anwendungsbereich von Art. 24, Abs. 1, ZGB, der durch die fiktive Weiterdauer des alten Wohnsitzes lediglich vermelden will, dass eine Person ohne Wohnsitz ist, in unnötiger Weise erweitert.

Jedenfalls kann nach den tatbeständlichen Gegebenheiten nicht angenommen werden, es liege dem angefochtenen Entscheid Willkür oder Verletzung von Bundesrecht zugrunde. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

Erwerbsersatzordnung

Urteil des EVG vom 30. September 1968 i. Sa. P. C.

Art. 8 EOG. Wenn sich beim Anstellen eines Vergleiches ergibt, dass das Einkommen eines selbständigerwerbenden Rechtsanwaltes niedriger ist als jenes, das er als Verwalter von Gesellschaften aus unselbständiger Tätigkeit erzielt, bat er — bei wörtlicher Auslegung

des Gesetzestextes - keinen Anspruch auf Betriebszulage.

Im übrigen muss einem Versicherten die Möglichkeit offengelassen werden, zu beweisen oder zumindest glaubhaft zu machen, dass ihm aus seiner unselbständigen Erwerbstätigkeit Unkosten erwachsen, die bei der Entrichtung paritätischer Belträge nicht berücksichtigt wurden (Art. 9 AHVV).

Der Versicherte leistet regelmässig Militärdienst als Offizier. Als selbständigerwerbender Rechtsanwalt erzielt er ein Einkommen, das auf 5 494 Franken geschätzt wird. Daneben ist er Verwalter von sieben Gesellschaften. Aus dieser unselbständigen Tätigkeit bezieht er Vergütungen von insgesamt 17 450 Franken jährlich. Die Ausgleichskasse erachtete beim Versicherten die unselbständige Erwerbstätigkeit als überwiegend und verweigerte ihm auf Grund von Art. 8 EOG die Ausrichtung einer Betriebszulage.

Der Betroffene erhob gegen diese Verfügung Beschwerde, die von der Rekurskommission abgewiesen wurde, da im vorliegenden Fall kein Grund dafür bestehe, vom klaren Gesetzestext abzuweichen. Diesen Entscheid zog der Versicherte mit Berufung an das EVG weiter, indem er nach wie vor auf der Zusprechung der Betriebszulage bestand. Seine Tätigkeit im Schosse mehrerer Gesellschaften könne im Rahmen von Art. 8 EOG nicht losgelöst von derjenigen als selbständigerwerbender Rechtsanwalt betrachtet werden, da gerade diese letztere ihn erst in die Lage versetze, den Verwalterposten jener Gesellschaften überhaupt zu versehen. Der erwähnte Gesetzesartikel müsse in einem Falle wie dem seinigen nicht dem Buchstaben, sondern dem Inhalte nach angewandt werden. Im übrigen machte er geltend, es sei ohnehin verfehlt, die Unkosten seines Advokaturbüros (angeblich rund 12 500 Franken) einzig und allein auf seine Tätigkeit als Rechtsanwalt zu beziehen.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

1. Im vorliegenden Fall ist einzig die Frage streitig, ob der Versicherte Anspruch auf eine Betriebszulage hat. Gemäss Art. 8 EOG haben u. a. Wehrpflichtige, die als Eigentümer, Pächter oder Nutzniesser einen Betrieb führen, Anspruch auf Betriebszulagen, sofern sie nicht aus unselbständiger Erwerbstätigkeit ein höheres Einkommen erzielen. Auf diesem Artikel beruht auch Rz 148 der Wegleitung zur EO, die ausführt, dass Dienstpflichtige, die ein Erwerbseinkommen sowohl aus unselbständiger wie selbständiger Tätigkeit erzielen, nur dann Anspruch auf die Betriebszulage haben, wenn ihr auf den Tag umgerechnetes Einkommen aus selbständiger Tätigkeit gleich gross oder grösser ist als dasjenige aus unselbständiger Tätigkeit. Für den Vergleich massgebend sind die Erwerbseinkommen, welche der Bemessung der Haushaltungsentschädigung bzw. der Entschädigung für Alleinstehende zugrunde gelegt werden (vgl. Art. 6 EOV, Art. 2 bis 5 EOV sowie Art. 4 bis 9 AHVG).

2. Der Berufungskläger möchte, dass in seinem Fall vom klaren Gesetzestext von Art. 8 EOG abgewichen werde, um so in den Genuss der streitigen Zulage zu gelangen.

Gemäss einem allgemein anerkannten Auslegungsgrundsatz besteht nur dann ein Anlass, vom klaren Wortlaut einer gesetzlichen Bestimmung abzuwelchen, wenn schlüssige Gründe zur Annahme berechtigen, dass deren redaktionelle Abfassung nicht ihren eigentlichen Inhalt wiedergibt (vgl. BGE 88 I 112 sowie die dort zitierte Rechtsprechung). Übrigens bestimmt Art. 1, Abs. 1, ZGB, dass «das Gesetz auf alle Rechtsfragen Anwendung findet, für die es nach Wortlaut und Auslegung eine Bestimmung enthält». Aus dieser Rechtsanwendungsregel hat die Doktrin den Schluss gezogen, der Richter müsse den latenten Inhalt des Gesetzes zu entdecken suchen, indem er nötigenfalls über den blossen Wortlaut hinausgehe, oder indem er ihn im Gegenteil als weniger weit gehend deute (vgl. Tuor, «Das Schweizerische Zivilgesetzbuch», 1965, S. 30 ff.; Meier-Hayoz, in der Schweizerischen Juristischen Kartothek, Nr. 1094; Germann, «Probleme und Methoden der Rechtsfindung», 1965, S. 47 ff. und S. 377 ff.). Das EVG ist der Auffassung, dass im vorliegenden Fall keine ausreichenden Gründe vorliegen, die eine andere als die wörtliche Auslegung von Art. 8 EOG zuliessen. Die dem Wortlaut entsprechende Auslegung dieser Bestimmung führt offensichtlich nicht zu Ergebnissen, welche dem System des Gesetzes oder gar dem Willen des Gesetzgebers zuwiderliefen. Die Verwaltertätigkeit des Berufungsklägers kann demzufolge nicht als Bestandteil seines selbständigen Berufes angesehen werden.

3. Eine andere Frage ist es, ob die massgebenden Einkommensbeträge richtig berechnet wurden. Um entscheiden zu können, welche der beiden Tätigkeiten des Versicherten im Lichte des EOG als die überwiegende anzusehen ist, müssen die entsprechenden Einkommen miteinander verglichen werden. Es ist klar, dass dabei die Nettoeinkünfte zu berücksichtigen sind. Im vorliegenden Fall hat die Verwaltung die Vergütungen, welche die Gesellschaften ihrem Verwalter auszahlten (insgesamt 17 450 Franken) als Nettoeinkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit betrachtet. Nun ist es jedoch keineswegs unwahrscheinlich, dass sich ein Teil der vom Berufungskläger genannten Unkosten auf seine unselbständige Erwerbstätigkeit als Verwalter bezieht. Nähme man an, dass sich diese Unkosten je zur Hälfte auf die selbständige Erwerbstätigkeit als Rechtsanwalt und auf die unselbständige als Gesellschaftsverwalter verteilen, so beliefen sich die massgebenden Einkommenshöhen auf 11 750 bzw. 11 200 Franken. Damit könnte der Berufungskläger die streitige Betriebszulage beanspruchen.

Ist es jedoch möglich, im Rahmen von Art. 8 EOG von jenen Zahlen abzuweichen, die für die Festsetzung der paritätischen und persönlichen Beiträge des Versicherten Gültigkeit haben? Im Steuerrecht besteht ein direkter oder indirekter wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen dem Einkommen einerseits und den zur Erzielung desselben erforderlichen Gewinnungskosten anderseits. Derartige Aufwendungen dürfen dann als Gewinnungskosten in Abzug gebracht werden, wenn sie nach wirtschaftlichem Ermessen als der Erzielung des Einkommens förderlich erachtet werden können (Känzig, «Wehrsteuer», S. 196 und 204; «Ergänzungsband», S. 33 und 35). Unbestritten ist ferner, dass den Gewinnungskosten sowohl bei selbständig- wie unselbständigerwerbenden Personen Rechnung getragen werden kann (Känzig, op. cit., S. 204; Perret/Masshardt, «Wehrsteuer 1965-1974», S. 104 ff.). Diese Kosten fallen zwar bei Personen mit unselbständiger Erwerbstätigkeit meist wenig ins Gewicht, weshalb sie denn auch oft pauschaliert werden (Perret/ Masshardt, op. cit., S. 105). Dies soll jedoch weder etwas am Grundsatz ändern, noch ausschliessen, dass den effektiven Unkosten Rechnung zu tragen ist, sofern sie belegt werden können. Unter diesen Voraussetzungen muss zumindest in einem Ausnahmefall wie demjenigen des Berufungsklägers dem Versicherten im Rahmen von Art. 8 EOG die Möglichkeit offengelassen werden, zu beweisen oder wenigstens glaubhaft zu machen, dass ihm aus seiner unselbständigen Erwerbstätigkeit Unkosten erwachsen, die bei der Entrichtung der paritätischen Beiträge nicht berücksichtigt wurden (Art. 9 AHVV).

VON MONAT ZIIMONAT

publiziert.

Am 12. Juni fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die neunte Jahrestagung der Ärzte der IV-Kommissionen statt, die Fragen der geistigen Behinderung gewidmet war. Als Gastreferenten sprachen PD Dr. med. H. Herzka und Pfr. H. Wintsch über die ärztliche Betreuung des geistig Behinderten in der Sonderschule aus der Sicht des Arztes bzw. des Pädagogen. F. H. Simond vom Bundesamt erörterte die medizinisch-sozialen Aspekte der geistigen Behinderung. Alle drei Referate werden in kommenden ZAK-Nummern

Am 13. Juni tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden. Die letzteren ermitteln das für die Beiträge der Selbständigerwerbenden massgebende Erwerbseinkommen und melden es den Ausgleichskassen. Durch die Einführung der Datenverarbeitung sind verfahrensmässige Probleme entstanden. über die die Kommission eine Aussprache durchgeführt hat. Ferner prüfte sie, inwieweit die Einkommensbegriffe im AHV- und im Steuerrecht einander angeglichen werden können.

Am 26./27. Juni trat die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, F. Rüfli, Bern, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung in Klosters zu ihrer Generalversammlung zusammen. Nach den statutarischen Traktanden orientierte Landammann C. Hew in anschaulicher Weise über «Klosters, Land und Leute». Die Fachreferate beschlugen «Aktuelie Probleme auf dem Gebiet der Krankenversicherung». Notar F. Sägesser, Bern, beleuchtete sie aus der Sicht der Krankenkassen, Dr. med, J. Buffle, Genf, von ärztlicher Warte aus.

Die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis hielt am 28. Juni in Basel ihre 50. Delegiertenversammlung ab. Alt Bundesrichter Schoch trat aus gesundheitlichen Gründen vom Vorsitz, den er seit Ende 1960 bekleidet hat, zurück. Als neuer Präsident konnte Bundesrat N. Celio gewonnen werden. Das 50jährige Bestehen von Pro Infirmis soll 1970 in Zürich gefeiert werden.

JULI 1969 393

125 Jahre Verein für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen

Ansprache von Bundesrat H. P. Tschudi an der Jubiläumsfeier vom 6. Mai 1969

Ι

Ich danke Ihnen für Ihre Einladung zur heutigen Veranstaltung und freue mich, Ihnen hiezu die Grüsse und Glückwünsche des Bundesrates überbringen zu können. Sie feiern in sinnvoller und würdiger Form das 125 jährige Bestehen Ihres Vereins für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen. 125 Jahre sind eine lange Zeitspanne, eine Spanne, die in die Geschichte gewordene Vergangenheit zurückreicht. Geschichte aber braucht nicht überholt und veraltet zu sein, denn richtig verstanden führt sie in die Gegenwart und darüber hinaus in die Zukunft. Von solcher Zukunftsfreude ist Ihr Verein ganz besonders getragen: an Erfahrung reich, für neue Aktivitäten bereit, jung genug, die Probleme in neuen Formen zu meistern.

Die Festschrift, die zum 100jährigen Bestehen publiziert worden war, nennt als Gründungsdatum des Vereins den 9. Dezember 1844, als Gründungsort «das Gasthaus zu Hindelbank». Das Jahr 1844 war für die damalige Schweiz ein sehr bewegtes Jahr. Politische Spannungen und konfessioneller Hader drohten das Gefüge zu sprengen. Die Kluft zwischen vorwärtsdrängenden Kräften und beharrenden Gewalten war verhängnisvoll gross, und es bedurfte überlegener Persönlichkeiten und verständigungsbereiten Bürgersinns, sie wenig später dennoch zu schliessen und den Weg zum Bundesstaat in seiner heutigen Gestaltung zu finden. Und Hindelbank? Einige Tage vor dem 9. Dezember 1844 war kaum zehn Kilometer davon entfernt, in Hofwil im Amte Fraubrunnen, ein Mann zu Grabe getragen worden, der sich um das Erziehungs-, Anstalts- und Heimwesen in höchstem Masse verdient gemacht hatte: Emanuel von Fellenberg. Es läge nahe, die engen Verbindungen des Stifters von Hofwil zum Initianten Ihres Vereins, Johann Jakob Zellweger von der Schurtanne ob Trogen, aufzuzeigen; doch fehlt hiefür die Zeit. Wir spannen den Bogen über die vergangenen 125 Jahre zu den heutigen modernen Anstalten in Hindelbank, 11 Kantone haben, unter der Führung von Bern, daran teil; ein vorzügliches Beispiel fruchtbarer Zusammenarbeit.

Ihrer Feier geben Sie dadurch besonderen Gehalt, dass Sie Anregungen für Ihre schwere Arbeit zu gewinnen suchen. Morgen nachmittag steht Ihnen nach freier Wahl eine Reihe von Heimen zur Besichtigung offen, und zwar Heime für Schwererziehbare, Heime für Behinderte und solche für betagte Mitbürger. So verschieden die Zweckbestimmung ist, so ist diesen Einrichtungen eines gemeinsam: sie nehmen Menschen in eine Gemeinschaft auf, die ihnen anderswo versagt ist, vielleicht verwehrt werden muss oder nicht geboten werden kann. Und so haben solche Heime auch gemeinsame Fragen und Nöte: ihre finanziellen, baulichen, personellen, vor allem ihre mitmenschlichen Probleme.

TTT

Wenn ich auf die Betagten zu sprechen komme, greife ich von den zahlreichen Aspekten, die das Alter bietet, zuerst die Frage der Existenzsicherung heraus. Die soziale Sicherheit underer alten Mitbürger und Mitbürgerinnen fusst auf der AHV und den Ergänzungsleistungen, auf der beruflichen und auf der Einzelvorsorge. Die AHV wurde durch die siebente Revision auf Anfang dieses Jahres entscheidend verbessert. Gegen eine Million Rentenbezüger erhielten bereits in der ersten Januarhälfte die erhöhten Leistungen. Die laufenden Renten wurden durchwegs um ein Drittel, bei den unteren Rentenstufen sogar stärker heraufgesetzt. Die neuen Renten berechnen sich nach einer verbesserten Rentenformel. Haben die Auszahlungen im Jahre 1968 erstmals die Zweimilliardengrenze überschritten, so dürften sie im laufenden Jahre nahezu drei Milliarden Franken betragen. An solche Summen hätte man vor wenigen Jahren und schon gar nicht bei Einführung der AHV auch nur zu denken gewagt.

Ein bedeutsamer Schritt wurde 1966 mit der Einführung der Ergänzungsleistungen getan. Mit dem Bundesgesetz vom 19. März 1965 ist es erstmals gelungen, den Betagten, Hinterlassenen und Behinderten im ganzen Land ein wenn auch bescheidenes Existenzminimum zu sichern. Im vergangenen Jahr wurden in rund 170 000 Fällen insgesamt 240 Millionen Franken ausgerichtet. Die für den Bezug von Ergänzungsleistungen massgebenden Einkommensgrenzen wurden im Rahmen der siebenten AHV-Revision ebenfalls heraufgesetzt. Die Ergänzungsleistungen entsprechen einem dringenden Bedürfnis und wirken sich segensreich aus. Doch zeigen die Erfahrungen, dass die jetzige Regelung nicht in jeder Hinsicht befriedigt. Infolgedessen wurde sofort nach Abschluss

der AHV-Revision mit den Kantonen Fühlung aufgenommen, um eine gründliche Überprüfung des Gesetzes in die Wege zu leiten. Die Vorschläge der Kantone treffen gegenwärtig ein, so dass bald ein Entwurf ausgearbeitet werden kann, der vorerst durch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission zu beraten sein wird.

Einen Problemkreis eigener Prägung bildet die betriebliche und berufliche Vorsorge. Diese macht ständig Fortschritte, muss aber, wenn sie allgemein zum Tragen gebracht werden soll, noch erheblich verstärkt werden. Der Bundesrat hat, gestützt auf ein Postulat der nationalrätlichen Kommission zur letzten AHV-Revision, auch diese Frage an die Hand genommen und lässt sie durch eine Expertenkommission abklären. Sie wird ihre Arbeit demnächst aufnehmen. Die Untersuchungen sollen sich nicht nur mit der betrieblichen, beruflichen oder verbandlichen Vorsorge an sich befassen, sondern sollen auch abklären, was für jene Erwerbstätigen vorzukehren ist, die keine Gelegenheit haben, sich einer bestehenden Einrichtung anzuschliessen. Der Bundesrat wird dem Parlament im zweiten Halbjahr 1970 über die Ergebnisse Bericht erstatten und Vorschläge über das weitere Vorgehen unterbreiten.

Neben der Existenzsicherung im allgemeinen müssen wir dem wirtschaftlichen Schutz der Betagten gegen Folgen der Krankheit grösste Aufmerksamkeit schenken. Besonders belastend sind die langdauernden Krankheiten, welche die Einweisung in ein Spital oder ein Pflegeheim nötig machen. Hier muss dringend nach einer Lösung gesucht werden. Die Expertenkommission für die Neuordnung der Krankenversicherung, die ihre Tätigkeit kürzlich aufgenommen hat, wird auch diese Frage zu prüfen und Vorschläge zur Beseitigung der höchst unbefriedigenden Situation aufzustellen haben.

Zur Existenzsicherung im weiteren Sinne gehört — und damit kehren wir zu Ihrem Hauptanliegen zurück — zweifellos das Wohnproblem der alten Leute. Ihr Wohlergehen wird ganz wesentlich bedingt durch eine passende und im Preis angemessene Wohnung. Im Sommer 1967 veröffentlichte die von der Schweizerischen Stiftung für das Alter eingesetzte und durch den Bund geförderte Kommission für Altersfragen einen einlässlichen Altersbericht, der sich auch auf die Wohnweise der Betagten, auf ihre besonderen Wohnmöglichkeiten, auf die Alterssiedlungen und darunter auf die Alters- und Pflegeheime erstreckte. In den Stichjahren 1964/65 waren in der Schweiz 665 Altersheime, 162 gemischte Heime und 52 Pflegeheime, somit 879 Heime, und zudem 225 Anstalten für Alterskranke und betagte Chronischkranke gezählt worden. 32 000 Plätzen für Altersinsassen standen 17 000 Betten für Pflege-

bedürftige gegenüber. Auf 10 000 Einwohner fanden 84 in Heimen und Anstalten Aufnahme, auf 10 000 Altersrentner deren 648. Dieses Angebot war völlig ungenügend, und es erstaunt sicher nicht, dass sich die Kommission für Altersfragen nachdrücklich für die Förderung der Alters- und Pflegeheime verwandte.

In der Zwischenzeit ist die private und öffentliche Initiative nicht untätig geblieben. Sie war im Gegenteil sehr rege, und die Zahl der Alterswohnungen und der Alterswohn- und -pflegcheime hat stark zugenommen. Dennoch ist das Wohnproblem der Betagten (das jeden von uns im Kreise seiner näheren oder weiteren Familie unvermutet treffen kann) noch nicht gelöst. Eine neue Erhebung wird in absehbarer Zeit durchgeführt werden müssen, weil die genaue Kenntnis der Gegebenheiten die erste Voraussetzung für konkrete Massnahmen bildet.

Das Alter stellt zur Zeit das grösste Sozialproblem des Landes dar. In den im vergangenen Jahr erstmals aufgestellten Richtlinien für die Regierungspolitik weist der Bundesrat - in sozialen Dingen - der Hilfe für unsere alten Mitbürger die Priorität zu. Die AHV wird in Bewegung bleiben, schon weil ihre periodische Überprüfung im Gesetz verankert ist. Die mehr in Richtung der Fürsorge gehenden Aufgaben wie das Wohnproblem, die Betreuung der Betagten und die Pflege der Chronischkranken können nicht vom Bund allein und auch nicht primär durch ihn gelöst werden. Er wäre hiezu nicht in der Lage, und er hat nach unserem Staatsaufbau auch nicht die Kompetenz, sämtliche sozialen Verpflichtungen der Gemeinschaft auf sich zu nehmen. Somit müssen sich alle Beteiligten, die Kantone, die Gemeinden, die privaten Institutionen, jeder Bürger und der Bund gemeinsam um die Erfüllung dieser grossen Aufgaben bemühen. In diesem Sinne sollen die Empfehlungen der Kommission für Altersfragen mit Entschlossenheit weiter verfolgt werden.

īV

Eine weitere Gruppe von Institutionen, die Sie morgen besuchen werden, sind Heime für Behinderte, die ohne Ausnahme mit der Eidgenössischen Invalidenversicherung in Verbindung stehen. Diese ist vor bald zehn Jahren in Kraft getreten und hat sich seither zu einem überaus wertvollen Zweig unserer Sozialversicherung entwickelt. In ihrer Konzeption stellt sie die Schulung, Ausbildung und Eingliederung vor die Rente; sie unterhält, und das ist die echt schweizerische Lösung, keine eigenen Einrichtungen, sondern arbeitet eng mit der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe — d. h. mit Ihnen, meine Damen und Herren — zusammen. Solchermassen konnte sie auf einem Stock bewährter In-

stitutionen weiterbauen. Die Neuerung lag im wesentlichen darin, dass sie dem Invalidenwesen eine gesetzliche Grundlage, einen organisatorischen Apparat und ein finanzielles Fundament gegeben hat. Durch eine Gesetzesrevision auf den 1. Januar 1968 wurde ihr Leistungskatalog noch ausgebaut und das finanzielle Fundament weiter verstärkt.

Im Anstaltswesen ist denn auch - man darf dies ohne Übertreibung sagen — durch die IV eine gänzlich veränderte Lage entstanden. Zurückgestellte und beinahe vergessene Projekte wurden wieder aufgenommen und zahlreiche neue Initiativen verwirklicht. Als der Bund mit den Vorarbeiten für die IV begonnen hatte, um die Mitte der fünfziger Jahre also, bestanden in der Schweiz 65 Sonderschulheime mit rund 3 400 Plätzen. Die neueste Erhebung, die Sonderschulstatistik auf den 1. November 1967, ergab vergleichsweise 342 Schulen und Schulabteilungen mit 12 500 Plätzen. An die Sonderschulung schliesst sich im Regelfall die berufliche Ausbildung an. Diese kann, wenn der Behinderte im Leben bestehen soll, nie gut genug sein. Oft kommen hiefür nur die besonderen Eingliederungsstätten in Frage. Auch bleibt mancher Invalide für seine spätere Arbeit auf die geschützten Werkstätten angewiesen. Auf diesen Gebieten sind die Fortschritte ebenfalls beachtlich. Eine kürzliche Zählung ergab für die Abklärung und Ausbildung gegen 1700 und für die Dauerbeschäftigung Invalider rund 2000 verfügbare Plätze.

Die IV hat ein grosses, ja ein unerwartetes Ausmass angenommen. Die Beiträge an die Sonderschulung überschreiten 20 Millionen Franken im Jahr, die Bau-, die Einrichtungs- und Betriebsbeiträge an Schulen, Engliederungsstätten und Werkstätten liegen noch höher. Die Entwicklung ist erfreulich weit fortgeschritten, doch keineswegs abgeschlossen. Noch sind, um es bei einigen Beispielen zu belassen, die Wartelisten mancher Sonderschulen zu lang, noch gibt es zu wenig Plätze für die nur praktisch bildungsfähigen Geistesschwachen, noch fehlt es an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung und an Wohnheimen. Um die Lücken zu schliessen, bedarf es vielleicht, so verdienstvoll der private Einsatz ist, mehr als bisher der ordnenden Hand des Staates. Nicht dass er nun selbst zu bauen, Schule zu halten, Wohnraum zu schaffen oder Arbeit zu suchen hätte. Da und dort aber mag in lokalem, kantonalem oder regionalem Rahmen eine vermehrte Koordination geboten sein. Die Kantonsregierungen haben eine Anregung des Bundes, hiefür besondere Kommissionen zu bilden, gut aufgenommen. Auf diese Weise verspricht sich die IV, ihre Mittel noch zielstrebiger und wirksamer einsetzen zu können, als es heute schon möglich ist.

Als dritte Sparte enthält Ihr Besuchsprogramm verschiedene Heime für Schwererziehbare. Diese im Anstaltswesen fast klassische Disziplin blickt auf eine lange Tradition zurück. Weit über 100 Institutionen widmen sich in der Schweiz dieser verantwortungsvollen, oft undankbaren Aufgabe. Desto mehr verdienen sie die Anerkennung der Behörden. Der Bund steht den Heimen von zwei Seiten nahe, vom Strafrecht und neuerdings von der IV her. Die Schwererziehbarkeit kann, wie man stets deutlicher erkennt, auch eine invaliditätsbedingte Verhaltensstörung sein. Manches Heim beherbergt demzufolge IV- und Nicht-IV-Fälle. Die sachliche Trennung ist allerdings nicht immer einfach, Schwierigkeiten ergaben sich auch durch die unterschiedliche Finanzierung der beiden Gruppen. Es war daher zweckmässig, dass der Gesetzgeber das Beitragswesen aus der Strafrechtsrevision herausgelöst und seine Neuordnung vorweggenommen hat. So wurde es möglich, auf Ende 1968 an 105 öffentliche und private Erziehungsanstalten Betriebsbeiträge von insgesamt 5 Millionen Franken auszurichten. Die Neuregelung braucht zur vollen Auswirkung Zeit. Die Stagnation ist aber überwunden, und an der gesunden Weiterentwicklung dieser so wichtigen Heime ist nicht zu zweifeln.

VI

Ein Jubiläum verpflichtet, kurz Rast zu machen und sich Rechenschaft über das Geschaffene zu geben. Ich glaube feststellen zu dürfen, dass dieser Rückblick manche positive Aspekte aufweist. Doch wachsen die Bedürfnisse weiterhin an. Die Zahl der betagten Leute nimmt ständig zu; ebenso erhöht sich erfreulicherweise die Lebenserwartung. Die früheren Wohnmöglichkeiten in der Grossfamilie werden seltener. Umso ausgeprägter ist der Bedarf an Alterswohnungen, Alterssiedlungen und Altersheimen. Neue medizinische und pädagogische Erkenntnisse lassen den Kampf gegen die Invalidität erfolgreicher führen, daher braucht es mehr Sonderschulen, Eingliederungsstätten usw. Jeder Schwererziehbare, den es gesellschaftlich einzugliedern gelingt, ist ein Gewinn für die Gemeinschaft. Wir wären somit schlecht beraten, wenn wir aus Stolz auf das Erreichte den weiteren Aufbau vernachlässigen würden.

Doch wollen wir stets bedenken, dass der ausreichende Bestand an Heimen und Anstalten allein nicht befriedigt. Zur Quantität muss sich die Qualität in der baulichen und betrieblichen Konzeption, auf dem pädagogischen Gebiete, nach der personellen Seite und in der Leitung gesellen. Auch in dieser Richtung dürfen wir höchst erfreuliche Fortschritte registrieren. Mein verehrter Vorgänger im Amte, Herr Bundes-

rat Etter, hatte für die Festschrift zum 100 jährigen Bestehen Ihres Vereins das Vorwort beigesteuert und darin das Wesen der Anstalt u. a. wie folgt umschrieben: «Die Anstalt begründet eine eigene Art von Gemeinschaft, deren Ziel je nach Aufgabe und Bestimmung verschieden ist. In ihrem Wesen aber ist die Anstaltsgemeinschaft wiederum der Gemeinschaft der Familie nachgebildet.» Die heutige Auffassung kommt dieser Forderung in schönster Weise entgegen. Die Heimfamilie ist der bauliche und betriebliche Kern des modernen Heimes. Dieser Geist zeigt sich zum Beispiel auch darin, dass die IV-Sonderschulen nach Möglichkeit ihre Kinder über Sonntag oder sogar jeden Abend nach Hause entlassen.

Letztlich steht nämlich nicht der Bau und nicht der Betrieb im Mittelpunkt, sondern der Mensch. Ich greife nochmals auf das erwähnte Vorwort zurück. Darnach entscheidet im Heimleben «der Glaube an das Gute im Menschen, die Liebe zum Menschen». Diese inneren Werte helfen über manche Unbill in Ihrer Arbeit hinweg. Sie nehmen dem Staat ernste Pflichten ab. Wir sind uns dieser Tatsache bewusst und danken Ihnen für Ihre bedeutenden Dienste zum Wohle unseres Volkes. Da die Aufgaben, die der Verein für schweizerisches Heim- und Anstaltswesen sich gestellt hat, dauernd und unter immer neuen Aspekten gelöst werden müssen, wünsche ich ihm weiterhin erfolgreiches Wirken und Ihnen allen Befriedigung und Erfolg in Ihrer segensreichen Tätigkeit.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1968

Hatten die Jahre 1966 und 1967 als eigentliche Einführungsjahre zu gelten, so darf das Jahr 1968 als erstes EL-Normaljahr bezeichnet werden. Der Arbeitsanfall hat sich normalisiert, Bemessung und Ausrichtung der Leistungen haben sich eingespielt.

1. Ausgerichtete Leistungen

a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Im Jahre 1968 haben die Kantone 243,7 Mio Franken an EL ausbezahlt, wovon 81 Prozent an AHV- und 19 Prozent an IV-Rentner. Der Gesamtbetrag hat im Vergleich zum Vorjahr um 38,2 Mio Franken abgenommen, dies zur Hauptsache, weil im Jahre 1967 in einzelnen Kantonen erhebliche Nachzahlungen für das Jahr 1966 zu erstatten waren.

In 1 000 Franken

Kantone	АНУ	ıv	Total
Zürich	25 836	4 320	30 156
Bern	30 980	8 223	39 203
Luzern	10 414	2 913	13 327
Uri	892	361	1 253
Schwyz	2 528	775	3 303
Obwalden	625	204	829
Nidwalden	484	159	643
Glarus	1 094	291	1 385
Zug	773	196	969
Freiburg	6 750	2172	8 922
Solothurn	5 271	1 248	6 519
Basel-Stadt	8 406	1 393	9 799
Basel-Landschaft	3 440	986	4 426
Schaffhausen	1 896	506	2 402
Appenzell A. Rh.	2 732	603	3 335
Appenzell I.Rh.	710	216	926
St. Gallen	15 541	3 341	18 882
Graubünden	6 274	1 705	7 979
Aargau	9 063	2516	11 579
Thurgau	4 172	1 281	5 453
Tessin	15 497	4 518	20 015
Waadt	21 732	4 361	26 093
Wallis	6 354	2 352	8 706
Neuenburg	6 560	1 060	7 620
Genf	8 723	1 259	9 982
Schweiz	196 747	46 959	243 706
Prozentzahlen	81	19	100

b. Anzahl Fälle

(Stand am 31. Dezember)

Tabelle 2

		AHV				
Jahre	Altersrentmer	Hinterlasse- nenrentner	Zusämmen	IV	Total	
1967	140 641	6 277	146 918	25 640	172 558	
1968	139 488	6 571	146 059	26 401	172 460	
Ver- änderung	— 1 153	+ 294	— 859	+ 761	— 98	

Die Abnahme von Altersfällen wurde durch die Zunahme von Hinterlassenen- und Invalidenfällen beinahe aufgewogen.

c. Rückforderungen und Erlass von Rückforderungen

In 3 813 Fällen verfügten die Durchführungsstellen die Rückerstattung zu Unrecht bezogener EL; der rückzuerstattende Betrag belief sich auf 2,8 Mio Franken. Einem Rückerstattungspflichtigen, der in gutem Glauben annehmen konnte, die EL zu Recht bezogen zu haben, wird die Rückerstattung erlassen, wenn diese für den Pflichtigen eine grosse Härte bedeuten würde. In diesem Sinne wurde in 295 Fällen auf eine Rückforderung von insgesamt 0.1 Mio Franken verzichtet.

2. Beiträge des Bundes

Die Bundesbeiträge sind nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft. Sie stammen, soweit es sich um EL an Altersrentner handelt, aus dem Spezialfonds laut Artikel 111 AHVG, sonst aber aus allgemeinen Bundesmitteln¹. Aus Tabelle 3 und 4 ergibt sich, wie die EL den Bund und die Kantone belasten.

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden

Tabelle 3

Aufwendungen von	In 1 000 Franken			Prozentzahlen		
	лну	IV	Total	AHV	IV	Total
Bund	89 206	22 340	111 546	45	48	46
Kantonen und Gemeinden	107 541	24 619	132 160	55	52	54
Ausgerichtete Leistungen	196 747	46 959	243 706	100	100	100

Die Bundesbeiträge haben, verglichen mit dem Vorjahr, um 16,9 Mio Franken abgenommen, die kantonalen Betreffnisse um 21,3 Mio. Die prozentualen Anteile von Bund (46 Prozent) und Kantonen (54 Prozent) blieben dabei unverändert.

¹ ZAK 1968, Seite 320, enthält weitere Angaben über den Beitragsmechanismus.

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

Tabelle 4

Anzahl Kantone nach der Finanzkraft	In 1 000 Franken			Prozentzahlen			
	Aufwendungen von			Aufwendungen von			
	Bund	Kantonen und Gemeinden	Aus- gerichtete Leistungen	Bund	Kantonen und Gemeinden	Aus- gerichtete Leistunger	
9 finanzstarke	25 035	58 417	83 452	22	44	34	
9 mittelstarke	64 169	64 168	128 337	58	49	53	
7 finanz- schwache	22 342	9 575	31 917	20	7	13	
Total	111 546	132 160	243 706	100	100	100	

3. Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Die Beiträge an die Schweizerische Stiftung Pro Senectute (3 Mio), die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis (0.8 Mio) und die Schweizerische Stiftung Pro Juventute (1 Mio) erreichten insgesamt 4,8 Mio Franken.

Die Anteile von Pro Infirmis und Pro Juventute sind zurückgegangen, weil die 1966 und 1967 vorschussweise erstatteten Zahlungen nicht aufgebraucht worden waren. Bei Pro Infirmis bleibt zu beachten, dass sie den aus Bundesmitteln finanzierten Dienst für Fürsorgeleistungen an Invalide erst aufbauen musste: künftig wird mit einem höheren Bedarf zu rechnen sein (die gesetzliche Limite beträgt 1,5 Mio Franken).

Der neue Ärztetarif der IV

Am 23. Januar 1969 kam zwischen der SUVA, der Militärversicherung und der IV einerseits und der Verbindung der Schweizer Ärzte anderseits ein Einheitstarif für ärztliche Leistungen zustande (ZAK 1969, S. 82). Gestützt darauf schlossen die drei Versicherungen mit der Ärzteorganisation drei selbständige Vereinbarungen, die den Einheitstarif als integrierenden Bestandteil enthalten. Diese Verträge sind auf den 1. Juli

1969 in Kraft getreten; eine nähere Orientierung über den IV-Vertrag ist daher am Platze.

Im Jahre 1968 beliefen sich die Gesamtaufwendungen der IV auf 406 Mio Franken. Bringt man die 240 Mio Franken für die Geldleistungen (Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen) sowie die 51 Mio Franken für die Beiträge an Institutionen und Organisationen und für die Durchführungskosten in Abzug, so verbleiben für die individuellen Sachleistungen (d. h. für die medizinischen und beruflichen Massnahmen, für die Beiträge an die Sonderschulung, die Hilfsmittel usw.) 115 Mio Franken. Davon entfallen über 60 Mio Franken auf medizinische Vorkehren, die rund 90 000 Versicherte in der ärztlichen Praxis, zu Hause oder im Spital erhalten. Mehr als die Hälfte dieser Summe dürfte, obschon der Anteil nicht genau beziffert werden kann, die ärztlichen Honorare im eigentlichen Sinne des Wortes betreffen. Überlegt man sich schliesslich, dass bisher wohl 6 000 Ärzte an den betreffenden Massnahmen mitwirken, so verstehen sich die Tragweite einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und TV und der Wert einer ausgewogenen Tarifvereinbarung.

Die eidgenössischen Räte haben das IVG am 19. Juni 1959 verabschiedet, der Bundesrat hat das neue Sozialwerk auf 1. Januar 1960 in Kraft gesetzt. Für ernsthafte Tarifverhandlungen war die Zwischenzeit offensichtlich zu kurz. Die Verbindung der Schweizer Ärzte und das Bundesamt für Sozialversicherung kamen deshalb überein, als Übergangslösung den seit 1939 bestehenden SUVA-Tarif zur Anwendung zu bringen. Wie sich recht bald herausstellte, wurde der Tarif den spezifischen Bedürfnisssen der IV nicht durchwegs gerecht, besonders nicht für die Konsultationen in der ärztlichen Praxis und die Hausbesuche, auch nicht für die kinderchirurgischen Eingriffe usw. Das Bundesamt trat daher mit der Verbindung der Schweizer Ärzte in Verhandlungen, die auf den 1. April 1963 zu einem Interimstarif führten, Ungefähr zur gleichen Zeit begann sich die SUVA mit einer generellen Überprüfung «ihres» Tarifes zu befassen. Für die Militärversicherung und die IV ergab sich die Möglichkeit, sich an den betreffenden Arbeiten zu beteiligen und an einem gemeinsamen Tarif mitzuwirken. Das Ziel war umso erstrebenswerter, als die diagnostischen und therapeutischen Erkenntnisse seit 1939 eine stürmische Entwicklung zurückgelegt hatten. In regelmässigen Abständen folgten sich einlässliche (zuweilen auch zähe) Beratungen, die Ende 1968/anfangs 1969 den erwähnten Abschluss fanden. Aus einer Vereinbarung mit weniger als 300 ist ein Vertrag mit genau 1 155 Positionen geworden.

Die allgemeinen Bestimmungen, die den Tarif einleiten, umschreiben auch dessen Konzeption: die ärztlichen Leistungen bemessen sich nicht mehr in Franken und Rappen, sondern in Taxpunkten. Unter die allgemeinen Leistungen fallen zum Beispiel die Positionen für Beratungen im Hause des Arztes, für Besuche, Wegentschädigungen, Zeugnisse, Berichte usw. Bei den Extraleistungen sind die diagnostischen und therapeutischen Vorkehren, einschliesslich die Laboruntersuchungen, die chirurgischen Extraleistungen und schliesslich die physiotherapeutischen Vorkehren, die Radiologie und Nuklearmedizin hervorzuheben. Anordnung und Durchführung der Massnahmen, der wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen und Analysen sind auf das im Interesse des Versicherten liegende und für den Behandlungszweck erforderliche Mass zu beschränken.

Für die Rechnungstellung wird der Taxpunkt mit dem Taxpunktwert multipliziert. In einer besonderen Vereinbarung haben die Verbindung und das Bundesamt den Taxpunktwert «auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Vertragstarifes auf 2,10 Franken festgesetzt». Sofern die Umstände eine Erhöhung oder Verminderung des Taxpunktwertes um mindestens 10 Rappen rechtfertigen, soll derselbe durch eine neue Vereinbarung auf den nächstfolgenden 1. Januar oder 1. Juli angepasst werden. Eine solche Veränderung kann vom Landesindex der Konsumentenpreise oder vom Stand der Praxisunkosten ausgehen. Sie läge zum Beispiel vor, wenn sich der betreffende Index vom Ausgangspunkt aus gerechnet um rund 5 Prozent nach oben oder unten verschieben würde.

Die Tragweite der neuen Vereinbarung geht noch über den Tarif hinaus. Jeder der ungefähr 9 000 Ärzte der Verbindung wird durch die Abmachung ohne weiteres zum Vertragsarzt, es sei denn, er verzichte ausdrücklich und innert bestimmter Zeit darauf. Durch seine Zugehörigkeit zur Ärzteorganisation verpflichtet er sich grundsätzlich, allen Versicherten die von der IV zugesprochene und seinen Fachkenntnissen entsprechende ärztliche Betreuung angedeihen zu lassen. In der Zustellung von Zeugnissen, Berichten und Rechnungen an die IV wollen die Ärzte jede Verzögerung tunlichst vermeiden, die sich für die Versicherten nachteilig auswirken und die eine geordnete Abwicklung des Falles beeinträchtigen könnte. Die IV ihrerseits sichert zu, die Rechnungen ungesäumt zu begleichen.

Der Einheitstarif ist die Frucht einer konstruktiven Zusammenarbeit zwischen der Ärzteorganisation und den drei Versicherungen. Er macht nicht nur die früheren Verträge, Vereinbarungen und Abmachungen hinfällig, sondern wird zudem das Rechnungswesen vereinfachen.¹ Die Vertragspartner sind sich einig darin, eine angemessene Ordnung ausgehandelt zu haben, die der liberalen Handhabung einer fortschrittlichen Medizin und den Erfordernissen der Sozialversicherung gleichermassen Rechnung trägt.

Die Sozialversicherung in der eidgenössischen Staatsrechnung 1968

(AHV, IV, Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sowie landwirtschaftliche Familienzulagen)

Die folgenden Hinweise beziehen sich auf die von den Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen verwalteten bundesrechtlichen Versicherungszweige². Mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Familienzulagen werden diese ausserhalb der Staatsrechnung geführt und stehen darin nur zu Buch, soweit der Bund Beiträge leistet. Es mag von Interesse sein, die Verhältnisse für einmal von einer solchen Optik aus zu betrachten. Ausgangspunkt ist ein Ausschnitt aus Seite 23 der Staatsrechnung. Die Kennziffern verweisen vom Kommentar auf die Rechnung und umgekehrt.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Der Beitrag der öffentlichen Hand an die AHV war von 1964 bis 1968 auf 350 Mio Franken bemessen. Der Bund hatte daran drei Viertel = 262,5 Mio Franken (1) zu leisten. Er beschafft sich die Mittel durch Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser. Aus der betreffenden Rückstellung (die Ende Rechnungsjahr 1,47 Milliarden Franken betrug) werden gleichzeitig die Bundesbeiträge an die kantonalen Ergänzungsleistungen für AHV-Rentner gedeckt.

Der Beitrag der Kantone hätte sich im gleichen Zeitraum auf jährlich 87,5 Mio Franken belaufen. Die aus den Einnahmenüberschüssen der

Die drei Versicherungen haben neue Rechnungsformulare ausgearbeitet, um den Ärzten möglichst einheitliche Vordrucke zur Verfügung stellen zu können.

² Die EO entfällt, weil sie keine öffentlichen Beiträge erhält, sondern ausschliesslich aus den Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber sowie aus den Zinsen des EO-Ausgleichsfonds finanziert wird.

Inneres	Rechnung Compte 1967	Voranschlag und Nachträge Budgat et supplöments 1968	Rechnung Compte 1968	
	Fr.	Fr.	Fr.	
318 Bundesamt für Sozial- versicherung (Fortsetzung)				
Bundeseigene Sozialwerke				
403.50 Leistung des Bundes an die AHV .	262 500 000	262 500 000	262 500 000	(1)
52 Erleichterung der Beitragsleistun- gen der Kantone an die AHV	6 000 000	6 000 000	6 000 000	(2)
53 Ergánzungsleistungen zur Alters-	89 669 654	95 700 000	95 096 347	(4)
und Hinterlassenen-Versicherung 60 Leistung des Bundes an die Invali- denversicherung	137 000 000	150 000 000	150 000 000	(3)
63 Ergänzungsleistungen zur invallden- versicherung	23 271 282	24 300 000	24 218 295	(5)
Bundesbeiträge				
Landwirtschaft 433.01 Familienzulagen an landwirtschaft- liche Arbeitnehmer	11 569 729	10 500 000	8 732 301	(6)
2 Familienzulagen an Kleinbauern	35 499 458	34 000 000	33 575 971	(7)
****			ļ	1
Gemeinnützigkeit-und Fürsorge 10 Fürsorge für die Gebrechlichen	450 000	_		(11)

Einnahmen	16 777 080	15 833 668	15 332 158	
923.01 Kostenrückerstattungen	53 239 13 766 687	45 000 13 068 668	84 889 12 247 203	(10) (9)
2 Familienzulagen an landwirtschaft- liche Arbeitnehmer, Arbeitgeber- beiträge	2 818 004	2 600 000	2 867 346	(8)

.

einstigen Lohn- und Verdienstersatzordnung gebildete Reserve gestattete es, den Betrag um 6,0 Mio Franken (2) auf 81,5 Mio Franken herabzusetzen. Ende 1968 belief sich die betreffende Rückstellung auf 118,3 Mio Franken.

Invalidenversicherung

Die IV wird zur Hälfte aus den Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber, zur Hälfte durch die öffentliche Hand finanziert. Von dieser «zweiten Hälfte» gehen drei Viertel zu Lasten des Bundes, ein Viertel zu Lasten der Kantone. Der (aus allgemeinen Mitteln gedeckte) Bundesanteil macht somit drei Achtel der Gesamtaufwendungen aus. Letztere waren 1968 approximativ auf 400 Mio Franken veranschlagt worden, so dass der Bundesanteil mit 150 Mio Franken (3) in das Budget eingesetzt wurde. Bei diesem Betrag blieb es auch, nachdem die Gesamtausgaben bis Jahresende 405 917 136 Franken und der Bundesbeitrag dementsprechend 152 218 926 Franken erreicht hatten. Die Differenz wurde aus einem Guthaben aus der Abrechnung für das Jahr 1967 gedeckt. Nach Abzug dieser Differenz bestand Ende 1968 noch ein Saldo von 473 906 Franken zugunsten des Bundes.

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Die EL sind kantonale Leistungen, die der Bund subventioniert. Seine Beiträge sind nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft. Weitere Beiträge erhalten die Schweizerische Stiftung für das Alter, die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis und die Schweizerische Stiftung Pro Juventute.

An die Ergänzungsleistungen an AHV-Rentner richtete der Bund 91 076 347 Franken aus. Dieser Betrag enthält einige Nachzahlungen für das Vorjahr, die aus zeitlichen Gründen nicht mehr in der Staatsrechnung 1967 verbucht werden konnten. Er ist deshalb etwas höher als das auf Seite 402 ausgewiesene Nettoergebnis¹. In die gleiche Position gehören die Beiträge an die Stiftungen Für das Alter (3 Mio Franken) und Pro Juventute (1,02 Mio Franken). Der Gesamtbetrag beläuft sich auf 95 096 347 Franken (4). Er wird — wie der Beitrag an die AHV — aus der Rückstellung gedeckt, die aus der Belastung von Tabak und gebrannten Wassern geäufnet wird.

An die Ergänzungsleistungen an *IV-Rentner* leistete der Bund 23 411 955 Franken. Darin sind in gleicher Weise wie oben Nachzahlungen für das Vorjahr enthalten 1. Mit dem Beitrag an Pro Infirmis von 806 340 Franken ergibt sich ein Gesamtposten von 24 218 295 Franken (5). Er wird aus allgemeinen Bundesmitteln finanziert.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1968, Tabelle 3.

Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinhauern

Aufwand und Deckung erscheinen vollumfänglich in der Staatsrechnung. Ein erster Posten betrifft die Verwaltungskostenvergütungen an die Ausgleichskassen (1 112 483 Franken, S. 22 der Staatsrechnung). Die Zulagen an die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer betragen 8 732 301 Franken (6), jene an die Kleinbauern 33 575 971 Franken (7).

Die Familienzulagen an die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer werden primär durch die Beiträge der landwirtschaftlichen Arbeitgeber gedeckt. Diese belaufen sich auf 1,3 Prozent der Lohnsumme und ergaben im Rechnungsjahr 2 867 346 Franken (8). Der ungedeckte Rest, die Familienzulagen an die Kleinbauern und die Verwaltungskostenvergütungen gehen zu Lasten der öffentlichen Hand. Der Bund trägt zwei Drittel, die Kantone übernehmen ein Drittel. Der kantonale Anteil ermässigt sich durch eine Entnahme aus der Rückstellung für Familienzulagen. Platzgründe verbieten eine detaillierte Darstellung. Für die Kantone verbleibt ein Gesamtbeitrag von 12 247 203 Franken (9). Die erwähnte Rückstellung belief sich Ende 1968 auf 32 308 290 Franken.

Kostenrückerstattungen

Laut Artikel 95 AHVG und Art. 81 IVG erstatten der Ausgleichsfonds der AHV und die IV dem Bund aus der Durchführung der beiden Versicherungszweige «erwachsende weitere Kosten» zurück. Darunter fallen Umtriebe für Kommissionen, für Staatsvertragsverhandlungen, Gutachten usw. Der BSV-Rechnung wurden in diesem Sinne im Jahre 1968 für im Jahre 1967 entstandene Kosten insgesamt 84 889 Franken (10) zurückerstattet. Die Rückerstattung an die Eidgenössische Drucksachenund Materialzentrale für die unentgeltliche Abgabe von Formularen ist in deren Rechnung enthalten.

Fürsorge für die Gebrechlichen

Der in der Staatsrechnung 1967 ausgewiesene Betrag von 450 000 Franken (11) ist 1968 erstmals entfallen. Die Heime für Schwererziehbare, die aus diesem Posten unterstützt worden waren, erhalten neuerdings Betriebsbeiträge laut Strafrechtsnovelle vom 6. Oktober 1966. t

Die Erwerbsersatzordnung nach der dritten Revision

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen in Gesetz und Vollziehungsverordnung

Die auf den 1. Januar 1969 in Kraft gesetzte dritte EO-Revision hat dieses Sozialwerk erheblich verbessert. Eine Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen erscheint daher nützlich. Sie enthält links den alten Text, rechts die Änderungen und erläutert anschliessend die Neuerungen.

Bundesgesetz betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (Erwerbsersatzordnung) vom 18. Dezember 1968

Vorbemerkung: Der Gesetzestext sprach bisher von Wehr- und Zivilschutzpflichtigen: neu spricht er von Dienstpflichtigen. Auf diese Änderung wird hernach, ausser bei Artikel 1, Absatz 4, des Gesetzes, nicht mehr ausdrücklich hingewiesen.

Ingress

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, in Ausführung von Artikel 34^{ter}, Absatz 1, Buchstabe d, Artikel 34 quater, Artikel 64 und Artikel 64^{bls} der Bundesverfassung, . . .

... von Artikel 22^{bis}, Absatz 6, Artikel 34^{ter}, Absatz 1, Buchstabe d, Artikel 64 und ...

Seit 1. Januar 1965 erhalten die Zivilschutzpflichtigen ebenfalls EO-Entschädigungen. Die Grundlage hiezu war durch Artikel 22^{bis} der Bundesverfassung gelegt worden. Laut Absatz 6 werden «Entschädigung, Versicherung und Erwerbsersatz der Schutzdienst Leistenden durch Gesetz geregelt.» Das geschah durch das Bundesgesetz über den Zivilschutz vom 23. März 1962. Artikel 93 stellte die Verbindung zur EO her, vgl. dazu Artikel 1, Absatz 2, des EO-Gesetzes in der bisherigen Fassung. Die einschlägigen Vollziehungsvorschriften datieren jedoch erst vom 24. März und 15. September 1964; in der inzwischen in Kraft getretenen zweiten EO-Revision konnten sie daher noch keinen Niederschlag finden. Artikel 132 der Zivilschutzverordnung erklärte lediglich die EOV für den Zivilschutz als sinngemäss anwendbar. Die dritte EO-Revision

schliesst nun die Integration des Zivilschutzes in die EO ab: der Zivilschutzartikel 22^{bis} der Bundesverfassung erscheint im Gesetzesingress. Anderseits macht die Streichung von Artikel 30 EOG den Verweiser auf den AHV-Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung obsolet: der Artikel entfällt.

Art. 1

- ¹ Wehrpflichtige (Dienst- und Hilfsdienstpflichtige mit Einschluss der Angehörigen des Frauenhilfsdienstes), die in der schweizerischen Armee Militärdienst leisten, haben für jeden besoldeten Diensttag Anspruch auf eine Entschädigung.
- ² Personen, die im Zivilschutz Dienst leisten, haben für jeden ganzen Tag, für den sie die Vergütung im Sinne des Artikels 46 des Bundesgesetzes über den Zivilschutz beziehen, ebenfalls Anspruch auf eine Entschädigung. Sie werden den Wehrpflichtigen im Sinne dieses Gesetzes gleichgestellt, doch finden auf sie Artikel 9, Absatz 2, 2. Satz und Artikel 11 keine Anwendung.
- ¹ Personen (Dienst- und Hilfsdienstpflichtige mit Einschluss der Angehörigen des Frauenhilfsdienstes und des Rotkreuzdienstes), die

..., Anspruch auf eine Entschädigung.

- ³ Teilnehmer an eidgenössischen Leiterkursen für Vorunterricht und an Jungschützenleiterkursen sind den in Absatz 1 genannten Personen gleichgestellt.
- ⁴ Die in Absatz 1, 2 und 3 genannten Personen werden in diesem Gesetz als Dienstpflichtige bezeichnet.
- 1. Die Angehörigen des Rotkreuzdienstes waren, wenn nicht de iure, so doch de facto, bisher schon leistungsberechtigt. Sie werden expressis verbis in die EO einbezogen.
- 2. Der Zivilschutz kennt weder Rekruten noch Beförderungsdienste. Deshalb erübrigt sich, Artikel 9, Absatz 2, zweiter Satz (Rekruten) und Artikel 11 (Beförderungsdienste) Zivilschutzpflichtigen gegenüber als nicht anwendbar zu erklären. Die betreffenden Hinweise werden fallengelassen.

- 3. Die Teilnahme an eidgenössischen Leiterkursen für Vorunterricht und an Jungschützenleiterkursen ist nicht Leistung von Militärdienst. Wegen der Wichtigkeit dieser Kurse für die Milizarmee erhielten ihre Teilnehmer jedoch ebenfalls EO-Entschädigungen; die betreffenden Aufwendungen wurden aber vom Eidgenössischen Militärdepartement an den Ausgleichsfonds der EO zurückerstattet. Die dritte EO-Revision bezieht die erwähnten Teilnehmer nunmehr voll in die EO ein.
- 4. Wehr- und Zivilschutzpflichtige werden im Sinne einer Klarstellung durchgehend als Dienstpflichtige bezeichnet.

Art. 4, Abs. 2

- ² Angehörige des Frauenhilfsdienstes haben jedoch nur Anspruch auf Haushaltungsentschädigung, falls sie die Voraussetzungen von Absatz 1, Buchstabe b, erfüllen.
- ² Dienstpflichtige Ehefrauen haben keinen Anspruch auf Haushaltungsentschädigung.

Der Anspruch der weiblichen Dienstpflichtigen auf Haushaltungsentschädigung wird nicht mehr positiv, sondern negativ umschrieben. Materiell tritt dadurch keine Änderung ein. (Dagegen haben Ehefrauen — in Analogie mit den Taggeldern der IV — neuerdings Anspruch auf Kinderzulagen; vgl. Art. 6.)

Art. 6

- ¹ Anspruch auf Kinderzulagen haben die Wehrpflichtigen für jedes Kind im Sinne von Absatz 2, welches das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen sind, können die Kinderzulagen bis zum vollendeten 20. Altersjahr beansprucht werden.
- ² Anspruch auf Kinderzulagen besteht für:
- a. die ehelichen Kinder des Wehrpflichtigen;
- b. die vom Wehrpflichtigen oder

... die Dienstpflichtigen ...

... vollendeten 25. Altersjahr ...

... des Dienst-

pflichtigen;

... vom Dienstpflichtigen ...

seinem Ehegatten an Kindes Statt angenommenen Kinder:

- c. die Stiefkinder und die ausserehelichen Kinder des Wehrpflichtigen, für deren Unterhalt dieser ganz oder überwiegend aufkommt:
- d. die Pflegekinder des Wehrpflichtigen, die dieser unentgeltlich zur dauernden Pflege und Erziehung zu sich genommen hat.

Militärdienstleistende frauen haben keinen Anspruch auf Kinderzulagen.

... des Dienstpflichtigen, ...

3 (gestrichen)

- 1. Das Grenzalter für den Anspruch auf Kinderzulagen wird, analog zum Rentenanspruch in der AHV und IV (Waisenrente, Zusatzrente für Kinder), von bisher 20 auf 25 Jahre erhöht.
- 2. Vergl. die Erläuterungen zu Artikel 4, Absatz 2. Dienstleistende Ehefrauen erhalten zwar keine Haushaltungsentschädigung, wohl aber Kinderzulagen. Absatz 3, der diesen Anspruch ausschloss, wird gestrichen.

Art. 7, Abs. 2

² Der Anspruch auf Unterstützungszulagen steht nur Wehrpflichtigen zu, die mindestens 6 Tage ununterbrochen Militärdienst leisten.

² Der Anspruch auf Unterstützungszulagen steht nur Dienstpflichtigen zu, die ununterbrochen mindestens 6 Tage oder im Laufe eines Kalenderjahres insgesamt mindestens 12 Tage Dienst leisten.

Unterstützungszulagen werden nicht nur bei sechstägiger ununterbrochener Dienstleistung gewährt, sondern neu auch bei zwölftägiger unzusammenhängender Dienstleistung im Laufe des Kalenderjahres. Damit wird eine Benachteiligung von Dienstpflichtigen der Waffenplatzkommandos, der Platzkommandos, der Militärjustiz, des Zivilschutzes usw. behoben.

Art. 9. Abs. 1 unā 2

- ¹ Für Wehrpflichtige, die vor
- ¹ Die tägliche Haushaltungsdem Einrücken erwerbstätig wa- entschädigung für Dienstpflichtige,

ren, setzt sich die tägliche Haushaltungsentschädigung aus einem festen Grundbetrag von 3 Franken und einem veränderlichen Betrag von 50 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens zusammen, beträgt jedoch mindestens 8 Franken und höchstens 23 Franken.

² Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 40 Prozent der entsprechenden Haushaltungsentschädigung, jedoch mindestens 3,20 Franken und höchstens 9,20 Franken. Für Rekruten beträgt die Entschädigung für Alleinstehende 3,20 Franken im Tag.

die vor dem Einrücken erwerbstätig waren, beträgt 75 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 12 Franken und höchstens 37,50 Franken.

² Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 30 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 4,80 Franken und höchstens 15 Franken. Für alleinstehende Rekruten beträgt die Entschädigung 4,80 Franken im Tag.

- 1. Die dritte EO-Revision hat die Ansätze erhöht und gleichzeitig das Entschädigungssystem vereinfacht. Bisher setzten sich die Haushaltungsentschädigung und die Kinderzulagen aus einem festen Grundbetrag und einem lohnprozentualen Zuschlag zusammen. Der Grundbetrag wird fallengelassen, die lohnprozentuale Relation verstärkt.
- 2. Die Haushaltungsentschädigung setzte sich aus einem Grundbetrag von 3 Franken und einem veränderlichen Betrag von 50 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Einkommens zusammen; sie betrug mindestens 8 und höchstens 23 Franken im Tag.

Künftig beträgt die Haushaltungsentschädigung 75 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Einkommens, mindestens aber 12 und höchstens 37,50 Franken im Tag (Abs. 1). Der Mindestbetrag entspricht einem Einkommen von 16 Franken, der Höchstbetrag einem solchen von 50 Franken im Tag.

3. Die Entschädigung für Alleinstehende betrug 40 Prozent der entsprechenden Haushaltungsentschädigung, somit mindestens 3,20 Franken und höchstens 9,20 Franken im Tag. Die Relation bleibt sich gleich, wird jedoch anders ausgedrückt: 40 Prozent von 75 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Einkommens entsprechen 30 Prozent des letztern: das neue Minimum beträgt 4,80 Franken, das neue Maximum 15 Franken im Tag (Abs. 2, erster Satz). Der Mindestbetrag entspricht einem Einkommen von 16 Franken, der Höchstbetrag einem solchen von 50 Franken im Tag.

4. Alleinstehende Rekruten erhalten wie bisher den Mindestbetrag der Entschädigung an Alleinstehende. Dieser stieg von 3,20 Franken auf 4,80 Franken im Tag (Abs. 2, zweiter Satz).

Art. 10, Abs. 1

- ¹ Für Wehrpflichtige, die vor dem Einrücken nichterwerbstätig waren, beträgt die Haushaltungsentschädigung 8 Franken und die Entschädigung für Alleinstehende 3,20 Franken im Tag.
- ¹ Die Entschädigungen für Dienstpflichtige, die vor dem Einrücken nichterwerbstätig waren, entsprechen dem Mindestbetrag der Entschädigungen gemäss Artikel 9, Absatz 1 und 2.
- 1. Die Grundentschädigungen für Dienstpflichtige, die vor dem Einrücken nicht erwerbstätig waren, entsprechen dem Mindestbetrag der Entschädigung für erwerbstätige Dienstpflichtige. Die minimale Haushaltungsentschädigung steigt von 8 auf 12 Franken, die minimale Entschädigung für Alleinstehende von 3,20 Franken auf 4,80 Franken im Tag.
- 2. Die neue Fassung nennt die Ansätze nicht mehr in Franken und Rappen, sondern verweist auf die Ordnung für erwerbstätige Dienstpflichtige. Damit wird eine allfällige spätere Anpassung erleichtert: die
 Änderung von Artikel 9, Absatz 1 und 2, wird genügen.

Art. 11

Während der Dauer von Dienstleistungen, die ausserhalb der ordentlichen Kurse im Truppenverband oder entsprechender Ersatzdienste für die Erreichung eines höheren Grades erforderlich sind, beträgt die Haushaltungsentschädigung mindestens 12 Franken und die Entschädigung für Alleinstehende mindestens 7 Franken im Tag. Der Bundesrat kann die Beförderungsdienste näher umschreiben.

... Dienstleistungen in der Armee, ...

... mindestens 25 Franken ...

... mindestens 12 Franken...

Die Minima für Beförderungsdienste werden erhöht: die Haushaltungsentschädigung beträgt statt 12 Franken neu 25 Franken im Tag,

die Entschädigung für Alleinstehende statt 7 Franken künftig 12 Franken. Die Ansätze entsprechen einem Erwerbseinkommen von 33 Franken im Tag.

Art. 13

Die Kinderzulage beträgt für jedes Kind 3 Franken im Tag.

... 4,50 Franken ...

Die Kinderzulage erhöht sich von 3 auf 4,50 Franken im Tag je Kind.

Art. 14

Die Unterstützungszulage beträgt 6 Franken im Tag für die erste vom Wehrpflichtigen unterstützte Person und 3 Franken im Tag für jede weitere unterstützte Person; sie wird gekürzt, soweit sie die auf den Tag umgerechnete tatsächliche Unterstützungsleistung des Wehrpflichtigen übersteigt oder zur Folge hat, dass die unterstützte Person nicht mehr als bedürftig im Sinne von Artikel 7, Absatz 1, gilt.

trägt 9 Franken...
... vom Dienstpflichtigen...
... und 4,50 Franken...

... des Dienstpflichtigen ...

... 9

- 1. Die Unterstützungszulage, die bisher 6 Franken im Tag für die erste und 3 Franken im Tag für jede weitere unterstützte Person betrug, erhöht sich auf 9 Franken bzw. 4,50 Franken im Tag. Sie entspricht nach wie vor dem Betrag der doppelten bzw. einfachen Kinderzulage.
- 2. Die für den Bezug von Unterstützungszulagen massgebenden Einkommensgrenzen wurden in Artikel 10, Absatz 1, Buchstabe b, der Vollziehungsverordnung angemessen heraufgesetzt.

Art. 15

Die Betriebszulage beträgt 5 Franken im Tag.

Franken . . .

Die Betriebszulage, die auf 5 Franken festgesetzt war, beträgt neu 9 Franken im Tag. Diese Erhöhung ist besonders markant; damit sollen die stets zunehmenden Aufwendungen, die dem Betriebsinhaber während der Dienstleistung erwachsen, angemessen gedeckt werden.

Höchstgrenzen

Die gesamte Entschädigung ohne die Betriebszulage darf im Tag den Betrag von 40 Franken nicht übersteigen. Sie ist zu kürzen, soweit sie 90 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens übersteigt, doch sind die Mindestentschädigungen gemäss Artikel 9 oder 11 sowie bis zu drei Kinderzulagen und eine Unterstützungszulage voll auszurichten.

Höchstgrenze und Mindestgarantie

- ¹ Die Gesamtentschädigung wird gekürzt
- a. bei Dienstpflichtigen, die vor dem Einrücken erwerbstätig waren, soweit sie das durchschnittliche vordienstliche Erwerbseinkommen, in jedem Falle aber soweit sie 50 Franken im Tag übersteigt;
- b. bei Dienstpflichtigen, die vor dem Einrücken nichterwerbstätig waren, soweit sie 25,50 Franken und während Beförderungsdiensten 38,50 Franken im Tag übersteigt.
- ² Die Gesamtentschädigung für einen Dienstpflichtigen, der vor dem Einrücken erwerbstätig war, unterliegt jedoch bis zum Betrag von 25,50 Franken und während Beförderungsdiensten bis zum Betrag von 38,50 Franken im Tag keiner Kürzung.
- ³ Die Betriebszulage wird nicht zur Gesamtentschädigung gerechnet und immer ungekürzt ausbezahlt.
- 1. Ein Dienstpflichtiger kann gleichzeitig Anspruch auf mehrere Entschädigungen haben, auf eine Haushaltungsentschädigung oder eine solche für Alleinstehende, auf eine oder mehrere Kinderzulagen und Unterstützungszulagen und überdies auf eine Betriebszulage. Eine Höchstgrenze verhindert die Überdeckung, eine Mindestgarantie sichert den sozialen Charakter der EO, eine Sonderklausel wahrt den spezifischen Gehalt der Betriebszulage. Die Neufassung wird diesen Absichten besser gerecht als der alte Text.
- 2. Absatz 1, Buchstabe a, gewährt den erwerbstätigen Dienstpflichtigen eine Gesamtentschädigung bis zum vordienstlichen Einkommen,

jedoch höchstens bis zu 50 (bisher 40) Franken im Tag 1. Der Ansatz entspricht dem Einkommen für die maximale Haushaltungsentschädigung von 37,50 Franken bzw. für die maximale Entschädigung für Alleinstehende von 15 Franken. Die Differenz bis zu 50 Franken kann durch Kinder- und Unterstützungszulagen aufgefüllt werden.

- 3. Absatz 1, Buchstabe b, gewährt dem nichterwerbstätigen Dienstpflichtigen eine Gesamtentschädigung bis zu 25,50 Franken im allgemeinen oder bis zu 38,50 Franken im Beförderungsdienste. Dieser Ansatz
 umfasst eine Haushaltungsentschädigung und drei Kinderzulagen oder
 eine Haushaltungsentschädigung, eine Kinderzulage und eine Unterstützungszulage usw.
- 4. Absatz 2 statuiert eine Mindestgarantie für erwerbstätige Dienstpflichtige. Die Kürzung laut Absatz 1, Buchstabe a, hört folgerichtig beim Grenzbetrag für nichterwerbstätige Dienstpflichtige auf. So geht die Mindestgarantie bis zu 25,50 Franken im allgemeinen und bis zu 38,50 Franken im Beförderungsdienste. Der Ansatz umfasst eine Haushaltungszulage und drei Kinderzulagen, bzw. eine Haushaltungsentschädigung, eine Kinderzulage und eine Unterstützungszulage usw.
- 5. Die Betriebszulage bleibt ausserhalb der Gesamtentschädigung, sie wird nie gekürzt (Abs. 3).

Art. 27, Abs. 2 und 32

² Die Beiträge betragen 10 Prozent der Beiträge gemäss Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und werden als Zuschläge zu diesen Beiträgen erhoben. Die Artikel 14 bis 16 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung finden sinngemäss Anwendung.

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

¹ 50 Franken im Tag entsprechen einem Einkommen von 1 500 Franken im Monat oder 18 000 Franken im Jahr.

² Absatz 2 und 3 von Artikel 27 wurden nicht durch die dritte EO-Revision, sondern durch die siebente AHV-Revision (Abschnitt VII) geändert. Sachlich gehören sie in die vorliegende Gegenüberstellung.

- ³ Die Beiträge werden als Zuschläge zu den Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben. Die Artikel 11 bis 16 des Bundesgesetzes über die Altersund Hinterlassenenversicherung sind sinngemäss anwendbar.
- 1. Der EO-Beitrag war als Bruchteil des AHV-Beitrages konzipiert und betrug ein Zehntel desselben. Die siebente AHV-Revision hat den AHV-Beitrag heraufgesetzt, die dritte EO-Revision den EO-Beitrag unverändert belassen. Damit spielt der «Bruchteil» nicht mehr. Der EO-Beitrag wird nicht mehr zum AHV-Beitrag in Beziehung gesetzt, sondern verselbständigt und zum Erwerbseinkommen in Relation gebracht.
- 2. Der EO-Beitrag folgt sachlich nach wie vor dem AHV-Beitrag; fällt dieser in die sinkende Beitragsskala, so auch der EO-Beitrag. Wird der AHV-Beitrag herabgesetzt oder erlassen, so ebenso der EO-Beitrag. Massgebend für den AHV/IV/EO-Gesamtbeitrag sind die Beitragstabellen.
- 3. Der EO-Beitrag bleibt im erwähnten Sinne ein Zuschlag zum AHV-Beitrag. Absatz 3 bestätigt und erweitert, soweit notwendig, den bisherigen Absatz 2.

Art. 30

Abänderung des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Artikel 106 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung erhält mit dem Randtitel «Erleichterung der Beitragspflicht der Kantone» folgende Fassung:

Artikel 106. ¹ Die aus den Einnahmenüberschüssen der Lohn- und Verdienstersatzordnung verbleibende Reserve von 200 Millionen Franken dient als Rückstellung zur Erleichterung der Beitragspflicht der Kantone an die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

(Aufgehoben)

- ² Die Rückstellung wird durch jährliche Einlagen von 3 Prozent des Bestandes am Jahresanfang geäufnet
- ³ Die 200 Millionen Franken übersteigenden Mittel der Rückstellung dienen der Herabsetzung der kantonalen Beiträge in Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit gemäss Artikel 105, Absatz 1, Buchstabe c.

Art. 34, Abs. 2

² Die auf Grund des Bundesbeschlusses vom 18. Dezember 1950 über die Aufhebung der ausserordentlichen Vollmachten des Bundesrates dahingefallenen Bestimmungen der Lohn-, Verdienstersatz- und Studienausfallordnung bleiben auf die während ihrer Geltungsdauer eingetretenen Tatsachen und auf die noch nicht erledigten Fälle weiterhin anwendbar: die Beurteilung der noch nicht erledigten Beschwerdefälle obliegt bis zum 31. Dezember 1954 den kantonalen Schiedskommissionen und den eidgenössischen Aufsichtskommissionen für die Lohn- und Verdienstersatzordnung und danach den Rechtspflegebehörden gemäss Artikel 24, Absatz 2.

(Aufgehoben)

Artikel 30 schuf seinerzeit AHV-Recht, figuriert im AHV-Gesetz und wurde im Rahmen der EO obsolet. Artikel 34, Absatz 2, regelte den Übergang von der früheren Lohn-, Verdienst- und Studienausfallordnung zur heutigen EO und ist zeitlich überholt. Beide Bestimmungen werden gestrichen.

Zum Bundesgesetz über den Zivilschutz

(Abschnitt III der Revisionsvorlage)

Artikel 93 des Bundesgesetzes vom 23. März 1962 über den Zivilschutz wird aufgehoben.

Artikel 93 des Zivilschutzgesetzes hatte seinerzeit die Verbindung zwischen Zivilschutz und EO hergestellt. Diese Verbindung erübrigt sich, seitdem die Ansprüche des Zivilschutzpflichtigen im EO-Gesetz selbst geregelt sind. Die betreffende Vorschrift wird aufgehoben.

Zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

(Abschnitt IV der Revisionsvorlage)

a. Artikel 23, Absatz 2 und 3, des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung wird durch folgende Bestimmungen ersetzt:

² Für die einzelnen Taggeldarten gelten die gleichen Anspruchsvoraussetzungen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrund Zivilschutzpflichtige.

Die Erwerbsausfallentschädigungen bilden weiterhin die Grundlage für die Taggelder der IV. Nachdem die EO Ehefrauen mit Kindern ebenfalls Kinderzulagen gewährt, werden die bisherigen Sondervorschriften in Artikel 23, Absatz 3, IVG und der entsprechende Vorbehalt in Absatz 2 hinfällig.

b. Ziffer II, Absatz 2, erster Satz, des Bundesgesetzes vom 5. Oktober 1967 betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung wird aufgehoben.

Die IV-Revision auf den 1. Januar 1968 hatte die IV-Taggelder generell um 10 Prozent erhöht, «bis die EO revidiert sein wird». Das ist nun der Fall; die erwähnte Übergangsmassnahme fällt weg.

Übergangsbestimmung

(Abschnitt V der Revisionsvorlage)

Die Erwerbsausfallentschädigungen gemäss Bundesgesetz und die Taggelder gemäss Bundesgesetz über die Invalidenversicherung für Personen, die unmittelbar vor und nach Inkrafttreten dieses Gesetzes bezugsberech-

tigt sind, werden neu berechnet, jedoch bis zum Ende der laufenden Bezugszeit mindestens in der bisherigen Höhe weitergewährt.

Die beim Inkrafttreten der dritten EO-Revision laufenden Erwerbsausfallentschädigungen und IV-Taggelder sind neu zu berechnen, wobei der Besitzstand gewahrt bleiben soll. Für auseinanderliegende Bezugszeiten entfällt eine Garantie.

Inkrafttreten und Vollzug

(Abschnitt VI der Revisionsvorlage)

Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens. Er ist mit dem Vollzug beauftragt.

- 1. Der Bundesrat hat die dritte EO-Revision durch Beschluss vom 1. April 1969 rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft gesetzt.
- 2. Die Vollziehungsverordnung wurde mit Bundesratsbeschluss vom 26. Februar 1969 inhaltlich und nach Ablauf der Referendumsfrist mit solchem vom 1. April 1969 auch formell der dritten EO-Revision angepasst.

Bundesratsbeschluss betreffend Änderung der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige (Erwerbsersatzordnung) vom 1. April 1969

Art. 9, Abs. 1, Buchst. b

b. der Gegenwert nicht entlöhnter Arbeit, die der Wehrpflichtige zugunsten solcher Personen leistet. Dieser Gegenwert ist von der Ausgleichskasse zu schätzen, doch darf er nicht auf mehr als 210 Franken im Monat oder, falls die Arbeit zugunsten alter, kranker oder gebrechlicher Personen geleistet wird, nicht auf mehr als 240 Franken festgesetzt werden.

... der Dienstpflichtige ...

... als 300 Franken ...

... als 360 Franken ...

Die Unterstützungsleistungen können in nicht entlöhnter Arbeit bestehen. Die Ausgleichskasse darf den Gegenwert der betreffenden Arbeit nicht auf mehr als 300 (bisher 210) Franken im Monat oder, falls die Arbeit zugunsten alter, kranker oder gebrechlicher Personen geleistet wird, nicht auf mehr als 360 (bisher 240) Franken im Monat festsetzen.

Art. 10, Abs. 1, Buchst. b

b. andere vom Wehrpflichtigen unterhaltene oder unterstützte Personen, deren Einkommen im Monat 540 Franken oder, falls sie mit dem Wehrpflichtigen oder unter sich zusammenleben.

... 720 Franken ...

oron adominicationous,				
für die erste	Fr. 450		F	r. 600
für die zweite	Fr. 300		F	r. 420
für jede weitere				
unterhaltene oder				
unterstützte Person	Fr. 180		F	r. 240
nicht erreicht.				

- 1. Als der Unterstützung bedürftig gelten vorab vom Dienstpflichtigen unterhaltene oder unterstützte Personen, deren Einkommen eine bestimmte Einkommensgrenze nicht erreicht. Diese Grenze wird von 540 auf 720 Franken im Monat heraufgesetzt.
- 2. Leben die unterhaltenen oder unterstützten Personen mit dem Dienstpflichtigen oder unter sich zusammen, so erhöht sich die Einkommensgrenze

für die erste Person um
für die zweite Person um
für jede weitere Person um
420 (bisher 300) Franken im Monat,
für jede weitere Person um
240 (bisher 180) Franken im Monat,

Art. 14, Abs. 4

⁴ Meldekarte und Ergänzungsblatt werden vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegeben und den Wehrpflichtigen von den militärischen Stäben und Einheiten abgegeben. Das Ergänzungsblatt kann vom Wehrpflichtigen auch beim Arbeitgeber oder bei der Ausgleichskasse bezogen werden.

... den Dienstpflichtigen ...
... Einheiten
oder von den Zivilschutzorganisationen abgegeben....

Der Zivilschutz ist abschliessend in die EO einbezogen. Als Abgabestellen für die Meldekarten und Ergänzungsblätter werden daher, nebst den militärischen Stäben und Einheiten, auch die Zivilschutzorganisationen genannt.

Art. 15, Abs. 1 und 2

- 2. Bescheinigung der Soldtage
- ¹ Die Rechnungsführer der militärischen Stäbe und Einheiten haben die Zahl der Soldtage auf den Meldekarten zu bescheinigen. Die Bescheinigung der als Beförderungsdienst geleisteten Soldtage erfolgt auf besonderen Meldekarten.
- ² Die Bescheinigung ist am Ende des Militärdienstes auszustellen. Dauert der Militärdienst länger als einen Monat, so wird die Bescheinigung in der Regel jeweils am Ende des Kalendermonats ausgestellt. Liegen die Voraussetzungen von Artikel 21, Absatz 1, vor, so ist die Bescheinigung auf Verlangen des Wehrpflichtigen für die Soldperiode auszustellen. Für die gleichen Soldtage darf vom militärischen Rechnungsführer nur eine Bescheinigung ausgestellt werden.

... Einheiten sowie der Zivilschutzorganisationen haben die Zahl der Soldtage beziehungsweise der vergüteten ganzen Tage auf ...

... des Dienstes ...

... des Dienstpflichtigen ...

... Soldtage beziehungsweise vergüteten Tage darf vom Rechnungsführer...

- 1. Der Zivilschutz kennt keinen Sold, sondern eine entsprechende Entschädigung (Art. 22^{bis}, Abs. 6, der Bundesverfassung). Die EO spricht daher von Soldtagen und, nach der Zivilschutzterminologie, von vergüteten ganzen Tagen (siehe dazu Art. 71 der Verordnung über den Zivilschutz, insbesondere Abs. 2: «Wiederkehrende Dienstleistungen von mindestens drei aufeinanderfolgenden Stunden werden anlässlich der letzten dieser Dienstleistungen vergütet, wobei acht oder mindestens ein Rest von drei Stunden einer Tagesvergütung entsprechen»).
- 2. Absatz 2, letzter Satz, wird in gleichem Sinne erweitert; er betrifft nicht nur die Soldtage, sondern ebenso die vergüteten Tage.

Artikel 29, Absatz 1, zweiter Satz

Diese Verordnung tritt am

1. Januar 1960 in Kraft. Sie findet ... Kraft. (Zweiter Satz vom 1. Mai 1964 an sinngemäss Anwendung auf die Dienstleistungen im Zivilschutz.

Der Zivilschutz ist abschliessend in die EO einbezogen. Der durch Artikel 132 der Verordnung über den Zivilschutz in die Vollziehungsverordnung eingeschleuste Verweiser erübrigt sich und wird gestrichen.

Redaktionelle Bereinigung

(Abschnitt II des Revisionsbeschlusses)

In der Verordnung werden die Ausdrücke «Wehrpflichtiger» durch «Dienstpflichtiger» und «Militärdienst» durch «Dienst» ersetzt.

Der Anwendungsbereich der EO erstreckt sich über die Armee und den Militärdienst hinaus. Statt von Wehrpflichtigen wird, wie im EOG, von Dienstpflichtigen gesprochen, statt von Militärdienst von Dienst.

Inkrafttreten und Vollzug

(Abschnitt III des Revisionsbeschlusses)

Dieser Beschluss tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft.

Das Eidgenössische Departement des Innern ist mit dem Vollzug beauftragt. Es kann ergänzende Vorschriften erlassen.

Die Referendumsfrist für die dritte EO-Revision lief bis am 31. März 1969. Damit die Beteiligten über die Anpassung der EOV rechtzeitig orientiert werden konnten, fasste der Bundesrat schon am 26. Februar 1969 inhaltlich darüber Beschluss. Die formelle Genehmigung folgte am 1. Avril 1969.

Durchführungsfragen

IV: Versicherungsmässige Voraussetzungen; Mindestwohnsitzdauer für Ausländer ¹

(Hinweis auf die Rechtsprechung zu Art. 6, Abs. 2, IVG)

Gemäss Artikel 6, Absatz 2, IVG sind Ausländer und Staatenlose, vorbehältlich Artikel 9, Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Nach Rz 256 der Wegleitung über die Renten muss der Ausländer die 15 Jahre ununterbrochenen zivilrechtlichen Wohnsitzes unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegt haben; danach erfüllt derjenige Ausländer, der diese Mindestwohnsitzdauer in einer früheren Zeitperiode zurückgelegt hat, die Voraussetzungen von Artikel 6, Absatz 2, IVG nicht.

Das EVG hat nun in einem Urteil (ZAK 1969, S. 443) entschieden, die erwähnte Verwaltungspraxis entspreche der Ratio legis nicht. Es bestehe kein Grund, von der grammatikalischen Auslegung dieser Bestimmung abzuweichen, und somit müssten die 15 Jahre ununterbrochenen Wohnsitzes nicht unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles liegen. Das EVG behält jedoch ausdrücklich den Fall des Missbrauches dieser Bestimmung durch einen Ausländer, der nach einer ununterbrochenen Wohnsitzdauer von 15 oder mehr Jahren die Schweiz verlassen hat und dann in unser Land zurückkehrt, um eine Invalidenrente zu beanspruchen, vor.

IV: Eingliederungsrisiko bei Abklärungsmassnahmen ² (Art. 11 IVG)

Artikel 11 IVG gibt einem Versicherten Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden. Bei Abklärungsmassnahmen, die von IV-Regionalstellen, Spezialstellen der Invalidenhilfe oder von Eingliederungsstätten im Rahmen eines von der IV-Kommission erteilten Auftrages durchgeführt werden, kann Artikel 11 IVG grundsätzlich ebenfalls Anwendung finden, obschon die Abklärungsmassnahmen in Artikel 11 IVG nicht ausdrücklich erwähnt sind.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 109

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 111

IV: Eingliederungsrisiko bei der Abgabe von Hilfsmitteln ¹ (Art. 11, Abs. 1, IVG)

Gemäss Artikel 11, Absatz 1, IVG haftet die IV gegenüber einem Versicherten für den Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die in einem kausalen Zusammenhang mit einer Eingliederungsmassnahme stehen. Bei Hilfsmitteln besteht die Eingliederungsmassnahme als solche lediglich in der Abgabe der Behelfe (Art. 8, Abs. 3, Buchst. d, IVG). Der Gebrauch eines von der IV zu Eigentum oder leihweise abgegebenen Hilfsmittels kann jedoch nicht als Eingliederungsmassnahme im Sinne von Artikel 8, Abatz 3, IVG angesprochen werden. Verursacht z. B. ein Versicherter mit einem ihm von der IV leihweise zur Verfügung gestellten Motorfahrzeug auf dem Wege zur Arbeit einen Unfall, so hat dieser für die sich daraus ergebenden Kosten selbst aufzukommen.

IV: Begutachtung von kieferorthopädischen Geburtsgebrechen ¹

(Art. 13 IVG; Ergänzung zu Rz 107 des KS über medizinische Eingliederungsmassnahmen)

Als Geburtsgebrechen gelten die Mikrognathia inferior gravis cong. (Ziffer 208 GgV), der Mordex apertus gravis cong. (209), die Prognathia inferior gravis cong. (210) und die Makroglossia gravis cong. (214). Alle diese Anomalien können nicht nur angeboren sein, sondern — und zwar häufiger — auch als Entwicklungsleiden auftreten.

Wird eine dieser vier Anomalien erst nach dem zweiten Lebensjahr erkannt, ist zur Beurteilung der Frage, ob es sich um eine angeborene oder um eine erworbene Anomalie handle, ein Gutachten durch die kieferorthopädische Abteilung eines zahnärztlichen Universitätsinstituts einzuholen.

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) macht nun geltend, dass die kieferorthopädischen Abteilungen der zahnärztlichen Universitätsinstitute zeitweise mit IV-Begutachtungsfällen überlastet seien. Verschiedentlich sei die Begutachtung unnötigerweise verlangt worden, da schon die zahnärztlichen Berichte das Vorliegen eines der eingangs erwähnten Geburtsgebrechen mit Sicherheit ausgeschlossen hätten.

Trifft letzteres tatsächlich zu, so kann auf die Begutachtung verzichtet werden. Es lassen sich dadurch unnötige Umtriebe vermeiden und Kosten einsparen.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 111

IV: Behandlung von Mucoviscidose-Patienten mit Verneblungsgeräten ¹

(Art. 13 IVG; Erläuterung zu Rz 137 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Im Zusammenhang mit der Abgabe von Verneblungsgeräten (sogenannten Ultrasonic Nebulizers) stellt sich die Frage nach der Kostenvergütung für das beim Gebrauch dieser Geräte benötigte destillierte Wasser.

Die Kosten für das destillierte Wasser gehen zu Lasten der IV. Die täglich vernebelte Wassermenge liegt zwischen 1 und 2 Liter destilliertem Wasser. Die Versicherten bzw. ihre Eltern sind darauf aufmerksam zu machen, dass die Apotheken und Drogerien bei regelmässigem Bezug von destilliertem Wasser auf Anfrage hin einen Sonderpreis einräumen, d. h. an Stelle von zirka 60 Rappen pro Liter (Detailpreis) wird zirka 35 Rappen pro Liter (Engrospreis) verlangt.

IV: Abgabe von Schaumgummi-Keilkissen an Mucoviscidose-Patienten ¹

(Art. 13 IVG; Ergänzung zu Rz 136/137 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Die an Mucoviscidose (auch Pankreas- oder zystische Fibrose genannt) leidenden Kinder benötigen eine spezielle Heilgymnastik. Die für eine erfolgreiche Durchführung dieser Therapie notwendige Drainage-Lagerung bedingt meist eine spezielle Unterlage. In Fällen, in denen eine Lagerung mit Kissen und verstellbarem Bettkopfteil nicht genügt, kann zu Lasten der IV ein Schaumgummi-Keilkissen abgegeben werden.

EL: Anrechnung der Hilflosenentschädigung für Altersrentner beim Abzug der Krankenpflegekosten ²

(Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG; Übergangsregelung für 1969)

Das Bundesamt für Sozialversicherung erachtete es seinerzeit ³ als gegeben, die Aufwendungen für die Krankenpflege (nicht aber die Arzt- und

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 111

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 18

³ ZAK 1966, S. 419, und ZAK 1968, S. 616: Anrechnung der Hilflosenentschädigung der IV

Arzneikosten) nur insoweit zum Abzug zuzulassen, als sie durch die Hilflosenentschädigung nicht schon gedeckt sind. Diese Auffassung gilt grundsätzlich auch für die 1969 neu eingeführten Hilflosenentschädigungen für Altersrentner.

Vergütet ein Kanton im Jahre 1969 die Krankheitskosten des Vorjahres, so kann von der Verrechnung der Hilflosenentschädigung jedoch abgesehen werden, weil im Jahre 1968 an Altersrentner noch keine solchen ausgerichtet worden sind.

HINWEISE

Aus der Rechtsprechung des Eidgenëssischen Versicherungsgerichtes Das EVG erledigte, wie seinem Geschäftsbericht an die Bundesversammlung zu entnehmen ist, im Jahre 1968 insgesamt 674 Fälle. Davon betrafen 300 die IV, 105 die AHV, 44 die EL, 5 die landwirtschaftlichen Familienzulagen und 3 die EO. Das sind rund zwei Drittel der behandelten Geschäfte. Das restliche

Drittel berührt die obligatorische Unfallversicherung (164), die Krankenversicherung (25), die Militärversicherung (18), die Arbeitslosenversicherung (9) und eine Honorarfestsetzung (1).

Der Geschäftsbericht orientiert in seinem statistischen Teil nicht nur über die Zahl, sondern auch über die Art der Erledigungen.

In der AHV gingen 83 Berufungen von Versicherten, 10 von Arbeitgebern, 4 vom Bundesamt für Sozialversicherung und 8 von Ausgleichskassen aus. 6 Fälle erledigten sich durch Nichteintreten, 4 durch Abschreibung infolge Rückzugs oder Gegenstandslosigkeit. 34 Berufungen wurden ganz oder teilweise geschützt, 61 abgewiesen.

In der IV behandelte das Gericht 264 Berufungen von Versicherten, 30 solche des Bundesamtes und 6 von Ausgleichskassen. Auf 9 Berufungen ist es nicht eingetreten, 18 hat es infolge Rückzugs oder Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Von den übrigen Berufungen wurden 96 ganz oder teilweise geschützt und 177 abgewiesen.

Weiter entschied das EVG 44 *EL-Fälle*, von denen 20 durch die Versicherten, 16 durch das Bundesamt für Sozialversicherung und 8 durch kantonale Durchführungsstellen anhängig gemacht worden waren. Eine Berufung schied durch Nichteintreten aus, 3 wurden abgeschrieben, 25 Fälle wurden ganz oder teilweise gutgeheissen, deren 15 abgewiesen.

In der EO gingen alle 3 Berufungen von Dienstpflichtigen aus. Eine wurde teilweise geschützt, zwei abgewiesen.

Dass das BSV, wenn auch mit Zurückhaltung, jeweils Berufung ergreift, wird nicht immer geschätzt und oft nicht richtig verstanden. Diese Aktivität ist jedoch unerlässlich. Der Einzelfall tritt hinter seine grundsätzliche Bedeutung zurück. Massgebend ist zum Beispiel das Interesse, die präjudizielle Auffassung des obersten Gerichtshofes über eine Sachfrage zu kennen. Immer mehr steht auch das Anliegen der Rechtsgleichheit im Vordergrund. Daher mag folgende «Bilanz» von Interesse sein. In seinen 4 AHV-Berufungen drang das Amt in 2 Fällen ganz oder teilweise durch, in 2 Fällen unterlag es. Die 30 IV-Berufungen gingen in 23 Fällen ganz oder teilweise zu seinen Gunsten, 5 mal zu seinen Ungunsten aus, 2 Berufungen wurden zurückgezogen. In EL-Sachen ergriff das BSV 16 mal Berufung und blieb 16 mal ganz oder teilweise erfolgreich.

Berufliche Eingliederungsstätte Pomy (VD) Das Office romand d'intégration professionelle pour handicapés (ORIPH) hielt am 29. Mai 1969 in *Pomy* bei Yverdon seine Jahresversammlung ab; es weihte bei diesem Anlass das neue Zentrum für die berufliche Ausbildung körperlich Behinderter ein. Der

Feier wohnten zahlreiche Persönlichkeiten bei, darunter der Präsident des Waadtländer Regierungsrates, P. Schumacher, sowie Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung. Das Zentrum, das insgesamt 40 körperlich Behinderte, vor allem Cerebralgelähmte und Paraplegiker, aufzunehmen vermag, hat seine Tätigkeit bereits im September 1968 begonnen (ZAK 1968, S. 621). Im April 1969 war auch die vom ORIPH bisher in La Chaux-de-Fonds betriebene Ausbildungsstätte für Datenverarbeitung nach Pomy verlegt worden. Im Anschluss an die Einweihungsfeier konnten die Besucher die landschaftlich sehr schön gelegene Stätte und ihre zweckmässigen Räume und Einrichtungen besichtigen.

Le Lien eröffnet in Yverdon eine geschützte Werkstätte Die Vereinigung Le Lien macht sich in der Westschweiz um die Arbeitsbeschaffung für Invalide verdient. In zehn Werkstätten vermittelt sie rund 200 Behinderten eine regelmässige Beschäftigung. Am 10. Juni 1969 konnte sie in Yverdon eine neue Werk-

stätte mit 30 Plätzen einweihen, die eine frühere mit 15 Plätzen ersetzt. Auf einem vom Kanton Waadt zu günstigen Bedingungen überlassenen Gelände ist aus vorfabrizierten Elementen ein gefälliges Gebäude entstanden. Die umfassende Mechanisierung und eine verbesserte Arbeitsplatzgestaltung werden sich, so darf erwartet werden, auf die Erwerbsmöglichkeiten der invaliden Arbeitnehmer und auf das Betriebsergebnis der Werkstätte günstig auswirken. An der Feier nahmen Vertreter der Industrie, der kantonalen und der Gemeindebehörden und des Bundesamtes für Sozialversicherung teil.

Was kostet der Über den Verwaltungsaufwand der AHV herrschen Vollzug der AHV? zuweilen irrige Auffassungen, manchmal werden auch recht unbedachte Behauptungen in die Welt gesetzt. So war einem Radiohörer kürzlich zugetragen worden, «dass die AHV für Besoldungen für das Personal und für Büromaterial mehr ausbezahlt habe als an AHV-Renten». Er gelangte, um sich Gewissheit zu verschaffen, an den Briefkastenonkel von Studio Basel und dieser informierte sich beim Bundesamt für Sozialversicherung. Die Antwort lautete im wesentlichen:

- «1. Die AHV wird, unter Aufsicht des Bundes, zur Hauptsache durch die Arbeitgeber, die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle in Genf durchgeführt. Es gibt 25 kantonale Ausgleichskassen, 2 solche des Bundes und 77 Verbandsausgleichskassen. Die Mitwirkung der Arbeitgeber lässt sich nicht in Franken und Rappen erfassen. Sie sei aber, auch wenn sie nachstehend nicht mitgerechnet wird, ausdrücklich festgehalten.
- 2. Der Verwaltungsaufwand der Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle umfasst zur Hauptsache die Gehälter und Sozialleistungen, die Kosten für Miete, Reinigung, Heizung und Beleuchtung, die Bürokosten (Büromaterial und Drucksachen, Unterhalt und Reparaturen, Abschreibung und Miete von Büromaschinen), die Gebühren, die Auslagen für Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen, die Zweigstellenvergütungen, die Umtriebe für die Pauschalfrankatur usw. Die Ergebnisse der Verwaltungskostenrechnungen 1968 liegen noch nicht abschliessend vor. Sie dürften indessen den Resultaten für das Jahr 1967 entsprechen.
- 3. Im Jahre 1967 hat die AHV an Renten 1,98 Milliarden Franken ausgerichtet. Der mit der Erfassung, dem Beitragsbezug und den Rentenzahlungen verbundene Verwaltungsaufwand betrug 49,0 Millionen Franken oder 2,4 Prozent der erbrachten Leistungen. Der Gewährsmann aus ... hat somit kräftig daneben gegriffen.

4. Mit dem erwähnten Prozentsatz darf sich die eidgenössische AHV durchaus mit entsprechenden Versicherungen im Ausland vergleichen lassen. Auch wird die siebente AHV-Revision, die die Renten auf 1. Januar 1969 erheblich heraufgesetzt hat, die erwähnte Relation noch um einiges günstiger gestalten. Das Bild bliebe selbst dann recht erfreulich, wenn sich der verdankenswerte Aufwand der Arbeitgeber in die Rechnung miteinbeziehen liesse.»

FACHLITERATUR

Berg Karl-Heinz: Lernbehinderte Kinder und ihre Verhaltensgrundformen. 2., neubearbeitete und erweiterte Auflage von «Verhaltensgrundformen bei Hilfsschülern», 141 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Bergier J.: Quelques aspects de la psychopédagogie medico-sociale. Erschienen in «L'Information au service du travail social», 36. Jg., Nr. 11—12, S. 3—15, herausgegeben vom Centre vaudois d'aide à la jeunesse, Lausanne 1968.

Biglmaier Franz: Lesestörungen. Diagnose und Behandlung. 2., erweiterte Auflage, 211 S., Ernst Reinhardt Verlag, Basel, 1965.

Bolfing Leo: Rechnungswesen und Kontrolle von Personalwohlfahrtseinrichtungen privater Unteruchmungen in der Schweiz. Dissertation der Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, 217 S., Verlag P. G. Keller, Zürich, 1968.

Denner Anne: L'expression plastique. Pathologie et rééducation des schizophrènes. 197 S., Collection des sciences humaines appliquées, les Editions sociales françaises, Paris, 1967.

Löwe Armin: Lesespiele für behinderte Kinder. Praktische Anleitungen für Elternhaus, Kindergarten und Klinik. 73 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Orlic M.-L.: L'éducation gestuelle. Méthode de rééducation psycho-motrice. 114 S., Collection des sciences humaines appliqueés, les Editions sociales françaises, Paris, 1967.

Perrin Guy: Réflexions sur cinquante années de sécurité sociale. In «Revue Internationale du Travail», Vol. 99, Nr. 3, S. 279—324, veröffentlicht durch das Internationale Arbeitsamt, Genf, 1969.

Plath Peter: Das Hörorgan und seine Funktion. Einführung in die Audiometrie. Heft 2 der «Schriften zur Hörgeschädigtenpädagogik», herausgegeben von Prof. Heribert Jussen. 168 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Schonell Eleanor F.: Erziehung und Bildung des spastisch gelähmten Kindes. Pädagogische und psychologische Probleme bei zerebralparetischen Kindern. 237 S., Heft 4 der Reihe «Die Sonderpädagogik des Auslandes», ausgewählt, bearbeitet und herausgegeben von Prof. Dr. A. Reinartz, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Schulthess G. von: Die Behandlung der Schwerhörigkeit. Eine Standortbestimmung. 12 S., Separatdruck aus «Monatsblatt des BSSV», Schill & Co. AG, Luzern, 1969.

Stalder Catherine P.: Die sprachlich-geistige Situation des schwerhörigen Kindes. 172 S., Band 12 der «Beiträge zur Heilpädagogik und heilpädagogischen Psychologie», herausgegeben von Professor Dr. Paul Moor, Verlag Hans Huber, Bern, 1968.

Tönne Roland: Bildnerische Erziehung an Sonderschulen. Probleme der Phasenverklemmung und ihrer Behebung durch beidhändiges Gestalten. 72 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Gruppenarbeit mit älteren Monschen. Ein Werkbuch. 112 S., Lambertus-Verlag, Freiburg im Breisgau, 1969.

Les hémophiles. Nr. 157, S. 7—38; Les handicapés, l'urbanisme, l'architecture. Nr. 158, S. 19—58; Les enfants attteints de handicaps associés. Nr. 159, S. 5—22. Erschienen in der Monatszeitschrift «Réadaptation», Paris, 1969.

Richtlinien und Empfehlungen für die Erstellung von Alterswohnungen. Schriftenreihe für Wohnungsbau, herausgegeben vom Delegierten für Wohnungsbau, 24 S., Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, Bern, 1968.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse

Nationalrat Schaffer hat am 4. Juni 1969 folgendes Postulat eingereicht:

Postulat Schaffer vom 4. Juni 1969 «Mit der siehenten AHV-Revision wurden auch einzelne Bestimmungen des ELG geändert. Viele Bezüger von EL waren enttäuscht, weil die vorgenommenen Verbesserungen nicht genügten, um zu verhindern, dass die erhöhten AHV- und IV-Renten eine Kürzung ihrer Zusatzrenten zur Folge hatten. Die Kantone sahen sich in der Folge veranlasst, ihrerseits die Ausfälle bei den EL auszugleichen.

Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten beförderlichst eine Vorlage zur Revision des erwähnten Bundesgesetzes vorzulegen und dabei zu prüfen, ob folgende Begehren erfüllt werden können:

- a. Erhöhung der für die Anspruchsberechtigung und die Bundesbeiträge massgebenden Einkommensgrenze;
- Ersetzung des prozentualen Mietzinsabzuges durch eine fixe, erhöhte Höchstgrenze;
- Erhöhung der Höchstgrenze für die abziehbaren Versicherungsprämien;
- d. Bundesregelung für die Anrechnung von festen Abzügen vom Erwerbs-, Renten- und Pensionseinkommen;
- e. differenzierte Berechnungsgrundlage für Ehegatten, falls diese zufolge Pflegebedürftigkeit zwangsläufig längere Zeit oder dauernd getrennt leben müssen;
- f. Bundesregelung für die Ermittlung und Berechnung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, der Rückerstattungspflicht für zu Unrecht bezogene Leistungen sowie des Abzuges für Krankheits- und Hilfsmittelkosten.»

Familienzulagen im Kanton Obwalden

In der Volksabstimmung vom 1. Juni 1969 wurde mit 1663 Ja gegen 380 Nein eine Revision des Kinderzulagengesetzes gutgeheissen. Danach wird der Ansatz der Kinderzulage auf 25 Franken im Monat für jedes Kind unter 16 Jahren festgesetzt und der Beitrag der Arbeitgeber, die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen sind, von 1,0 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme erhöht. Die neuen Bestimmungen treten rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Der Verwaltungsrat der kantonalen Familienausgleichskasse hat beschlossen, die Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Juli 1969 wie folgt zu erhöhen:

- 1. Kinderzulagen. Der Ansatz der Kinderzulage wird von 30 auf 35 Franken je Kind im Monat erhöht (gesetzlicher Mindestansatz: 25 Franken). Der Anspruch besteht grundsätzlich bis zur Beendigung des obligatorischen Schulunterrichts, d.h. bis zum 31. März des 16. Altersjahres. Für Kinder im Alter von 16 bis 20 Jahren, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, wird eine Zulage von 70 Franken im Monat gewährt (gesetzlicher Mindestansatz: 60 Franken).
- 2. Ausbildung szulagen. Für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren besteht Anspruch auf eine Ausbildungszulage von 70 Franken im Monat (gesetzlicher Mindestansatz: 60 Franken).

3. Geburtszulagen. Der Ansatz der Geburtszulage hat keine Andorung erfahren. Er entspricht dem gesetzlichen Mindestansatz von 150 Franken.

Verzeichnis der Ausgleichskassen im Telephonbuch

Mit Zirkular vom 6. Dezember 1968 wurden die Ausgleichskassen darüber in Kenntnis gesetzt, dass die ab 1969 neu erscheinenden Telephonbücher jeweils auf der letzten Seite ein Verzeichnis der Adressen aller Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen, die individuelle Konten führen, enthalten werden. Dieses Verzeichnis findet sich erstmals in Band 1, der im Juli 1969 zur Ausgabe gelangt.

Nachtrag zum Drucksachenka AHV/IV/EO		Preis	Bemer- kungen
318.106.01 i	Direttive concernenti la riscossione dei contributi	3.—*	
318.107.07 i	Istruzioni agli uffici incaricati della revisione delle Casse di compensazione	1.—*	
318.631 d 318.631 f 318.631 i	Arztrechnung Note du médecin Nota del medico	10.— 10.— 10.—	1, 5, 6 1, 5, 6 1, 5, 6
318.700 đ 318.700 f	Textausgabe EOG/EOV, Stand 1. Mai 1969 Recueil LAPG/RAPG	1.90* 1.90*	

Personelles

Auf 30. Juni 1969 sind drei Verbandskassenleiter altershalber zurückgetreten, die — alle drei — ihren Posten seit Inkrafttreten der AHV mit Umsicht und Einsatzfreude versehen haben. Es sind dies Anton Berther, Ausgleichskasse MIGROS in Zürich, Constant Pête, Ausgleichskasse HOTELA in Montreux, und Walter Staub, Ausgleichskasse Filialunternehmen in Zürich. Die ZAK wünscht den scheidenden Veteranen einen glücklichen Ruhestand.

Auf 1. Juli 1969 wurden als Nachfolger ernannt: für die Ausgleichskasse HOTELA Hans Baumgartner, für die Ausgleichskasse MIGROS Heinrich Fritz und für die Ausgleichskasse Filialunternehmen Reinhard Mack.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 4. Februar 1969 i. Sa. Firma B

Art. 7, Buchst. c, und Art. 8, Buchst. c, AHVV. Als Dienstaltersgeschenke gelten — fester Rechtsprechung gemäss — nur Vergütungen, die der Arbeitnehmer nach sehr langer Dienstzeit einmal oder höchstens, mit grossem zeitlichem Abstand, ein zweites Mal erhalten kann. Werden sie häufiger wiederholt, so gelten sie als Treueprämien. Dabei genügt die objektive Möglichkeit, sie mehr als zweimal zu erhalten. (Erwägungen 1 und 2)

Die Bezeichnung, die der Arbeitgeber der Vergütung gibt, ist ohne

Bedeutung. (Erwägung 2)

Die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze sind in gleicher Welse für öffentliche und für private Arbeitgeber anwendbar. (Erwägung 1)

Die Firma B gewährt ihrem Personal nach 20, 25 und 40 Dienstjahren eine besondere Vergütung. Sie behauptete, es handle sich dabei um vom massgebenden Lohn ausgenommene Dienstaltersgeschenke. Die Rekursbehörde teilte diese Auffassung. Auf Berufung hin erkannte das EVG, es handle sich um Treueprämien, also um massgebenden Lohn. Es stellte folgende Erwägungen an:

1. Zum Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, von dem paritätische Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind, gehören gemäss Art. 5, Abs. 2, und Art. 4 AHVG nicht nur Entgelte für geleistete Arbeit, sondern auch die Zuwendungen eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer anlässlich besonderer Ereignisse, soweit der Bundesrat nicht von seiner Befugnis Gebrauch macht, sie vom Einbezug in den massgebenden Lohn auszunehmen. Eine solche Ausnahme besteht nun aber gerade für die Dienstaltersgeschenke (Art. 8, Buchst. c, AHVV), während Treueprämien Lohnbestandteile darstellen (Art. 7, Buchst. c, AHVV).

Zur Abgrenzung dieser Arten von Zuwendungen hat das Gericht wiederholt grundsätzlich Stellung genommen. In EVGE 1965, S. 9 (ZAK 1965, S. 232) hat es erklärt, dass die besondern Leistungen, welche die Gemeinde X ihren Angestellten bei Vollendung des 10., 20., 25., 30., 35., 40., 45. und 50. Dienstjahres erbringt, nicht als Zuwendungen gelten könnten, die anlässlich eines besondern Dienstjubiläums ausgerichtet werden. Vielmehr werde eine längere Dienstleistung als solche durch Ausrichtung periodischer Zulagen gewürdigt, um so der Abwanderung der Angestellten in die Privatwirtschaft zu begegnen. Zwar seien die den Arbeitnehmern gemäss früherer Regelung nach 25 und 40 Dienstjahren ausgerichteten besonderen Leistungen

Dienstaltersgeschenke im AHV-rechtlichen Sinn gewesen, doch hätten sie dadurch, dass sie heute aus personalpolitischen Gründen häufig wiederholt werden, insgesamt ihren Charakter grundlegend geändert. Unter der Bezeichnung Dienstaltersgeschenke würden nun Leistungen erbracht, die eigentlich Treueprämien darstellen und daher als Besoldungszulagen zum massgebenden Lohn gehören; dies selbst dann, wenn ihre Auszahlung auf einen Zeitpunkt falle, in dem üblicherweise ein Dienstaltersgeschenk gewährt werde. Ausgenommen seien nur Leistungen, die ein Arbeitgeber «zu einem solchen Zeitpunkt (25. oder 40. Dienstjahr)» über die Treueprämien hinaus gewähre.

Die dargelegte Rechtsprechung hat auch Gültigkeit, wenn die Zuwendungen durch einen privaten Arbeitgeber erfolgen, denn für diesen wie für den öffentlichrechtlichen Arbeitgeber sind es im wesentlichen dieselben Beweggründe, welche die mehrfach wiederholte Gewährung von Zuwendungen der heute streitigen Art als angezeigt erscheinen lassen. Zugleich die Erwägungen in seinem Urteil i. Sa. Gemeinde X präzisierend, hat das Gericht in einem nichtpublizierten Entscheid erklärt, dass die Abgrenzung der beitragsfreien Dienstaltersgeschenke von Lohnbestandteilen, auf denen Beiträge zu entrichten sind, im Hinblick auf die rechtsgleiche verwaltungsmässige Behandlung der objektiven Klarheit bedarf. Deshalb sind AHV-rechtlich weniger subjektive Gründe einer Zuwendung oder Zuwendungsordnung ausschlaggebend als vielmehr die Form, in der diese erscheinen. Denn schliesslich haben alle besondern Zuwendungen ihren Grund im Arbeitsverhältnis; sie dienen der Personalpolitik, selbst wenn es sich um reine Sozialleistungen handelt. die grundsätzlich ebenfalls zum massgebenden Lohn gehören. Sogar eigentliche Dienstaltersgeschenke entbehren nicht des personalpolitischen Motivs einer Belohnung jahrelanger Treue zum Arbeitgeber. Dieser Beweggrund überwiegt bei den Treueprämien, wie sich schon aus deren Bezeichnung ergibt. Diese überwiegende Bedeutung tritt dann zurück, wenn der Zuwendung eindeutig Ausnahmecharakter zukommt dergestalt, dass ein Arbeitnehmer nach sehr langer Dienstzeit beim gleichen Arbeitgeber nur einmal oder höchstens (mit grossem zeitlichen Abstand) zweimal im Laufe seiner mutmasslichen Aktivitätsperiode die Möglichkeit hat, in den Genuss dieser besondern Leistung zu gelangen. Die objektiven Abgrenzungskriterien sind also einerseits der Ausnahmecharakter im umschriebenen Sinn (Dienstaltersgeschenk), die gehäufte Wiederholung anderseits (Treueprämie).

Das Gericht hat keine Veranlassung, von dieser Rechtsprechung abzuweichen. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass besondere Zuwendungen, die ein Arbeitgeber einmal oder höchstens zweimal während sehr langer Dienstzeit gewährt, als Dienstaltersgeschenke zu qualifizieren sind, während Entschädigungen, welche die Arbeitnehmer beispielsweise nach 20, 25 und 40 Dienstjahren erhalten, als Treueprämien und damit als Bestandteil des massgebenden Lohnes betrachtet werden müssen.

2. Nach ihren eigenen Angaben richtet die Firma B ihren Arbeitnehmern nach vollendetem 20., 25. und 40. Dienstjahr Zuwendungen aus, die sie als Dienstaltersgeschenke bezeichnet. Diese Leistungen sind jedoch im Lichte der dargelegten Rechtsprechung Treueprämien im Sinn von Art. 7, Buchst. c, AHVV, ohne Rücksicht auf die Art ihrer Bezeichnung durch die Arbeitgeberfirma. Die Tatsache, dass — gesamthaft gesehen — wohl nur wenige Arbeitnehmer dreimal in den Genuss dieser Zuwendungen gelangen, ist unerheblich.

Um sie AHV-rechtlich als Treueprämien zu qualifizieren, genügt es, dass ein Arbeitnehmer die Möglichkeit hat, eine solche Leistung mehr als zweimal während seiner mutmasslichen Aktivitätsperiode beim gleichen Arbeitgeber zu erreichen.

3. ...

Im gleichen Sinne hat das EVG im Urteil vom 28. Februar 1969 i. Sa. Firma A & M entschieden. Hier gewährte die Arbeitgeberin Vergütungen, von ihr Dienstaltersgeschenke genannt, jeweils nach zehnjähriger Dienstdauer und dazu jährlich Gratifikationen (für die Angestellten) und Dienstalterszulagen (für die Arbeiter).

Urteil des EVG vom 13. Februar 1969 i. Sa. W. A.

Art. 12, Abs. 2, AHVG; Art. 20, Abs. 1, AHVV. Betreiben Eheleute ein Gewerbe gemeinsam, so gilt in der Regel der Ehemann als Betriebsinhaber und als Arbeitgeber Dritter, es sei denn, dass güterrechtlich etwas anderes vereinbart wurde oder dass das Gewerbe von Gesetzes wegen Sondergut bilde. (Bestätigung der Praxis) Dagegen spricht nicht, dass die Ehefrau Inhaberin des Wirtschaftspatentes ist und sie in die Verbandsausgleichskasse aufgenommen wurde.

Die Eheleute mieteten ein Restaurant. Der Pachtvertrag lautete auf beider Namen, das Wirtschaftspatent auf den der Ehefrau. Der Ehemann arbeitete hauptberuflich als Arbeitnehmer bei einem Dritten.

Der Ehemann machte geltend, nicht er, sondern seine Ehefrau sei als Betriebsinhaberin und als Arbeitgeber des beschäftigten Personals zu betrachten. Die Rekursbehörde lehnte diese Auffassung ab, ebenso das EVG. Dieses stellte folgende Erwägungen an:

I. Streitig ist, welcher der beiden Ehegatten für das Einkommen aus dem Wirtschaftsbetrieb und für die bezahlten Löhne als Selbständigerwerbender und als Arbeitgeber der AHV gegenüber abrechnungs- und beitragspflichtig ist.

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 bezahlen, der für das entsprechende Einkommen steuerpflichtig ist oder, wenn dafür keine Steuerpflicht besteht, den Betrieb auf eigene Rechnung führt.

Als Arbeitgeber abrechnungs- und beitragspflichtig sind nach Art. 12 AHVG alle Arbeitgeber, die in der Schweiz eine Betriebsstätte haben.

Betreiben Eheleute ein Gewerbe gemeinsam, so ist nach ständiger Rechtsprechung des EVG in der Regel der Ehemann als Betriebsinhaber zu betrachten, es wäre denn, dass im Wege güterrechtlicher Vereinbarung in offenkundiger Weise eine andere Regelung erfolgte oder dass der Sonderfall von Art. 191 ZGB zutrifft (ZAK 1954, S. 65).

Die Eheleute A standen unter Güterverbindung, und weder eine besondere Regelung des Güterstandes noch das Bestehen des Sonderfalles von Art. 191, Ziffer 2 oder 3, ZGB ist nachgewiesen. Es ist im Gegenteil festzustellen, dass beide Ehegatten den Mietvertrag des Restaurants gemeinsam unterschrieben und dass der Ehemann bei der Führung des Wirtschaftsbetriebes in beachtlicher Weise mitwirkte. Dass die Ehefrau Inhaberin des Wirtschaftspatentes war, ist nicht ausschlaggebend. Auch die Feststellung, dass sie in die Verbandsausgleichskasse aufgenommen wurde, ist nicht entscheidend. Es ist vielmehr dargetan, wie die Vorinstanz zutreffend bemerkt, dass der Ehemann die Wirtschaft mit Hilfe seiner Frau als Patentinhaberin in Güterverbindung als Haupt der ehelichen Gemeinschaft geführt hat.

Aus diesen Gründen muss der Berufungskläger gemäss AHVG für den Betrieb des Restaurants als beitrags- und abrechnungspflichtig erklärt werden.

2. . . .

Renten

Urteil des EVG vom 20. Januar 1969 i. Sa. C. B.

Art. 20, Abs. 2, AHVG und Art. 48 AHVV. Bei einer amtlichen Liquidation sind die Erben für die Beitragsschulden der Erbschaft nicht haftbar (Art. 593 ZGB). In solchen Fällen ist eine Verrechnung der Beitragsschulden des Verstorbenen mit fälligen Leistungen (hler der Witwenabfindung) nur zulässig, wenn zwischen beiden ein versicherungsrechtlicher Kausalzusammenhang besteht; dies trifft für die geschuldeten persönlichen, nicht aber für die rückständigen paritätischen Beiträge zu. Der Ausgleichskasse ist unbenommen, den mit der Witwenabfindung verrechenbaren Betrag der persönlichen Beiträge zurückzubehalten und je nach dessen Tilgung im amtlichen Liquidationsverfahren später auszuzahlen.

Die Versicherte, geboren am 17. Juli 1934, heiratete Ende April 1954 einen italienischen Staatsangehörigen. Dieser war als Architekt tätig und einer Zweigstelle der kantonalen Ausgleichskasse als Arbeitgeber sowie als Selbständigerwerbender angeschlossen. Die Ehe der Versicherten wurde im Juni 1956 gerichtlich getrennt. Der Geschiedene starb am 15. November 1964. Er hinterliess eine Beitragsschuld von insgesamt 2 929,05 Franken, wovon etwas mehr als die Hälfte (1 519,80 Franken) auf rückständige persönliche Beiträge des Jahres 1964 entfiel. In seinem Testament hatte der Verstorbene seinen eigenen ausserehelichen Sohn zum Universalerben eingesetzt.

Die Ausgleichskasse sprach der Witwe des Versicherten mit Verfügung vom 21. August 1967 eine einmalige Witwenabfindung von 7 680 Franken zu. Am gleichen Tag verfügte sie, die Beitragsschuld von 2 929,05 Franken werde durch Verrechnung des entsprechenden Teils der Witwenabfindung getilgt.

Im Namen der Versicherten erhob Rechtsanwalt G. Beschwerde und beantragte, die Verfügung sei aufzuheben, weil seine Klientin enterbt worden sei und deshalb für die Schuld ihres verstorbenen Mannes jedenfalls so lange nicht hafte, bis ein Gericht anders entschieden habe. Die Ausgleichskasse trug auf Gutheissung der Beschwerde an. Sie teilte mit, dass der Nachlass des Versicherten amtlich liquidiert werde. Die umstrittene Beitragsforderung müsse in diesem Verfahren angemeldet werden. Gemäss Art. 593, Abs. 3, ZGB und Art. 43 AHVV seien die Erben für die Schulden der Erbschaft nicht haftbar, falls eine amtliche Liquidation durchgeführt werde. Infolgedessen hafte hier auch die Witwe nicht. Zudem habe der Verstorbene die persönlichen Beiträge bis Ende 1963 bezahlt. Die Ausstände rührten einzig aus dem Jahr 1964 her. Da diese Beiträge nach Art. 30 AHVG nicht rentenbildend seien, könnten sie nicht verrechnet werden.

Gestützt auf Art. 43 AHVV und Art. 593, Abs. 3, ZGB hob die kantonale Rekurskommission die angefochtene Verfügung am 23. Juli 1968 auf und wies die Ausgleichskasse an, die Witwenabfindung voll auszuzahlen.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Das Bundesamt beantragt die Aufhebung des kantonalen Urteils sowie der Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse. Zur Begründung wird ausgeführt, die persönlichen Beiträge dürften nach der Rechtsprechung auch im vorliegenden Fall verrechnet werden. Ob das für die paritätischen Beiträge ebenfalls zutreffe, könne erst entschieden werden, wenn man wisse, wie der Prozess ausgegangen sei, den die Versicherte anscheinend angestrengt habe, um das Testament anzufechten. Übrigens sei darauf hinzuweisen, dass der aussereheliche Sohn des Verstorbenen unter Umständen eine Waisenrente beanspruchen könne. Wenn dies der Fall sei, so müssten die umstrittenen Beiträge mit dieser Rente anteilsmässig verrechnet werden.

Rechtsanwalt G. beantragt, auf die Berufung sei wegen Verspätung nicht einzutreten. Eventuell müsse sie abgewiesen werden. Der Anwalt stellt fest, dass das Testament bisher von seiner Klientin nicht angefochten worden sei.

Das EVG hiess die Berufung des BSV im Sinne folgender Erwägungen teilweise gut: $ \cdot$

- 1. Hinsichtlich des Antrages, es sei auf die Berufung wegen Verspätung nicht einzutreten, ist folgendes festzustellen: Das kantonale Urteil ist dem BSV am 8. August 1968 ausgehändigt worden. Da der 30. Tag der Frist auf den 7. September, einen Samstag, fiel, endigte die Frist erst am 9. September 1968. Das Kuvert, worin die Berufung zur Post gegeben wurde, ist mit dem Stempel des 9. Septembers 1968 versehen. Die Berufung traf am folgenden Tag bei der Rekurskommission ein, was ebenfalls durch Stempelung festgehalten wurde. Somit ist das Rechtsmittel rechtzeitig eingereicht worden. Die Sache muss materiell geprüft werden.
- 2. Forderungen, die sich aus dem AHVG ergeben, können mit fälligen Leistungen verrechnet werden (Art. 20, Abs. 2, AHVG).

Stirbt ein Beitragspflichtiger, so haften seine Erben solidarisch für die von ihm zu seinen Lebzeiten geschuldeten Beiträge. Vorbehalten bleiben Art. 566, 589 und 593 ZGB (Art. 43 AHVV). Im Falle der amtlichen Liquidation werden die Erben für die Schulden der Erbschaft nicht haftbar (Art. 593, Abs. 3, ZGB).

3a. Die Berufungsbeklagte hat unstreitig Anspruch auf eine einmalige Witwenabfindung. Ferner ist nicht umstritten, dass ihr verstorbener Ehemann eine Beitragsschuld von 2 929,05 Franken hinterlassen hat, die sich aus rückständigen paritätischen Beiträgen sowie aus nicht bezahlten persönlichen

Beiträgen zusammensetzt. Der Nachlass wird amtlich liquidiert. In seinem Testament hatte der Versicherte seinen ausserehelichen Sohn zum Universalerben eingesetzt.

- b. Streitig ist, ob ein Teil der Witwenabfindung mit der Beitragsschuld des Verstorbenen verrechnet werden könne. Die Berufungsbeklagte hat diese Frage von Anfang an mit der Begründung verneint, sie sei enterbt worden und hafte deshalb für die Schuld ihres verstorbenen Ehemannes jedenfalls so lange nicht, bis ein Gericht ihre Erbenqualität ausgesprochen habe. Die Ausgleichskasse verlangte im Beschwerdeverfahren die Aufhebung ihrer eigenen Verfügung, nachdem sie erfahren hatte, dass der Nachlass amtlich liquidiert werde. Sie berief sich auf Art. 593, Abs. 3, ZGB und Art. 43 AHVV, wonach die Erben bei amtlicher Liquidation für die Beitragsschulden der Erbschaft nicht haftbar sind. Die Vorinstanz ist dieser Auffassung gefolgt, während das BSV in der Berufung erklärt, grundsätzlich sei die Verrechnung möglich, doch müsse der Tatbestand hinsichtlich der paritätischen Beiträge noch näher abgeklärt werden.
- c. Nach Art. 20, Abs. 2, AHVG können u. a. Forderungen gemäss AHVG mit fälligen Leistungen verrechnet werden. Die Forderung kann auf Art. 43 AHVV beruhen, wonach die Erben für die vom verstorbenen Beitragspflichtigen geschuldeten Beiträge unter Vorbehalt der Art. 566, 589 und 593 ZGB solidarisch haften. Sie kann sich ferner aus dem Grundsatz ergeben, dass versicherungsrechtlich zusammenhängende Beiträge und Rentenbeträge verrechenbar sind, und zwar ohne Ansehen der pflichtigen bzw. berechtigten Person und ungeachtet erbrechtlicher Gegebenheiten (EVGE 1966, S. 85, Erwägung 3, ZAK 1966, S. 562). Dabei ist die Witwenabfindung den Renten gleichzustellen.
- d. Eine Forderung gemäss Art. 43 AHVV besteht im vorliegenden Fall nicht; denn nach Art. 593, Abs. 3, ZGB, der hier anwendbar ist, haftet die Berufungsbeklagte nicht für die Schulden ihres verstorbenen Ehemannes. Es bleibt zu prüfen, ob die Verrechnung auf einen versicherungsrechtlichen Zusammenhang zwischen den ausstehenden Beiträgen und der Witwenabfindung gestützt werden könne.
- e. Zwischen der Forderung aus rückständigen paritätischen Beiträgen und der Witwenabfindung besteht kein versicherungsrechtlicher Zusammenhang. Demzufolge ist die Verrechnung dieser Forderung überhaupt ausgeschlossen.
- f. Grundsätzlich anders verhält es sich hinsichtlich der Forderung aus nicht bezahlten persönlichen Beiträgen. Zwischen dieser Forderung und der Witwenabfindung liegt der notwendige versicherungsrechtliche Zusammenhang vor, wie das BSV zutreffend darlegt (vgl. EVGE 1959, S. 187, ZAK 1959, S. 495). Obschon die Verrechenbarkeit insoweit prinzipiell zu bejahen ist, kann die Berufung des BSV auch in diesem Punkt nicht einfach gutgeheissen werden, dies aus folgenden Gründen:
- g. Die Verrechnung im Sinne von Art. 20, Abs. 2, AHVG ist eine Befugnis, die von den Ausgleichskassen nicht jedenfalls nicht primär ausgeübt werden muss. Sofern eine Ausgleichskasse in Fällen, in denen kein beachtliches Verlustrisiko besteht, zunächst einmal versucht, die Forderung

aus rückständigen persönlichen Beiträgen des Erblassers in einem amtlich angeordneten Liquidationsverfahren einzutreiben, verletzt sie kein sozialversicherungsrechtliches Gebot. Solches Vorgehen rechtfertigt sich vielmehr aus sozialen Gründen und entspricht ferner dem Prinzip massvoller Rechtshandhabung, zumal die Beitragsschuld dadurch auf alle Erben nach Massgabe ihres Erbschaftsanteils abgewälzt wird, während die Verrechnung nur die gemäss AHVG anspruchsberechtigten Hinterlassenen belastet. Hinzu kommt, dass gegenüber einem bestimmten Erben der versicherungsrechtlich verrechenbare Betrag nicht ermittelt werden kann, bevor die Ansprüche der Hinterlassenen feststehen. Im vorliegenden Fall ist dies insofern bedeutsam, als dem unehelichen Sohn des verstorbenen Beitragsschuldners vermutlich auch ein AHV-rechtlicher Ansprüch zusteht. Alsdann würde es sich schon aus öffentlich-rechtlichen Gründen rechtfertigen, ihm einen Teil — vielleicht sogar den Hauptteil — des verrechenbaren Betrages aufzuerlegen.

Daraus ergibt sich, dass die Ausgleichskasse zu Recht die ganze Beitragsforderung im amtlichen Liquidationsverfahren angemeldet hat. Dieses bezweckt u.a., die Erbschaftsschulden zu tilgen und den Nettowert des Nachlasses an die Erben zu überweisen. Der einzelne Erbe erhält somit einen allfälligen schuldenfreien Aktivsaldo seines Anteils (vgl. den Berner Kommentar, 2. Auflage, S. 743 ff., namentlich Note 7 zu Art. 593, Abs. 3, ZGB). Hätte die Ausgleichskasse gleichzeitig mit der Anmeldung auf der Verrechnungsverfügung, dh. auf einer definitiven Bezugsvorkehr, beharrt, so wäre dies mit der Eingabe im Liquidationsverfahren nicht vereinbar gewesen. Die Vorinstanz hat deshalb die umstrittene Verfügung mit Recht aufgehoben. Das verständliche Anliegen des BSV, die AHV vor Schaden zu bewahren, kann auf andere Weise als durch Verrechnung verwirklicht werden. Unter Umständen, wie sie vorliegen, muss es nämlich einer Ausgleichskasse unbenommen sein, im Sinne einer einstweiligen sichernden Massnahme denjenigen Betrag der fälligen Leistung (hier der Witwenabfindung) zurückzubehalten, der dem nach Art. 20. Abs. 2. AHVG grundsätzlich verrechenbaren Anteil der ausstehenden (persönlichen) Beiträge entspricht. Werden diese Beiträge im amtlichen Liquidationsverfahren voll bezahlt, so fällt die sichernde Massnahme dahin, und die Ausgleichskasse muss den zurückbehaltenen Betrag unverzüglich auszahlen. (Ob zudem ausnahmsweise ein angemessener Bereicherungszins zu entrichten wäre, kann hier offen bleiben.) Wird die geltend gemachte Forderung hingegen im Liquidationsverfahren nicht oder nur zum Teil beglichen, so ist die entsprechende Verrechnung zu verfügen. Aus solchem Vorgehen kann der AHV kein Schaden erwachsen, und die abfindungsberechtigte Witwe kommt jedenfalls nicht schlechter weg, als wenn die Ausgleichskasse - ohne sich um die amtliche Liquidation zu kümmern - den Verrechnungsanspruch unverzüglich realisiert hätte.

- Diese Überlegungen führen zu folgenden Schlüssen:
- a. Der Entscheid der Vorinstanz ist soweit zu schützen, als er die Verrechnungsverfügung vom 21. August 1967 aufhebt. Im übrigen muss er aufgehoben werden.
- b. Der Ausgleichskasse bleibt es unbenommen, die Auszahlung eines 1 591,80 Franken betragenden Tells der Witwenabfindung zu suspendieren.

- c. Wird die persönliche Beitragsschuld durch die amtliche Liquidation des Nachlasses nicht oder nur zum Teil getilgt, so ist der nicht getilgte Betrag durch Verrechnung zu decken.
- d. Sofern der aussereheliche Sohn des verstorbenen Versicherten Anspruch auf eine Waisenrente haben sollte, bliebe es der Ausgleichskasse unbenommen, auch ihm gegenüber im Sinne von Buchst. b bzw. c vorzugehen, gegebenenfalls unter angemessener Verteilung der Verrechnungssumme auf die Witwe bzw. den ausserehelichen Sohn des Erblassers.

Invalidenversicherung

Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 30. Dezember 1968 i. Sa. L. R.

Art. 6, Abs. 2, IVG. Das Erfordernis eines während 15 Jahren ununterbrochenen Wohnsitzes in der Schweiz bezieht sich nicht notwendigerweise auf die Zeit unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles. Die verlangte Wohnsitzdauer kann auch — Fälle offensichtlichen Missbrauches vorbehalten — in einer früheren Periode zurückgelegt worden sein.

Der 1907 in der Schweiz geborene französische Staatsangehörige, Gärtner von Beruf, ist mit einer Schweizerin verheiratet, die eine AHV-Rente bezieht. Er erklärt, bis 1927, dann während 6 Monaten im Jahre 1929 und schliesslich von 1931 bis 1939 in unserem Lande gelebt zu haben. Im Jahre 1962 kehrte er wieder in die Schweiz zurück und entrichtete von da an bis 1966 AHV-Beiträge.

Da er seit mehreren Jahren an Schwerhörigkeit litt, wurde ihm eine Operation empfohlen. Er ersuchte die IV um die Übernahme dieser medizinischen Massnahme. Mit Verfügung vom 25. März 1968 wies die Ausgleichskasse das Begehren ab, weil die in Art. 6, Abs. 2, IVG festgelegten versicherungsmässigen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Der Versicherte erhob gegen diesen Entscheid Beschwerde, die von der kantonalen Rekurskommission am 28. Juni 1968 gutgeheissen wurde. Die Vorinstanz vertrat die Ansicht, Art. 6, Abs. 2, IVG verlange nicht einen 15jährigen ununterbrochenen schweizerischen Wohnsitz unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles. Es stehe fest, dass der Versicherte während 20 Jahren, von 1907 bis 1927, Wohnsitz in der Schweiz gehabt habe. Die erstinstanzlichen Richter liessen jedoch die Akten an die Verwaltung zurückgehen, damit diese «über die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen in Verbindung mit dem Zeitpunkt des Invaliditätseintritts befinde».

Die Ausgleichskasse hat innert nützlicher Frist beim EVG Berufung gegen den vorinstanzlichen Entscheid eingelegt. Zur Begründung führt sie an, dass lediglich eine Wohnsitzdauer von 15 aufeinanderfolgenden Jahren den Anforderungen von Art. 6, Abs. 2, IVG gerecht zu werden vermöge. Sie trug deshalb auf Wiederherstellung ihrer ablehnenden Verfügung an.

Das BSV beantragte in seinem Mitbericht, die Berufung gutzuheissen. Das EVG hat jedoch die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Gemäss Art. 6, Abs. 2, IVG sind erwachsene Ausländer nur anspruchsberechtigt, «solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben» («si, lors de la survenance de l'invalidité, ils comptent au moins 10 années entières de cotisations ou 15 années ininterrompues de domicile en Sulsse», «e in quanto prima dell'invalidità abbiano pagato i contributi almeno per 10 anni interi o abbiano avuto il loro domicilio civile nella Svizzera ininterrottamente per 15 anni»).

Wie die Vorinstanz feststellte, besagt diese gesetzliche Bestimmung nicht ausdrücklich, dass die 15 aufeinanderfolgenden Wohnsitzjahre dem Eintritt der Invalidität unmittelbar vorangegangen sein müssen. Ihr Wortlaut lasse somit zu, dass diese 15 Jahre auch aus einer früheren Wohnsitzperiode datieren könnten. Der Streitfall hängt folglich von der Lösung einer Auslegungsfrage ab, da der Berufungsbeklagte gemäss seinen Angaben vor 1927 ununterbrochen während mehr als 15 Jahren in der Schweiz Wohnsitz hatte; demgegenüber war er im Zeitpunkt der Einreichung seines Gesuches um Leistungen der IV erst seit ungefähr 6 Jahren in unserem Land domiziliert und wies damals nur 5 Beitragsjahre auf.

2. Die Vorinstanz fühlte sich nicht berechtigt, Art. 6, Abs. 2, IVG eine Bedingung anzufügen, die der Gesetzgeber nicht erwähnt habe, die Bedingung nämlich, dass die 15 Wohnsitzjahre dem Eintritt der Invalidität unmittelbar voranzugehen hätten. Wohl schränke Abs. 2 von Art. 6 IVG die Anspruchsberechtigung der Ausländer im Verhältnis zur Generalklausel von Abs. 1 ein; eine restriktive Bestimmung soll jedoch grundsätzlich nicht extensiv interpretiert werden. Die Vorinstanz hält es keineswegs für unlogisch, wenn der Gesetzgeber gerade die Ausländer, die enge Beziehungen zur Schweiz geknüpft haben, günstiger stellen wollte, wobei unerheblich sei, zu welchem Zeitpunkt diese Beziehungen begründet wurden. Die Expertenkommission habe zwar vorgeschlagen, dass die Wohnsitzdauer dem Eintritt des Versicherungsfalles unmittelbar vorangegangen sein müsse. Diese Anforderung sei aber in der Folge fallengelassen worden, denn sie habe weder in der bundesrätlichen Botschaft vom 24. Oktober 1958 noch im Gesetzestext Aufnahme gefunden, während sie von den Vertragsparteien in einigen früheren internationalen Abkommen ausdrücklich erwähnt werde.

In ihrer Berufung hält die Ausgleichskasse dieser Argumentation entgegen, dass sie zu einer Interpretation führe, die den in Rz 256 der Wegleitung über die Renten enthaltenen Weisungen des BSV zuwiderlaufe. Zudem wäre es nach ihrer Meinung ungerecht, die Ausländer, die vor Einführung der IV 15 Jahre in der Schweiz verbrachten, gegenüber jenen Ausländern günstiger zu stellen, die seit Bestehen der IV Beiträge entrichtet, jedoch weniger als 10 Beitrags- oder 15 ununterbrochene Wohnsitzjahre aufzuweisen hätten.

Das BSV führt noch an, dass der Bundesrat, hätte er von den Vorschlägen der Expertenkommission abweichen wollen, in seiner Botschaft darauf zu sprechen gekommen wäre.

3. Gemäss einem allgemein anerkannten Auslegungsgrundsatz besteht nur dann ein Anlass, vom klaren Wortlaut einer gesetzlichen Bestimmung abzuweichen, wenn schlüssige Gründe zur Annahme berechtigen, dass deren redaktionelle Abfassung nicht ihren eigentlichen Inhalt wiedergibt (BGE 88 I 122 sowie die dort zitierte Rechtsprechung). Übrigens bestimmt Art. 1, Abs. 1, ZGB, dass «das Gesetz auf alle Rechtsfragen Anwendung findet, für die es nach Wortlaut und Auslegung eine Bestimmung enthält». Aus dieser Rechtsanwendungsregel hat die Doktrin den Schluss gezogen, der Richter müsse den latenten Inhalt des Gesetzes zu entdecken suchen, indem er nötigenfalls über den blossen Wortlaut hinausgehe oder indem er ihn im Gegenteil als weniger weit gehend deute (vgl. Tuor, «Das Schweizerische Zivilgesetzbuch», 1965, S. 30 ff.; Meier-Hayoz, in der Schweizerischen Juristischen Kartothek, Nr. 1094; Germann, «Probleme und Methoden der Rechtsfindung», 1965, S. 47 ff. und S. 377 ff.).

Das EVG ist der Auffassung, dass im vorliegenden Fall trotz den anderslautenden Weisungen des BSV keine ausreichenden Gründe gegeben sind, die es rechtfertigen würden, vom Wortlaut des Gesetzes abzuweichen. Es können vielmehr zahlreiche Argumente für eine wörtliche Auslegung von Art. 6, Abs. 2, IVG ins Feld geführt werden. Zuerst einmal sei auf die Eindeutigkeit verwiesen, mit welcher in Art. 9, Abs. 3. Buchst. b, IVG die Voraussetzung des ununterbrochenen schweizerischen Wohnsitzes unmittelbar vor Eintritt der Invalidität formuliert ist. Daraus lässt sich der Schluss ziehen, dass der Gesetzgeber auch für Art. 6, Abs. 2, IVG (und für Art. 9, Abs. 3, Buchst. a. IVG) diese klare Formulierung gewählt hätte, wenn er hier tatsächlich die gleiche Anforderung hätte stellen wollen. Diese Überlegung wird noch durch den Umstand erhärtet, dass der Bundesrat den Antrag der Expertenkommission, den Leistungsanspruch der Ausländer «von einer ununterbrochenen Versicherungsdauer von mindestens fünfzehn Jahren vor Eintritt des Versicherungsfalles» abhängig zu machen (Bericht der Eidg. Expertenkommission, S. 216, Nr. 8), in seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 (S. 117 und 157) nicht übernommen hat. Übrigens hat das EVG bereits 1962 in einem Streitfall das BSV auf dessen Berufung hin in einem Schreiben darauf hingewiesen, dass das Gesetz nicht 15 ununterbrochene schweizerische Wohnsitzjahre unmittelbar vor Eintritt der Invalidität verlange. Daraufhin zog das BSV seine Berufung zurück, so dass sie vom Geschäftsverzeichnis abgeschrieben wurde. Seither erfuhr das IVG die tiefgreifende Revision vom 5. Oktober 1967, ohne dass der Gesetzgeber es für notwendig erachtete, Art. 6, Abs. 2, IVG im Sinne jener Auslegungsweise abzuändern, an der das BSV immer noch festhält.

Ferner sei darauf hingewiesen, dass verschiedene, vor Inkrafttreten des IVG abgeschlossene internationale Abkommen den Leistungsanspruch u. a. ausdrücklich an die Bedingung knüpften, dass der betreffende ausländische Staatsangehörige «insgesamt während mindestens 10 Jahren — wovon 5 Jahre unmittelbar und ununterbrochen vor Eintritt des Versicherungsfalles — in der Schweiz Wohnsitz» gehabt habe (vgl. beispielsweise: Art. 5, Ziffer 1, Buchst. b, des italienisch-schweizerischen Abkommens vom 17. Oktober 1951; Art. 6, Ziffer 1, Buchst. b, des deutsch-schweizerischen Abkommens vom 24. Oktober 1950; Art. 6, Ziffer 1, Buchst. b, des belgisch-schweizerischen Abkommens vom 17. Juni 1952; Art. 6, Ziffer 1, Buchst. b, des Abkommens vom 17. Dezember 1954 mit Schweden; Art. 7, Ziffer 1, Buchst. b, des Abkommens

vom 14. November 1955 mit dem Grossherzogtum Luxemburg; Art. 6, Ziffer 1, Buchst. b, des Abkommens vom 28. März 1958 mit den Niederlanden; Art. 7, Ziffer 1, Buchst. b, des Abkommens vom 4. Juni 1959 mit der Tschechoslowakei; Art. 7, Ziffer 1, Buchst. b, des Abkommens vom 21. September 1959 mit Spanien). Nach Inkrafttreten des IVG abgeschlossene Abkommen enthalten eine analoge Regelung (vgl. beispielsweise: Art. 7, Buchst. b, und Art. 8, Buchst. a, des italienisch-schweizerischen Abkommens vom 14. Dezember 1962; Art. 18, Abs. 2, und Art. 20 des deutsch-schweizerischen Abkommens vom 25. Februar 1964; Art. 7, Buchst. b, und Art. 8, Buchst. a, des Abkommens vom 8. Juni 1962 mit Jugoslawien). Es darf daher angenommen werden, dass der Gesetzgeber es nicht unterlassen hätte, sich von diesen Bestimmungen leiten zu lassen, wenn er tatsächlich in Art. 6, Abs. 2, IVG eine gleichartige Bedingung hätte aufstellen wollen.

Weder die Ausgleichskasse als Berufungsklägerin noch das BSV vermochten unter diesen Umständen darzutun, dass im vorliegenden Fall vom wörtlichen und überdies logischen Inhalt des Gesetzes abgewichen werden sollte. Immerhin bleiben allfällige Fälle offensichtlichen Missbrauchs vorbehalten, in denen Ausländer, welche die Schweiz nach 15jährigem oder längerem Wohnsitz verlassen haben, später wieder zurückkehren, um in unserem Lande eine IV-Rente zu verlangen.

4. Die Vorinstanz hat den Streitfall an die IV-Kommission zurückgehen lassen, damit diese über die Frage der versicherungsmässigen Voraussetzungen im Zusammenhang mit dem noch unbekannten Datum des Eintritts der Invalidität befinde und nötigenfalls das Gesuch auch materiell prüfe. Die Verwaltung wird ferner untersuchen müssen, ob der Versicherte tatsächlich mehr als 15 Jahre ohne Unterbrechung in der Schweiz domiziliert war. Aus den vorliegenden Akten geht nämlich hervor, dass sich dieser entscheidende Punkt bisher einzig auf die Aussagen des Berufungsbeklagten abstützt.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 10. Februar 1969 i. Sa. E. S.

Art. 12 IVG. Beim Entscheid darüber, ob medizinische Vorkehren zu gewähren seien, muss — ohne Rücksicht auf die Ursache der Schädigung — vom Gesundheitsschaden, wie er im massgebenden Zeitpunkt gegeben ist, ausgegangen werden. «Behandlung des Leidens an sich» ist insbesondere jede medizinische Vorkehr (sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet), solange «labiles pathologisches Geschehen» vorliegt (Bestätigung der Praxis). Der Eingliederungserfolg als solcher ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium.

Die im Jahre 1931 geborene Versicherte erlernte den Beruf einer Krankenschwester. Wegen zunehmender Beschwerden im Bereiche des Rückens und der Hüften musste sie diesen Beruf im Jahre 1958 aufgeben. In der Folge

betätigte sie sich als Pflegerin und als Lehrerin in einem Heim. Ende August 1967 meldete sie sich bei der IV an und stellte das Gesuch, es sei ihr die mehrmonatige Kur in Bad X zu gewähren, die ihr von Dr. Z vorgeschlagen worden sei. Dr. Z, leitender Arzt der medizinischen Abteilung des Bades X, gab der IV-Kommission folgende Diagnose bekannt:

«Leichte Dysplasie beider Hüftgelenke mit beginnender Hüftarthrose beidseits. Statische Insuffizienz der Wirbelsäule bei Flachrücken, mässige Skoliose und multi-segmentale Osteochondrose im Sinne einer partiellen Scheuermann-Symptomatologie. Muskuläre Asthenie. Vegetative Dystonie.»

Der Arzt empfahl einen «zwei- bis dreimonatigen Kurs intensiver Bewegungstherapie zum Aufbau der Rücken-, Bauch- und Hüftmuskulatur». Falls das Hüftleiden «auf konservativem Wege nicht befriedigend gebessert werden» könne, komme später eventuell eine Hüftoperation in Frage. Die IV-Kommission gelangte zum Schluss, die beanspruchten Vorkehren gehörten zur Behandlung des Leidens an sich, weswegen das Gesuch abgelehnt werden müsse. Die entsprechende Verfügung wurde von der Ausgleichskasse am 23. Oktober 1967 erlassen.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde erhoben und beantragt, «es seien die derzeit durchgeführten medizinischen Massnahmen in Bad X als Rehabilitationsmassnahmen von der IV zu übernehmen». Es wurde auf einen Bericht von Dr. Z vom 6. November 1967 verwiesen und geltend gemacht, es gehe «nicht um eine Behandlung des Leidens an sich, da die Fehlstellung der Wirbelsäule überhaupt nicht behandelt werden kann». Es handle sich vielmehr darum, «durch intensives aktives Training eine Zunahme der Muskelkraft zu erreichen, um dann mit der trainierten Muskulatur und dem verbesserten Funktionszustand eine Umschulung zu ermöglichen».

Mit Urteil vom 8. August 1968 hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut, da «die umstrittenen Massnahmen ausserhalb des Planes zur Behandlung des Leidens an sich» stünden und überwiegend der beruflichen Eingliederung dienten.

Diesen Entscheid hat das BSV an das EVG weitergezogen. Das BSV beantragt die Wiederherstellung der Verfügung vom 23. Oktober 1967, weil die umstrittene Kur der Behandlung des Leidens an sich gedient habe. Die Inaktivitätsatrophie der Rücken-, Bauch- und Hüftmuskulatur der Versicherten könne mit der Inaktivitätsatrophie nach der Reposition von Beinbrüchen verglichen werden. Die entsprechende balneologisch-physiotherapeutische Behandlung sei auch nicht Eingliederungsmassnahme nach Art. 12 IVG.

In seiner Antwort trägt der Vertreter der Versicherten auf Abweisung der Berufung an. Das Leiden der Versicherten sei im Kindesalter aufgetreten und könne seither als ausgeheilt bezeichnet werden. Schon lange vor Eintritt der Volljährigkeit habe ein stabilisierter Endzustand vorgelegen. Diese Situation sei laut Dr. Z jener vergleichbar, die «nach einem zwar geheilten, aber schlecht und in Fehlstellung geheilten Knochenbruch» gegeben sei, wobei «die oft viele Jahre später folgenden Korrekturoperationen auch nicht als Heilung des Knochenbruches, sondern als Wiederherstellungsmassnahmen» betrachtet werden müssten. Die Versicherte sei dank den umstrittenen Vorkehren praktisch wieder voll arbeitsfähig.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. Die IV-Kommission hat das Gesuch der Versicherten, es sei ihr der Kuraufenthalt in Bad X zu gewähren, abgewiesen. Die entsprechende Verfügung wurde am 23. Oktober 1967 erlassen. Demgegenüber entschied die Vorinstanz, die IV habe «die Kosten des im Sommer 1967 angetretenen Rehabilitationsaufenthaltes in der medizinischen Abteilung des Bades X» zu übernehmen. Sie beurteilte den Streit nach den bis Ende 1967 geltenden Rechtsnormen. Dies blieb unangefochten. Auch die Berufungsinstanz ist der Auffassung, dass die Streitfrage auf Grund des alten Rechts zu prüfen ist. Zwar weiss man nicht genau, bis zu welchem Zeitpunkt die Kur gedauert hat. Doch darf aus den Akten geschlossen werden, dass sie noch im Jahr 1967 beendet worden ist (vgl. dazu EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).
- 2. 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». Diese Vorschrift hat unter anderem den Zweck, die IV von der sozialen Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen. Sie «beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört» (Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV vom 1. Juli 1966, S. 31). Die Vorkehren, die von der IV nicht zu übernehmen sind, heissen in der Sprache des Gesetzes «Behandlung des Leidens an sich». Durch diesen Ausdruck wird der juristische Gegensatz zu relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — bei volljährigen Versicherten — überhaupt die Frage stellen, ob eine Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei (vgl. EVGE 1967, S. 100 ff., insbesondere S. 103, ZAK 1967, S. 476). Daraus folgt, dass eine Vorkehr, die der Behandlung des Leidens an sich zuzuzählen ist, auch dann von der IV nicht übernommen werden kann, wenn daraus ein erheblicher Eingliederungserfolg erwächst. Der Eingliederungserfolg, für sich allein genommen, ist im Rahmen von Art. 12 IVG kein taugliches Abgrenzungskriterium, zumal praktisch jede medizinische Vorkehr. die als solche erfolgreich ist, auch im erwerblichen Leben eine entsprechende Verbesserung bewirkt. In diesem Sinne heisst es im bereits zitierten Expertenbericht (S. 32):

«Würden jedoch, was ebenfalls in Vorschlag gebracht wurde, alle Massnahmen einbezogen, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern, so hätte dies zur Folge, dass praktisch alle Behandlungen, die eine Verbesserung oder Stabilisierung bewirken und dadurch letztlich auch die Erwerbsfähigkeit beeinflussen, von der IV übernommen werden müssten. Die Leistungen der Kranken- und Unfallversicherung würden sich unter diesen Umständen auf Eagatellschäden sowie auf die Behandlung von eingliederungsunfähigen Personen beschränken».

Weil diese Folge mit dem herrschenden System der Sozialversicherung unvereinbar wäre, hat der Gesetzgeber die beschriebene Ordnung bei der Revision des IVG grundsätzlich nicht geändert.

3. Auf Grund der medizinischen Akten und der beruflichen Entwicklung der Versicherten muss angenommen werden, dass zur Zeit, als die umstrittene Kur durchgeführt wurde, labiles pathologisches Geschehen vorgehertscht hat. Wenn in der Antwort auf die Berufung geltend gemacht wird, das Leiden an sich sei nicht behandelt worden, dieses habe sich bereits vor Eintritt der Volljährigkeit der Versicherten stabilisiert, so ist dazu folgendes zu sagen. Selbst wenn seinerzeit ein stabilisierter Zustand erreicht gewesen wäre, so ist später, als Folge der «statischen Insuffizienz der Wirbelsäule» (vgl. die Berichte von Dr. Z vom 22. September und 6. November 1967), ein sekundäres labiles pathologisches Geschehen aufgetreten. Nach der Praxis schliesst auch eine derartige Entwicklung die Übernahme von medizinischen Massnahmen aus. Beim Entscheid darüber, ob medizinische Vorkehren zu gewähren seien, muss nämlich vom Gesundheitsschaden, wie er im massgebenden Zeitpunkt gegeben ist, ausgegangen werden, ohne dass auf die Ursache der Schädigung Rücksicht genommen werden könnte (EVGE 1965, S. 158, Erwägung 2, Buchst. a, ZAK 1966, S, 108). Wenn erklärt wird, die statische Insuffizienz der Wirbelsäule sei im vorliegenden Fall «das Leiden an sich», und dieses werde nicht behandelt, so liegt dabei ein Missverständnis vor. In EVGE 1967, S. 100 ff., speziell S. 103, Buchst, e (ZAK 1967, S. 476) ist eingehend dargelegt worden, dass der Ausdruck «Behandlung des Leidens an sich» kein medizinischer, sondern ein juristischer Terminus ist, der nicht wörtlich, im Sinne der Umgangssprache, verstanden werden kann, sondern nach seiner juristischen Bedeutung im Rahmen von Art. 12 IVG ausgelegt werden muss. «Behandlung des Leidens an sich» ist insbesondere jede medizinische Vorkehr (sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet), solange «labiles pathologisches Geschehen» vorhanden ist.

Urteil des EVG vom 19. März 1969 i. Sa. A. P.

Art. 12, Abs. 1, IVG. Laminektomien und damit unmittelbar zusammenhängende Eingriffe (z. B. Spondylodesen) stellen keine Eingliederungsmassnahmen dar. (Bestätigung der Praxis)

Der im Jahre 1944 geborene Versicherte meldete sich im Juli 1967 bei der IV an. Er beanspruchte medizinische Massnahmen (Operation) und Hilfsmittel (Korsett), eventuell Umschulungsmassnahmen. Als Grund seiner Behinderung nannte er ein «Rückenleiden und Beinschmerzen». Die orthopädische Klinik X diagnostizierte eine Spondylolyse L5 ohne Gleitungsprozess sowie eine Osteochondrose L4/L5. Sie empfahl die Abgabe eines Lendenmieders und ambulante Kontrollen. Mit Schreiben vom 21. September 1967 gab Dr. med. A der IV-Kommission bekannt, der Versicherte leide seit drei Jahren an Kreuzschmerzen, die auf eine kongenitale Spondylolyse/Spondylolisthesis zurückgingen. Es werde eine Spondylodese L5/S1 vorgenommen.

Nachdem dem Versicherten am 4. Oktober 1967 eröffnet worden war, er könne ein Lendenmieder beanspruchen, schrieb ihm das Sekretariat der IV-Kommission am 20. Oktober, die IV-Kommission habe «die Ubernahme der Kosten für Ihren Spitalaufenthalt für die Spondylodese L5/S1 bewilligt». Die entsprechende Verfügung erging am 9. November 1967. Das Taggeld wurde

in drei Verfügungen vom 14. November 1967, 18. Januar 1968 und 1. April 1968 festgesetzt.

Am 18. April 1968 erhielt die IV-Kommission einen Bericht des Kantonsspitals Z über die Operation. Darnach musste angenommen werden, dass keine Spondylodese vorgenommen worden sei. Das wurde durch ein Schreiben des Kantonsspitals vom 20. Juni 1968 bestätigt. Es war am 30. Oktober 1967 eine «Laminektomie mit Revision des Rückenmarks von dorsal her» durchgeführt worden. Weil die Beschwerden weitergingen, musste am 22. Mai 1968 «die ventrale Spondylodese» vorgenommen werden. Nachdem die IV-Kommission die Angelegenheit dem BSV unterbreitet hatte, beschloss sie, «die Kosten für Spitalaufenthalt, Nachbehandlung und Badekur vom 23. Oktober 1967 bis 15. April 1968» nicht zu übernehmen und die bereits geleisteten Zahlungen mit den zugesprochenen Kosten der Spondylodese (inkl. Taggeld) zu verrechnen. Die entsprechende Verfügung wurde am 7. August 1968 erlassen.

Der Versicherte beschwerte sich und beantragte, es seien auch die erste Operation, die Spital- und Nachbehandlung, die Badekur sowie das Taggeld zuzusprechen. Der Eingriff habe nicht der Behandlung des Leidens an sich gedient. Vielmehr hätten die Ärzte gehofft, «dass ich nach diesem Eingriff vom Leiden geheilt sei».

Mit Entscheid vom 23. September 1968 hiess die Vorinstanz die Beschwerde gut, weil beide Operationen als Einheit betrachtet werden müssten.

Das BSV hat Berufung eingelegt. Es beantragt die Wiederherstellung der Verfügung vom 7. August 1968. Zur Begründung wird namentlich auf EVGE 1963, S. 121 (ZAK 1963, S. 450) verwiesen.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. Im vorliegenden Fall sind zwei Operationen durchgeführt worden: Am 30. Oktober 1967 erfolgte eine Laminektomie, und am 22. Mai 1968 wurde eine Spondylodese vorgenommen. Die Übernahme der zweiten Operation ist am 9. November 1967 rechtskräftig verfügt worden. Zu prüfen ist, ob die erste Operation und die damit zusammenhängenden Kosten zu Lasten der IV gehen oder nicht.
- 2. (Erörterungen hinsichtlich des Anwendungsbereiches der IV gegenüber den andern sozialen Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG, vgl. hiezu insbesondere ZAK 1967, S. 479.)

In Auslegung von Art. 12, Abs. 1, IVG entschied das EVG, dass Laminektomien und damit unmittelbar zusammenhängende Eingriffe nicht als Eingliederungsmassnahmen betrachtet werden können (EVGE 1963, S. 121, ZAK 1963, S. 450, und EVGE 1966, S. 217, Abs. 1 in fine, ZAK 1967, S. 87).

3. Nach den erwähnten Grundsätzen muss die Berufung des BSV gutgeheissen werden. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz sind tatbeständlich keine besonderen Umstände gegeben, die eine andere Lösung rechtfertigen würden. Nachdem Chefarzt Dr. A noch im September 1967 eine Spondylodese L5/S1 empfohlen hatte, wurde am 30. Oktober 1967 auf Grund der Anamnese, des klinischen Befunds und der Myelographie «eine Laminektomie mit Revision des Rückenmarks von dorsal her» durchgeführt. Hätte die IV-Kommission diesen Umstand gekannt, so hätte sie die Übernahme der Operation ablehnen müssen, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob später noch eine

Spondylodese vorgenommen werde oder nicht und ob allenfalls diese Operation zuzusprechen oder aber zu verweigern wäre. Übrigens trifft es nicht zu, dass die Laminektomie bloss als Vorbereitung für die Spondylodese gedacht war. Aus dem Bericht von Dr. med. B vom 20. Juni 1968 ist vielmehr zu schliessen, dass man hoffte, ohne Spondylodese auszukommen. Würde zwischen einer Laminektomie und einer Spondylodese eine zeitliche Einheit bestehen, so müssten beide Operationen abgelehnt werden. Es sei nochmals auf EVGE 1966, S. 209 (ZAK 1966, S. 615) hingewiesen, dessen letzter Satz lautet:

«Hingegen ist nach wie vor daran festzuhalten, dass Laminektomien und damit unmittelbar zusammenhängende Eingriffe nicht als Eingliederungsmassnahmen zu betrachten sind.»

In diesem Zusammenhang ist ferner zu beachten, dass nach EVGE 1966, S. 105 (ZAK 1966, S. 513) die Operationen der Spondylolyse oder Spondylolisthesis nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen übernommen werden können. Diese bereits an die Grenze von Art. 12, Abs. 1, IVG führende Praxis noch derart zu erweitern, dass früheren — wenn auch medizinisch notwendigen — Laminektomien ebenfalls der Charakter der Eingliederungsmassnahme beizulegen wäre, müsste eine rechtssichere Abgrenzung verunmöglichen.

Urteil des EVG vom 22. Januar 1969 i. Sa. H. B.

Art. 16, Abs. 1, IVG. Die IV-Organe haben nicht durchwegs von Amtes wegen die Art der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu bestimmen, sondern jede begonnene berufliche Ausbildung zu subventionieren, sofern sie den Fähigkeiten des Versicherten entspricht und wegen der bestehenden Invalidität ihm oder seinem gesetzlichen Vertreter wesentliche Mehrkosten verursacht. (Bestätigung der Praxis)

Art. 92 StGB. Eine vom Jugendrichter gemäss Art. 92 StGB angeordnete Einweisung in ein Heim für gebrechliche Jugendliche kann der beruflichen Ausbildung dienen und die in Art. 16, Abs. 1, IVG umschriebene Leistungspflicht der IV begründen.

Der im Jahre 1952 geborene Versicherte ist schwachsinnig und leidet an hochgradiger Innenohr-Schwerhörigkeit. Er weilte von April 1961 bis 24. April 1963 im Kinderheim A und anschliessend in der Taubstummenanstalt B, wobei die IV Sonderschulbeiträge gewährte. Im Herbst 1967 empfahl die IV-Regionalstelle, den Versicherten ab Frühjahr 1968 in einer Gärtnerei zum Hilfsarbeiter ausbilden oder in der Eingliederungswerkstätte C eine Anlehre machen zu lassen. Als die IV-Regionalstelle den Eltern das letztere vorschlug, lehnten diese ab und erklärten, sie selbst würden den Knaben in einem Gärtnereibetrieb unterbringen. Deshalb fand die IV-Kommission, nach der Sonderschulung seien weitere Leistungen der IV «im Moment nicht notwendig», was dem Versicherten mit Verfügung vom 4. Januar 1968 eröffnet wurde.

Mit Urteil vom 1. April 1968 erkannte das kantonale Jugendgericht, der Versicherte habe am 10. November 1967 in der Taubstummenanstalt B einen Diebstahl begangen und werde gemäss Art. 92 StGB in ein geelgnetes Heim eingewiesen. Tags darauf verfügte die Jugendanwaltschaft, der Knabe werde am 15. April 1968 in das Taubstummenheim D eintreten. Eine Kopie der Verfügung ging an die IV-Kommission.

Laut Präsidialbeschluss der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse am 19. April 1968 wie folgt:

«Durch die erstmalige berufliche Ausbildung wären keine zusätzlichen invaliditätsbedingten Kosten entstanden. Deshalb kann die IV an die Kosten des Aufenthalts im Taubstummenheim D keine Beiträge leisten.» Die Jugendanwaltschaft rekurrierte und forderte Beiträge, da der Versicherte im Taubstummenheim D zum Gärtnergehilfen angelernt werde. Mit Urteil vom 10. Juli 1968 schloss das kantonale Obergericht, der Aufenthalt in D falle unter Art. 16, Abs. 2, Buchst. a, IVG und mache die IV grundsätzlich leistungspflichtig. In diesem Sinne verpflichtete das Gericht die IV-Kommission, «über die Versicherungsleistungen neu zu befinden».

Mit rechtzeitiger Berufung beantragt das BSV, den kantonalen Entscheid aufzuheben und die Kassenverfügung vom 19. April 1968 zu schützen. Die in Art. 92 StGB vorgesehene besondere Behandlung eines Jugendlichen sei eine strafrechtliche Vorkehr, die grundsätzlich keinen Anspruch auf Leistungen der IV gebe. Sie decke sich höchstens dann mit einer Eingliederungsmassnahme, wenn die IV eine gleiche oder ähnliche Unterbringung hätte anordnen müssen, sofern der Versicherte nicht straffällig geworden wäre. Ein solcher Fall liege hier nicht vor.

Die Jugendanwaltschaft beantragt, die Berufung abzuweisen. Sie fügt bei, die kantonale Fürsorgebehörde, die grundsätzlich für die Kosten des Anstaltsaufenthaltes hafte, habe die Eltern zu einem monatlichen Beitrag von 40 Franken verpflichtet.

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

- 1. In einem Schriftstück vom 4. Oktober 1968 erklären die Eltern des Versicherten, der Jugendanwalt habe ihren Sohn zur beruflichen Ausbildung im Taubstummenheim D untergebracht und werde ausdrücklich ermächtigt, auch weiterhin für die Eltern zu handeln. Damit erweist sich, dass die Jugendanwaltschaft zur Vertretung des Versicherten im gegenwärtigen Prozess befugt ist.
- 2. Am 4. Januar 1968 war rechtskräftig verfügt worden, die IV gewähre im Hinblick auf die berufliche Ausbildung des versicherten Knaben «im Moment» keine Leistungen. Deswegen hat es für die im April 1968 im Taubstummenheim D begonnene Anlehre zum Gärtnergehilfen einer neuen Anmeldung im Sinne der Art. 46 IVG und 66 IVV bedurft. Eine solche Neuanmeldung durfte der Präsident der IV-Kommission in der Einweisungsverfügung der Jugendanwaltschaft vom 2. April 1968 erblicken. Denn der Jugendanwalt ist nach dem jugendgerichtlichen Urtell vom 1. April 1968 zur Einweisung des Jünglings «in ein geeignetes Heim» verpflichtet und mithin gemäss Art. 66 IVV auch zu seiner Anmeldung bei der IV legitimiert gewesen.
- 3. Die «besondere Behandlung», die Art. 92 StGB für gebrechliche Delinquenten im Alter von 15 bis 18 Jahren vorsieht, ist keine Strafe, sondern eine therapeutische oder erzieherische Massnahme (Logoz, Kommentar zu Art. 92 StGB, Anmerkung 1; Schwander, Das schweizerische Strafgesetzbuch, 2. Auf-

lage, S. 297 ff.; BGE 88 IV 97 ff.). Deshalb kann eine vom Jugendrichter gemäss Art. 92 angeordnete Einweisung in ein Heim für gebrechliche Jugendliche sehr wohl der beruflichen Ausbildung dienen und die in Art. 16, Abs. 1, IVG umschriebene Leistungspflicht der IV begründen. Eintgegen dem, was das BSV anzunehmen scheint, haben die Organe der IV nicht durchwegs von Amtes wegen dle Art der beruflichen Ausbildung eines gebrechlichen Jünglings zu bestimmen, sondern jede begonnene berufliche Ausbildung zu subventionieren, sofern sie den Fähigkeiten des Versicherten entspricht und wegen der bestehenden Invalidität ihm oder seinem gesetzlichen Vertreter wesentliche Mehrkosten verursacht (EVGE 1965, S. 121, Erwägung 1, ZAK 1965, S. 561; EVGE 1966, S. 32, Erwägung 3, ZAK 1966, S. 328, und EVGE 1967, S. 41, Buchstabe b, ZAK 1967, S. 416).

Die normalen Unterhaltskosten zählen nicht zu den in Art. 16, Abs. 1, IVG erwähnten invaliditätsbedingten Mehrkosten der beruflichen Ausbildung. Hingegen sind die Kosten der Verpflegung und Unterkunft in einer Anstalt immer dann solche Mehrkosten, wenn ein nichtinvalider Jugendlicher mit gleichem Berufsziel während seiner beruflichen Ausbildung seinen vollen Unterhalt selber verdienen würde (EVGE 1968, S. 119, Erwägung 3).

4. Der hochgradig schwerhörige Versicherte weilt seit April 1968 im Taubstummenheim D, wo er zum Gärtnergehilfen angelernt wird und so seine erste berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16, Abs. 2, Buchst. a, IVG erhält. Laut Entscheid des kantonalen Fürsorgereferats muss der Vater jährlich 480 Franken an das Taubstummenheim zahlen. Doch erhellt aus den vorliegenden Akten nicht, wieviel der Vater für den Unterhalt des Sohnes aufwenden müsste, wenn dieser nicht gebrechlich wäre und daher an seinem Wohnort zum Gärtnergehilfen angelernt werden könnte. Auch fehlt bei den Akten ein Bericht des Taubstummenheims D und es ist somit noch nicht erwiesen, dass eine künftige Tätigkeit als Gärtnergehilfe den Fähigkeiten des Versicherten entspricht.

Die IV-Kommission wird abzuklären haben, ob dem Vater wegen der auswärtigen Anlehre des Sohnes wesentlich höhere Unterhaltskosten im Sinne von Art. 16, Abs. 1, IVG und Art. 5 IVV erwachsen und ob der Sohn sich für den Beruf eines Gärtnergehilfen eignet. In diesem Sinne ist das angefochtene Urteil abzuändern.

Urteil des EVG vom 20. Januar 1969 i. Sa. M. D.

Art. 21 IVG und Art. 14 IVV. Zusätzliche Kosten für Normalschuhe verschiedener Grösse, von denen einer noch mit Absatzerhöhung abgeändert werden muss, gehen nicht zu Lasten der IV, weil sie nicht unter den Begriff des orthopädischen Schuhwerks im Sinne der IV fallen.

Der 1963 geborene Versicherte leidet an einer angeborenen Hypertrophie der rechten unteren Extremität. Der Behandlungsplan sah von Anfang an Normalschuhe mit einer leichten Absatzerhöhung am rechten Schuh vor, um die unterschiedliche Länge der Beine auszugleichen. Anscheinend hat die IV anfänglich die Kosten dieser Schuhe übernommen.

Mit Verfügung vom 23. April 1968 lehnte die kantonale Ausgleichskasse die Gewährung von Hilfsmitteln an den jungen Versicherten aus folgenden Gründen ab:

«Die vom Versicherten mit Brief vom 10. März 1968 und vom Spital mit Brief vom 4. März 1968 angeforderten Schuhe und Pantoffeln verschiedener Grösse können gestützt auf die Bestimmungen in Rz 92 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln nicht zu Lasten der IV übernommen werden.

NB: Es handelt sich nicht um eigentliches orthopädisches Schuhwerk.

Die Rechnung des Spitals vom 26. März 1968 betreffend die Anpassung der Schuhe kann, nach Rz 91 des erwähnten Kreisschreibens, ebenfalls nicht von der IV bezahlt werden.»

Auf die vom Versicherten erhobene Beschwerde hin hat das kantonale Versicherungsgericht den ablehnenden Entscheid der Ausgleichskasse mit Entscheid vom 29. Oktober / 5. November 1968 bestätigt.

Der Vater des Versicherten hat den Fall an das EVG weitergezogen. Er lässt gelten, dass die IV den Kauf und die Anpassung von Normalschuhen nicht zu finanzieren habe, vertritt dagegen die Auffassung, es obliege ihr, die Mehrkosten zu übernehmen, die ihm dadurch entstehen, dass er für seinen Sohn immer zwei Paar Schuhe kaufen muss, um ihn mit einem Paar Schuhe verschiedener Grösse versehen zu können.

Im übrigen scheint es ihm unrichtig, von Normalschuhen zu sprechen, wenn diese auch im obern Teil höher und stärker gebaut sein müssen, um der Tendenz des rechten Fusses, sich nach aussen zu neigen, entgegenzuwirken und dem erhöhten Knöchel durch Stützen und verschiedene Verstärkungen Halt zu geben. Der Berufung liegt ein ärztlicher Bericht bei, in dem ausgeführt wird, die Tatsache der periodischen Auslagen, die im vorliegenden Fall entstehen, sollte genügen, die Schuhe des Versicherten als «orthopädisches Schuhwerk» gelten zu lassen und die Kosten, nach Abzug des von den Eltern zu tragenden Anteils, von der IV zu übernehmen.

Die kantonale Ausgleichskasse und das BSV beantragen, die Berufung abzuweisen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

- 1. Wenn man die Mehrkosten betrachtet, die entstehen, um den Versicherten mit angemessenem Schuhwerk zu versehen, so ist der Standpunkt, auf den sich der Vater und der Arzt stellen, durchaus verständlich. Indessen besteht das entscheidende Moment in diesem Fall weder in den Kosten der Schuhe noch in der Schwierigkeit, sie zu beschaffen. Wäre dies der Fall, müssten im Interesse der Rechtsgleichheit grundsätzlich alle zusätzlichen Kosten, die einem Versicherten mit anormaler Konstitution aus dem Kauf der für das tägliche Leben notwendigen Gegenstände entstehen, von der IV übernommen werden: Die IV müsste so beispielsweise die Preisdifferenz zwischen Mass- und Konfektionskleidern in all jenen Fällen übernehmen, wo ein Versicherter unter Fettleibigkeit oder einer Körpermissbildung leidet. Das Gesetz erlaubt dies nun aber nicht. Es hält fest, dass unter bestimmten Bedingungen «der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf Hilfsmittel hat . . . » (Art. 21 IVG).
- 2. Bei den auf dieser Liste enthaltenen Hilfsmitteln handelt es sich um Gegenstände, deren Verwendung das Fehlen einzelner Körperteile oder deren Funktion voll oder teilweise ersetzt (EVGE 1965, S. 263; ZAK 1966, S. 113).

Das in Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, und Abs. 2, Buchst. c, IVV unter den vom Bundesrat gestützt auf Art. 21, Abs. 2, IVG bezeichneten Hilfsmitteln genannte «orthopädische Schuhwerk» erfüllt gleichzeitig zwei Aufgaben: Es hat einerseits die Wiedereingliederung nach Art. 9 IVG zu ermöglichen und anderseits als normales Schuhwerk zu dienen; daher besteht die Notwendigkeit genauer Unterscheidungskriterien zwischen dem in Art. 14 IVV genannten «orthopädischen Schuhwerk» und den Schuhen, die nicht dem Begriff der Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes entsprechen. Das BSV hat denn auch in seinem Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln vom 1. Januar 1968 präzisiert,

- dass als «orthopädisches Schuhwerk» nur Spezialschuhe mit einer der Invalidität angepassten Schuhform gelten (Rz 90),
- dass die Anpassung von Normalschuhen und Mehrkosten, die dadurch entstehen, dass der Versicherte Schuhe verschiedener Grössen benötigt, nicht zu Lasten der IV gehen (Rz 91 und 92).

Diese Bestimmungen tragen den Grundsätzen und der Vollziehungsverordnung Rechnung und untersagen es dem Richter, den Begriff «orthopädisches Schuhwerk» auf Schuhe zu erweitern, die die erwähnten Voraussetzungen nicht erfüllen.

3. Aus den vorstehenden Ausführungen geht hervor, dass — gestützt auf die in der Berufung enthaltenen Angaben — die vom Versicherten benötigten Schuhe nicht genügend orthopädische Anpassungen erfordern, um ihnen den Charakter des Hilfsmittels im Sinne des Gesetzes zuerkennen zu können.

Urteil des EVG vom 19. März 1969 i. Sa. T. Z.

Art. 21, Abs. 1, IVG. Ein automatischer Garagetoröffner stellt kein Hilfsmittel im Sinne des IVG dar.

Der 1939 geborene, an den Folgen einer Poliomyelitis leidende Versicherte ist gehbehindert. Die IV-Kommission sprach ihm einen Beitrag von 6 291 Franken an die Anschaffungskosten eines persönlichen Automobils sowie einen pauschalen Reparaturkostenbeitrag von 100 Franken zu. Ferner bewilligte sie die Übernahme der Kosten invaliditätsbedingter Abänderungen am Motorfahrzeug von 350 Franken. Dagegen wies sie das weitere Begehren des Versicherten, die IV habe überdies für einen automatischen Garagetoröffner aufzukommen, ab. In diesem Sinn verfügte die Ausgleichskasse am 6. November 1967.

Der Versicherte liess diese Verfügung, soweit mit ihr eine Leistung verweigert wurde, beschwerdeweise anfechten: Er könne seine Garage von der Strasse her nur über eine 6 m lange Rampe mit einer Steigung von 25 Prozent erreichen. Ohne automatischen Garagetoröffner müsse er nach der Rückkehr von der Arbeit sich durch das Haus in die Garage begeben, um diese zu öffnen, und alsdann auf demselben Weg wieder zu seinem Motorfahrzeug zurückkehren. Für diesen Weg benötige er jedesmal etwa 10 Minuten. Seine Ehefrau könne abends nicht ständig bei der Garagetüre auf ihn warten, zumal sie ein Kleinkind zu betreuen habe.

Die kantonale Rekurskommission hat die Beschwerde am 7. Oktober 1968 abgewiesen.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde erhoben und der Antrag auf Übernahme der Kosten eines automatischen Garagetoröffners erneuert. Zur Begründung wird vorgebracht: Ein Hilfsmittel in der Art eines Motorfahrzeuges solle die Unabhängigkeit eines Invaliden von der Hilfe durch Drittpersonen ermöglichen. Dieser Zweck werde im vorliegenden Fall nicht erreicht, wenn — wie die Vorinstanz meine — jeweils die Ehefrau des Versicherten bereitstehen müsste, um das Garagetor zu bedienen. Dessen manuelle Betätigung verursache zudem beträchtliche Mühe und erfordere erheblichen Zeitaufwand. Das Motorfahrzeug erfülle nur zusammen mit dem verlangten Toröffner seinen Zweck.

Das BSV beantragt in seinem Mithericht die Abweisung der Berufung: Der Ehefrau des Versicherten sei zumutbar, das Garagetor zu öffnen und zu schliessen; im übrigen könne dieses während der meisten Monate tagsüber offen gelassen werden. Selbst wenn anzunehmen wäre, der automatische Toröffner sei ein notwendiges Hilfsmittel, so könnten seine Kosten von 2 500 Franken nicht voll der IV belastet werden, weil mit einfacheren Ausführungen ein ähnlicher Erfolg erzielt werde.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

- 1. Ob die IV für die Kosten des vom Berufungskläger inzwischen installierten automatischen Garagetoröffners aufzukommen habe, beurteilt sich nach den altrechtlichen Bestimmungen des IVG, da sich der Sachverhalt, aus welchem der Versicherte den streitigen Anspruch gegenüber der IV ableitet, im wesentlichen vor dem 1. Januar 1968 verwirklicht hat (EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).
- 2. Gemäss Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen der in Art. 14 IVV aufgeführten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, «die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind». Dieser Bestimmung ist Art. 9, Abs. 1, IVG übergeordnet, wonach Eingliederungsmassnahmen gewährt werden, «soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wiederherzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern».

Nach der Praxis muss ein Gegenstand, der als Hilfsmittel beansprucht wird, namentlich in funktioneller Beziehung gewisse Merkmale aufweisen, damit er unter Art. 21 IVG bzw. Art. 14 IVV subsumiert werden kann. In dieser Hinsicht erfüllt der Gegenstand den gesetzlichen Hilfsmittelbegriff, wenn er seiner Konstruktion nach geeignet ist, eine Tätigkeit im Erwerbsleben oder in einem sonst relevanten Aufgabenbereich (vgl. Art. 5, Abs. 1, IVG, Art. 27 und Art. 15, Abs. 1, IVV) bzw. eine Schulung zu ermöglichen oder doch wenigstens zu erleichtern (EVGE 1963, S. 146, ZAK 1963, S. 502).

3. Diese Voraussetzung ist beim automatischen Garagetoröffner nicht gegeben. Zwar trifft es zu, dass eine solche Vorrichtung dem gehbehinderten Berufungskläger — besonders im Winter — beträchtliche Vorteile bietet. Es kann jedoch keine Rede davon sein, dass sie zur Ausübung der Erwerbstätigkeit des als Geschäftsführer bestmöglich eingegliederten Versicherten im Sinn von Art. 9, Abs. 1, und Art. 21, Abs. 1, IVG notwendig wäre. Er vermag seinen Beruf auch ohne automatischen Garagetoröffner auszuüben,

4. Im Grunde genommen ist gar nicht streitig, dass der automatische Garagetoröffner kein Hilfsmittel im Sinne des IVG darstellt. Der Berufungskläger meint aber, es handle sich dabei um ein invaliditätsbedingtes Zusatzgerät zum Fahrzeug, das seinerseits von der IV als Hilfsmittel betrachtet wird. Als Zusatzgerät ist diese Apparatur aber dem eigentlichen Hilfsmittel untergeordnet; es hat sich deshalb dem Zweck des Hilfsmittels anzupassen. Die IV gewährt, wie gesagt, grundsätzlich nur die dem jeweiligen Eingliederungszweck angepassten notwendigen und nicht die bestmöglichen Massnahmen. Der Eingliederungserfolg wird, wie sich aus Erwägung 3 ergibt, im vorliegenden Fall auch ohne den automatischen Garagetoröffner im vollen Umfang erreicht.

Im übrigen ist der Verwaltung und der Vorinstanz darin beizupflichten, dass es der Ehefrau des Berufungsklägers trotz ihrer anderweitigen Verpflichtungen als Hausfrau und Mutter immerhin zuzumuten wäre, jeweils das Garagetor zu öffnen und zu schliessen, eine Handreichung, die sich mit nur unbeachtlichen Umtrieben und geringstem Zeitaufwand ohne weiteres verwirklichen liesse.

Renten

Urteil des EVG vom 29. Januar 1969 i. Sa. R. M.

Art. 28, Abs. 2, und Art. 31, Abs. 1, IVG. Ein Versicherter, der sich zum Bezug einer IV-Rente gemeldet hat, kann diese Leistung nicht beanspruchen, wenn ihm Eingliederungsmassnahmen zuzumuten sind, nach deren Durchführung er voraussichtlich einen Verdienst erzielen würde, der die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität ausschliesst.

Der im Jahre 1963 geborene Versicherte erlernte den Beruf eines Maurers. Im Jahre 1944 erlitt er einen Betriebsunfall. Nach seiner Genesung war er als Gipser tätig. Die SUVA richtet ihm eine Rente von 66,50 Franken im Monat aus. Seit 1966 geht der Versicherte keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Er hilft bei der Besorgung des ehelichen Haushaltes mit, während seine Frau bisher halbtagsweise erwerbstätig war.

Der Versicherte meldete sich anfangs Oktober 1966 bei der IV an und beanspruchte eine Rente. Nachdem die IV-Kommission verschiedene ärztliche Ausserungen und einen Bericht der IV-Regionalstelle beigezogen hatte, kam sie zum Schluss, es seien «keine Gründe ausgewiesen, die eine Erwerbstätigkeit verunmöglichen würden», weshalb das Rentengesuch abgewiesen werden müsse. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 24. Januar 1968.

Der Versicherte beschwerte sich und beantragte namentlich, die IV-Kommission sei anzuweisen, «die Wiedereingliederung durch medizinische und andere Massnahmen zu prüfen».

Mit Entscheid vom 25. Oktober / 12. November 1968 erkannte die kantonale Rekurskommission:

«1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

 Die Akten werden nach Eintritt der Rechtskraft zur nochmaligen Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und zur anschliessenden Neuüberprüfung der Rentenfrage im Sinne der Erwägungen der IV-Kommission zugestellt.»

Dieser Entscheid wurde durch ein Verbandssekretariat im Namen des Versicherten an das EVG weitergezogen. Das Rechtsbegehren lautet:

- Die Verfügung der IV-Kommission vom 24. Januar 1968 sei aufzuheben.
- Der Entscheid der AHV-Rekurskommission vom 12. November 1968 sei aufzuheben.
- Dem Versicherten sei rückwirkend auf das Datum der Anmeldung zum Bezug von Leistungen der IV eine Ehepaar-Vollrente, eventuell eine Vollrente mit einer Zusatzrente für die Ehefrau zu gewähren.
- Allfällig notwendige Wiedereingliederungs- und Umschulungsversuche seien sofort zu verfügen, ohne einen Entscheid des EVG abzuwarten.»

Zur Begründung wird u. a. ausgeführt: Der Versicherte habe angesichts seiner schweren Neurose, der bisher viel zu wenig Beachtung geschenkt worden sei, Anspruch auf eine ganze Rente. Die Ehefrau sei an einem Herzleiden erkrankt und werde ihre Erwerbstätigkeit deshalb einschränken oder gar aufgeben müssen. Die Familie befinde sich in einer unverschuldeten Notlage. Es werde daher um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung ersucht.

Die Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Berufung an und erklärt, sie könne über die Eingliederungsfrage nicht verfügen, bevor das EVG sein Urteil gefällt habe. In seinem Mitbericht vom 20. Januar 1969 hält das BSV diese Auffassung für prinzipiell richtig, glaubt aber, die Eingliederungsfrage sei bisher zu wenig gründlich abgeklärt worden, und beantragt, «das Gericht möge der IV-Kommission die dringliche Welsung erteilen, die bereits von der Vorinstanz angeordnete Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten unverzüglich an die Hand zu nehmen. Für die Abklärungs- und Wartezeit hätte der Versicherte im Rahmen von Art. 22 ff. IVG und Art. 17 ff. IVV Anspruch auf ein Taggeld, wobei hinsichtlich des Beginns der Wartezeit noch zu bestimmen wäre, was als massgebende "Anordnung" der Massnahme im Sinne von Art. 18 IVV zu gelten hätte. Nach Durchführung dieser Abklärung wäre dann vom Gericht die Rentenfrage zu beurteilen.»

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Die Ausgleichskasse hat am 24. Januar 1968 verfügt, dem Berufungskläger stehe keine Rente zu. Dieser beansprucht im letztinstanzlichen Verfahren primär die Rente, nachdem er im Beschwerdeverfahren in erster Linie um Gewährung von Eingliederungsmassnahmen ersucht hatte. Die Frage, ob zur Zeit, als die Verfügung erlassen wurde, ein Rentenanspruch bestanden habe, ist nach den seit dem 1. Januar 1968 in Kraft stehenden Rechtsnormen des IVG zu beantworten (EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).

2a, Nach Art. 28, Abs. 1, IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, 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 zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Art. 31, Abs. 1, IVG lautet: «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.»

b. Die Auslegung dieser Bestimmungen führt zum Schluss, dass die Eingliederung der Rentengewährung grundsätzlich vorgeht (EVGE 1962, S. 45, Erwägung 1, und EVGE 1965, S. 49, Erwägung 2). Dies gilt jedenfalls dann, wenn dem Versicherten Eingliederungsmassnahmen zugemutet werden können, nach deren Durchführung er voraussichtlich einen Verdienst erzielen würde, der die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität ausschlösse. Demzufolge kann der Versicherte, der sich bei der IV zum Bezug einer Rente gemeldet hat, diese Leistung nicht beanspruchen, wenn ihm Eingliederungsmassnahmen im erwähnten Sinne zuzumuten sind. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das IVG bei weitem nicht alle geistigen Gesundheitsschäden (Psychopathien, Neurosen usw.) erfasst. Rechtserheblich ist ein Gesundheitsschaden geistiger Art nur, falls ihm Krankheitswert im Sinne von Art. 4 IVG beizumessen ist. Bei der Beurteilung dieser Frage ist wiederum in erster Linie auf die Zumutbarkeit abzustellen.

Gelangt man zum Schluss, ein Versicherter könnte seinen neurotisch bedingten Widerstand gegen die Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit zumutbarerweise überwinden, so dürfen die Auswirkungen dieser Neurose grundsätzlich bei der Invaliditätsschätzung nicht berücksichtigt werden (vgl. EVGE 1964, S. 153).

3a. Aus den Arztzeugnissen vom 19. Dezember 1966 und vom 13. Februar 1967 geht hervor, dass der Versicherte, rein somatisch gesehen, in einem gewissen Ausmass invalid ist. Von einer rentenbegründenden Invalidität im Hinblick auf den gesamten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt kann indessen in dieser Beziehung nicht gesprochen werden. In der Berufungsschrift wird denn auch in erster Linie auf das «Bestehen einer schweren Neurose» hingewiesen. Es muss geprüft werden, ob insofern im Zeitpunkt, als die angefochtene Verfügung erlassen wurde, nach den Akten eine rentenbegründende Invalidität ausgewiesen war.

b. Der Psychiater hat in seinem Bericht vom 26. Dezember 1967 festgestellt, «dass sicher keine Geisteskrankheit, kein schwerer Schwachsinn, kein organisches Psychosyndrom und aller Wahrscheinlichkeit nach auch keine schwere Psychopathie vorliegt». Daraus konnte die IV-Kommission ohne Ermessensüberschreitung schliessen, der Versicherte weise keinen geistigen Gesundheitsschaden mit Krankheitswert auf. Wenn die Vorinstanz angenommen hat, der Versicherte «könnte ein ausreichendes Erwerbseinkommen erzielen, sofern er sich ernsthaft darum bemühen und insbesondere seine ablehnende Haltung in bezug auf eine berufliche Wiedereingliederung aufgeben würde», so lässt sich dies ebenfalls nicht beanstanden. Der Verrsicherte hatte

sich lediglich zum Bezug einer Rente angemeldet und sowohl bei der Regionalstelle als auch beim Psychiater den Eindruck erweckt, er lehne Eingliederungsmassnahmen ab. Erst in der Beschwerdeschrift ersuchte er die IV um Gewährung solcher Massnahmen. Dass die Vorinstanz darüber nicht selber entschieden hat, sondern die Akten zu diesem Zwecke an die IV-Kommission zurückweisen wollte, war richtig. Sie hatte nur über den Rentenanspruch zu befinden, was nach den gegebenen Umständen nicht voraussetzte, dass konkrete Eingliederungsmassnahmen angeordnet und durchgeführt worden waren. Mangels einer beschwerdefähigen Verfügung hinsichtlich der Eingliederungsfrage im engern Sinne des Wortes war die Rekurskommission gar nicht befugt, auf dieses Problem einzutreten.

- 4. Somit ist die Berufung nicht begründet. Es wird nun Sache der IV-Kommission sein, ohne Verzug über das Gesuch um Eingliederung zu befinden. Vom Versicherten muss erwartet werden, dass er die IV-Kommission dabei aktiv unterstütze, dies vor allem im Interesse seiner Familie. Eine subjektive Demonstration mangelnder Eingliederungsfähigkeit wäre nach dem Sinn des Gesetzes noch kein hinreichender Grund, ihm eine Rente zu gewähren. Davon müsste insbesondere dann abgesehen werden, wenn und solange er den Tatbestand von Art. 31 IVG erfüllte oder sonstwie, aus rein persönlichen Gründen, die Verwertung einer ihm verbliebenen, erheblichen Erwerbsfähigkeit unterliesse. Sollte sich hingegen ergeben, dass eine solche Verwertung nicht zumutbar wäre, so wäre über die Rentenfrage entsprechend neu zu befinden.
- 5. Da ohnehin keine Gerichtskosten erhoben werden, ist es nicht notwendig, dem Versicherten die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Verbeiständung muss abgewiesen werden, da die entsprechenden Voraussetzungen nicht erfüllt sind.

Verfahren

Urteil des EVG vom 14. Januar 1969 i. Sa. F. G.

Art. 101, Ziffer 2, OB. Die Photokopie einer von der kantonalen Fremdenpolizei nicht legalisierten Einreisebewilligung für einen ausländischen Saisonarbeiter stellt kein neues entscheidendes Beweismittel dar, weil sie nicht geeignet ist, dessen fremdenpolizeiliche Lage zu verändern.

Im Falle des am 2. September 1965 geborenen F. G. hatte das EVG seinerzeit mit Urteil vom 29. Dezember 1967 (ZAK 1968, S. 234) entschieden, dass dieses Kind eines italienischen Saisonarbeiters mangels schweizerischen Wohnsitzes zur Zeit der Geburt keinen Anspruch auf Leistungen der IV habe.

Der Anwalt des Vaters von F. G. hat beim EVG ein Begehren auf Revision des Berufungsurteils gestellt. Er macht geltend, eine neue entscheidende Tatsache entdeckt zu haben; seit dem 27. Februar 1968 besitze er nämlich eine Photokopie der am 20. November 1961 ausgestellten Einreisebewilligung

für die Salson 1962. Dieses Beweisstück habe er von der damaligen Arbeitgeberin des Ansprechers, der Firma Y, erhalten, das Original müsse sich bei der Fremdenpolizei des Kantons X befinden. Somit stehe nunmehr fest, dass sich der Vater in den der Geburt seines Kindes vorangegangenen fünf Jahren während mehr als 45 Monaten in der Schweiz aufgehalten und demnach die Voraussetzung für die Erteilung der Ganzjahresbewilligung erfüllt habe. Das Urteil des EVG sei deshalb aufzuheben und das Begehren um Weitergewährung von Leistungen der IV revisionsweise zu schützen. Für das Revisionsverfahren sei das Armenrecht zu gewähren.

Das EVG wies das Revisionsgesuch aus folgenden Gründen ab:

- 1. Das ausserordentliche Rechtsmittel der Revision bezweckt die Verwirklichung des materiellen Rechts, soweit die Feststellung des wahren Sachverhaltes eines bereits beurteilten Streites in Frage steht. Das Gebot der Rechtssicherheit soll im Interesse der Gesetzmässigkeit dann zurücktreten, wenn nachträglich klar wird, dass das dem Entscheid des EVG zugrundeliegende tatbeständliche Urteilsfundament in ausschlaggebenden Punkten mangelhaft war. Eine neue Tatsache (vgl. Art. 7bis OV) oder ein neues Beweismittel (vgl. Art. 101, Ziffer 2, OB) ist entscheidend, wenn angenommen werden muss, der Richter hätte anders geurteilt, falls ihm die Tatsache oder das Beweismittel bekannt gewesen wäre (vgl. EVGE 1959, S. 5). Zu beurteilen ist somit, ob die vom Rechtsvertreter vorgelegte Photokopie der Einreisebewilligung vom 20. November 1961 betreffend die Saison 1962 einen Revisionsgrund im dargelegten Sinne darstellt.
- 2. Vorab wäre an sich die Frage zu prüfen, ob es dem Anwalt des Gesuchstellers bei der erforderlichen Sorgfalt nicht möglich gewesen wäre, das Beweismittel schon im Berufungsverfahren beizubringen. Das Revisionsbegehren schweigt sich darüber aus. Ein von der Firma Y am 27. Februar 1968 an den Anwalt (des Ansprechers) gerichtetes Schreiben beweist, dass dieser sie am 24. Januar 1968 um Zustellung der revisionsweise vorgelegten Photokopie ersucht hat, nachdem er am 19. Januar 1968 den abweisenden Entscheid des EVG erhalten hatte. Dazu kommt, dass die Wichtigkeit des Tatbestandselements, das durch dieses streitige Beweismittel beeinflusst werden soll, im vorangegangenen Berufungsverfahren bestens bekannt war. Daher dürfte das Revisionsgesuch wohl schon am formellen Erfordernis scheitern, dass es nicht als «neu» im Sinne der unter Ziffer 1 der vorstehenden Erwägungen dargelegten Praxis gelten kann. Eine nähere Prüfung dieser Frage erübrigt sich indessen, da das Revisionsgesuch auch materielt unbegründet ist.
- 3. Das vom Anwalt als «neu» erachtete Beweismittel erweist sich nämlich nicht als «entscheidend». Selbst wenn diese Urkunde schon im Berufungsverfahren bekannt gewesen wäre, hätte das EVG nach seiner Praxis nicht anders geurteilt. Eine während der Instruktion des vorliegenden Prozesses an die Fremdenpolizei des Kantons Y gerichtete Anfrage hat diese Amtsstelle nach Rücksprache mit der Fremdenpolizei des Kantons X dahingehend beantwortet, durch die Photokopie der Einreisebewilligung vom 20. November 1961 werde die fremdenpolizeiliche Lage des Ansprechers nicht verändert. Diese Bewilligung sei vom Schweizerischen Baumeisterverband ausgestellt und fremdenpolizeilich nicht legalisiert worden; zudem gehe aus der

Mitte November 1967 von der Einwohnerkontrolle gemachten Angabe, der Vater von F. G. habe sich in dieser Gemeinde vom 31. Dezember 1961 bis 18. April 1962 aufgehalten, hervor, dass er damals seiner Ausreisepflicht nicht nachgekommen sei.

Es ist bedeutungslos, wenn die Richtigkeit dieser fremdenpolizeilichen Feststellungen im Revisionsgesuch angezweifelt und argumentiert wird, der Vater von F. G. habe im Zeitpunkt des Versicherungsfalles sich auf die Ganzjahresbewilligung verlassen können, wodurch der zivilrechtliche Wohnsitz wirksam geworden sei. Wie schon im Berufungsentscheid ausgeführt wurde, steht dem Sozialversicherungsrichter in der fremdenpolizeilichen Frage keine eigene Entscheidungskompetenz zu. Dies bedeutet, dass das fremdenpolizeiliche Statut des Saisonarbeiters den zivilrechtlichen Wohnsitz so lange ausschliesst, als es seine verbindliche Geltung hat. Nach wie vor besteht daher die Rechtslage, dass im Zeitpunkt des Versicherungsfalles, am 2. September 1965, der fremdenpolizeiliche Ausschluss jedenfalls noch bis im Mai 1968 dauerte. Das Revisionsgesuch ist mithin abzuweisen.

4. . . .

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 19. Februar 1969 i. Sa. J. B.

Art. 2, Abs. I, ELG. Der Auslandaufenthalt eines in der Schweiz domizilierten Versicherten führt nur dann nicht zur Verwirkung des EL-Anspruches, wenn ausschliesslich der Behandlungszweck die Wahl eines ausländischen Aufenthaltsortes notwendig macht, der Schwerpunkt aller Beziehungen aber weiterhin in der Schweiz bleibt und es deshalb wahrscheinlich ist, dass bei geeigneter Gelegenheit wieder Aufenthalt in der Schweiz genommen wird.

Die 1910 geborene Versicherte schweizerlscher Nationalität ist seit 1943 bei ihrer verheirateten Schwester in Süddeutschland untergebracht. Sie war von der Vormundschaftsbehörde X bevormundet worden und hat dementsprechend ihren zivilrechtlichen Wohnsitz gemäss Art. 25 ZGB an deren Sitz. Sie bezicht eine ganze einfache IV-Rente sowie eine kleine freiwillige Rente vom ehemaligen Arbeitgeber ihres verstorbenen Vaters. Mit Verfügung vom 22. Juli 1966 ist ihr eine EL von monatlich 82 Franken mit Wirkung ab 1. Januar 1966 zugesprochen worden.

Anlässlich einer Überprüfung der Akten kam die Ausgleichskasse zum Schluss, dass die Versicherte nicht als in der Schweiz wohnhaft zu betrachten sei, und verfügte deshalb am 29. Dezember 1967 die Aufhebung der EL mit Wirkung ab 1. Januar 1968. Auf eine Rückforderung der bereits gewährten Leistungen wurde verzichtet.

Die Amtsvormundschaft X beschwerte sich. Der Auslandaufenthalt der Versicherten stehe der Fortdauer des zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz gemäss Art. 25, Abs. 1, ZGB, in Verbindung mit Art. 29, Abs. 1, NAG¹ nicht entgegen.

¹ Bundesgesetz über die zivilrechtlichen Verhältnisse der Niedergelassenen und Aufenthalter.

Die kantonale Rekurskommission stellte fest, dass nach den massgebenden Bestimmungen des kantonalen Rechts der Anspruch auf EL auch bei Fortdauer des zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz wegfalle, wenn sich der Ansprecher während einer gewissen Zeit nicht in der Schweiz aufhalte, und dass diese Bestimmungen in ihrem Grundgehalt dem Bundesrecht nicht widersprächen. Demgemäss wies es die Beschwerde mit Urteil vom 10. Mai 1968 ab.

Dieses Urteil hat die Amtsvormundschaft X rechtzeitig an das EVG weitergezogen. Sie hält dafür, dass es in Fällen, wo der Ansprecher einzig wegen seiner Invalidität im Ausland untergebracht ist, nur darauf ankommen könne, ob er weiterhin den Schwerpunkt seiner Lebensbeziehungen in der Schweiz habe. Dies sei im vorliegenden Falle zu bejahen.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Eine der Voraussetzungen für die Zusprechung einer EL ist nach Art. 2, Abs. 1, ELG, dass der Ansprecher «in der Schweiz wohnhafter Schweizerbürger» sei. Das kantonale ELG verwendet in Art. 1 ebenfalls den Begriff «wohnhaft» und definiert ihn in Art. 1, Abs. 1, ELV als zivilrechtlichen Wohnsitz. In Art. 1, Abs. 2, kantonale ELV wird präzisiert, dass der Anspruch nach einem ununterbrochenen Auslandaufenthalt von über sechs Monaten vom Wegzug an dahinfalle. Diese Bestimmungen machen also, wie im kantonalen Urteil ausgeführt wird, den Anspruch auf EL davon abhängig, ob der Ansprecher zivilrechtlichen Wohnsitz und tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz habe.

Streitig ist allein, ob diese kantonale Regelung den erwähnten gesetzlichen Begriff von Art. 2, Abs. 1, ELG verletze. Für die Belange des gegenwärtigen Streites unerheblich und daher nicht zu prüfen ist die Frage, ob die sechsmonatige Toleranzfrist und der rückwirkende Wegfall des Anspruchs gemäss kantonalem Recht mit dem Bundesrecht vereinbar seien.

2. Dass der Ansprecher «in der Schweiz wohnhafter Schweizerbürger» sei, ist nicht nur im Bereiche der EL eine der Voraussetzungen für die Gewährung der Leistung, sondern ebenfalls im Bereiche der ausserordentlichen Renten der AHV und IV (vgl. Art. 42, Abs. 1, und Art. 43bis AHVG, Art. 39, Abs. 1, IVG).

Alle die genannten Leistungen verfolgen in ausgesprochenem Masse denselben sozialen Zweck: Es sind fürsorgerische Bedarfsleistungen. Die Auslegung der Anspruchsvoraussetzungen für die eine oder andere Leistung hat daher nach einheitlichen Grundsätzen zu erfolgen (vgl. EVGE 1966, S. 21, ZAK 1966, S. 510).

3. Im Bereiche der ausserordentlichen Renten der AHV (der früheren übergangsrenten) hat die Rechtsprechung seit jeher den Begriff «wohnhaft» grundsätzlich dem Wohnsitzbegriff von Art. 23 ZGB gleichgestellt. Verlangt wurde also, dass der Ansprecher in der Schweiz sowohl den Schwerpunkt seiner Lebensbeziehungen als auch tatsächlichen Aufenthalt habe, wobei vorübergehende Unterbrechungen des Aufenthalts als zulässig betrachtet wurden (vgl. EVGE 1949, S. 206, ZAK 1949, S. 462). In EVGE 1952, S. 258 (ZAK 1952, S. 477) ist entschieden worden, dass dieser Wohnsitzbegriff nur innerhalb der Grenzen gelte, wie sie durch den Zweck der Übergangsrenten gesetzt sei: Bei andauernder Landesabwesenheit ohne Aufgabe des Wohnsitzes in

der Schweiz bestehe der Anspruch auf Weiterbezug der Rente für längstens ein Jahr.

Die auf den 1. Januar 1957 vorgenommene Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten auf Auslandschweizer der Übergangsgeneration, die die einkommensmässigen Voraussetzungen erfüllen (Art. 42bis AHVG), hat dazu geführt, dass die einjährige Verwirkungsfrist bei längerdauernder Auslandsabwesenheit auf diejenigen Schweizerbürger nicht mehr Anwendung findet, denen der Anspruch auf Übergangsrente selbst dann zustehen würde, wenn sie im Ausland niedergelassen wären (vgl. ZAK 1957, S. 483, und EVGE 1958, S. 30). Im Bereiche der EL bleibt diese Ausnahme bedeutungslos: Es gibt keine EL für Schweizer im Ausland.

Eine weitere Ausnahme hat die Rechtsprechung im Bereiche der ausserordentlichen Renten der IV im Falle einer Versicherten zugelassen, die seit vielen Jahren in einer Anstalt in Österreich interniert war, weil in der Schweiz kein geeigneter Platz zu finden war (EVGE 1961, S. 257, ZAK 1961, S. 422). Wegen der besonderen Interessenlage in der IV, so wurde damals ausgeführt, könne ein Auslandaufenthalt von mehr als einem Jahr bei Fortdauer des schweizerischen Wohnsitzes nicht zur Verwirkung des Anspruchs auf ausserordentliche Rente führen, wenn die schweizerischen Momente überwögen. Diese Ausnahme greift nach dem damaligen Tatbestande dann Platz, wenn ausschliesslich der Behandlungszweck die Wahl eines ausländischen Aufenthaltsortes notwendig macht, der Schwerpunkt aller Lebensbeziehungen aber weiterhin in der Schweiz bleibt und dementsprechend wahrscheinlich ist. dass bei geeigneter Gelegenheit wieder Aufenthalt in der Schweiz genommen wird. Fehlt es an diesem Merkmal, so spielt es keine Rolle, ob die Wahl des ausländischen Aufenthaltsortes aus gesundheitlichen Gründen erfolgte oder nicht (vgl. EVGE 1962, S. 22, und ZAK 1965, S. 189). Praktisch dürfte die erwähnte Ausnahme auf Fälle von invaliditätsbedingtem Anstaltsaufenthalt im Ausland beschränkt bleiben. In EVGE 1966, S. 21 (ZAK 1966, S. 510) wurde ausgeführt, im Bereiche der EL sei einzig die erwähnte Ausnahme vom Erfordernis des Wohnsitzes und tatsächlichen Aufenthaltes in der Schweiz denkbar. Es liegt kein Anlass vor, von dieser Auffassung abzugehen.

4. Im gegenwärtigen Falle fehlt es am tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz schon seit 1943; einzig vorhanden ist der gesetzliche Wohnsitz gemäss Art. 25 ZGB, d.h. Wohnsitz, der weder das subjektive Element der Absicht dauernden Verbleibens noch das objektive Element des tatsächlichen Aufenthalts umfasst. Mit einer Rückkehr der Beschwerdeführerin in die Schweiz ist nach den Angaben der Vormundschaftsbehörde nicht zu rechnen: Ihre in Deutschland verheiratete Schweister ist die einzige Angehörige und seit dem Tode ihres Vaters und der Anordnung der Vormundschaft fehlt ihr jede persönliche Beziehung zur Schweiz. Welche Art voller Invalidität besteht, ist nicht aktenkundig, dürfte aber unter den gegebenen Umständen auch nicht von Belang sein.

VON MONAT ZU MONAT Im Anschluss an die Tagung der schweizerisch-italienischen Gemischten Kommission für die Soziale Sicherheit vom Mai dieses Jahres (ZAK 1969, S. 321) fanden in Bern vom 30. Juni bis 4. Juli Verhandlungen zwischen einer schweizerischen und einer italienischen Delegation über

den Abschluss einer Zusatzvereinbarung zum Abkommen über Soziale Sicherheit statt. Die von Dr. Motta, dem Delegierten des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, und vom Botschafter Italiens in der Schweiz, E. Martino, unterzeichnete Vereinbarung stützt sich auf die Vorschläge, die die Gemischte Kommission den Regierungen beider Staaten unterbreitet hatte. Sie gibt den italienischen Staatsangehörigen in bestimmten Fällen die Möglichkeit, die an die schweizerische AHV bezahlten Beiträge auch in Zukunft an die italienische Versicherung überweisen zu lassen. Im weiteren schliesst sie einige Lücken im Bereiche der IV, vor allem in bezug auf die Grenzgänger. Der Zusatzvertrag bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente beider Staaten.

*

Die Subkommission für Begriff und Bemessung der Invalidität tagte am 3. Juli unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung. Im Zusammenhang mit der Neuauflage der Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit wurden namentlich Fragen behandelt, welche sich aus der neueren Rechtsprechung ergeben haben. Zur Diskussion standen Einzelfragen der Invaliditäts- und Hilflosigkeitsbemessung, sowie der Abgrenzung des Härtefalles.

•

Am 10. Juli unterbreitete das Eidgenössische Departement des Innern den Kantonsregierungen, den politischen Parteien, den Spitzenverbänden der Wirtschaft und einigen weiteren Organisationen einen Vorentwurf zur Revision des ELG zur Stellungnahme. Im Vordergrund steht die Erhöhung der Einkommensgrenzen.

Fragen der geistigen Behinderung

Die neunte Jahrestagung der Arzte der IV-Kommissionen vom 12. Juni 1969 befasste sich einmal mehr mit Fragen der geistigen Behinderung (ZAK 1969, S. 393). Das Thema wurde zwar - an Ärztetagungen wie an Jahreskonferenzen der IV-Kommissionen schon in dieser oder jener Beleuchtung in den Jahren 1964 und 1966 behandelt. Doch ist es so vielschichtig, für die IV quantitativ so wichtig und in einem solchen Masse neuen Erkenntnissen unterworfen, dass es einem echten Bedürfnis entsprach, den Problemkreis erneut auf die Traktandenliste zu setzen. Als erstes Referat folgt nachstehend dasjenige von F. H. Simond vom ärztlichen Dienst der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL. betrachtet die sozial-medizinischen Aspekte der geistigen Behinderung. Die Ausführungen von PD Dr. Herzka und Pfarrer H. Wintsch (über die Betreuung der geistig behinderten Sonderschüler aus ärztlicher und aus pädagogischer Sicht) folgen in späteren Nummern.

I. Sozial-medizinische Aspekte der geistigen Behinderung

1. Einleitung

In den vergangenen Jahren haben sich grössere internationale Kongresse mehrfach mit dem Studium der geistigen Behinderung befasst, so im Jahre 1963 in Kopenhagen, 1967 in Montpellier und 1968 in Jerusalem. Diese Tagungen haben sich einerseits das wissenschaftliche Studium der geistigen Behinderung in allen Bereichen der Vorbeugung, der Behandlung, der Erziehung und der Ausbildung und andererseits das Studium ihrer sozialen, familiären, schulischen und beruflichen Rückwirkungen zum Ziele gesetzt.

Die Bedeutung der Kongresse zeigt sich nicht nur an der Zahl der Teilnehmer (1500 in Montpellier) und an der Qualität der geleisteten Arbeiten, sondern auch an ihren praktischen Auswirkungen. Eines der bemerkenswertesten Ergebnisse liegt in der Tatsache, dass ein ständig anwachsender Teil der Bevölkerung sich der Existenz der geistig Behinderten und deren Anrecht auf ein möglichst normales Leben bewusst wird. Das Erfreuliche an dieser Tatsache liegt besonders darin, dass diese Erkenntnis nicht bloss von einigen Wissenschaftlern, Pädagogen und Medizinern getragen wird, sondern von einer breiteren Bevölkerungsschicht, so von den Eltern geistig behinderter Kinder, von Amtsstellen (wie beispielsweise den in zahlreichen Kantonen bestehenden Schulinspektoraten für Sonderklassen) wie auch von Vereinigungen verschiedenster Art.

In unserem Lande hat die schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung ¹ eine ebenso wertvolle wie schwierige Arbeit in Angriff genommen: die Aufgabe, die geistig Behinderten in den Vollbesitz ihrer Persönlichkeitsrechte zu bringen. Nun steht die breite Öffentlichkeit diesen Zielsetzungen immer noch recht passiv gegenüber. Es erscheint daher nützlich, die Aufmerksamkeit auf einige Aspekte der geistigen Behinderung zu lenken, und zwar vor allem auf die engen Beziehungen, die zwischen der Medizin und der Pädagogik bestehen oder bestehen sollten und die noch zu wenig erkannt werden.

2. Die Definition der geistigen Behinderung

Ein erstes Problem stellt sich schon beim Versuch, die geistige Behinderung zu definieren. Die Erfahrung zeigt, wie schwierig Terminologie und Definition der so vielschichtigen Aspekte sind.

Nach verschiedenen Fachleuten lässt sich die geistige Behinderung am besten mit Hilfe einer mathematischen Formel definieren, und zwar durch den Intelligenzquotienten (IQ), der das Verhältnis zwischen dem Lebensalter eines Kindes und seinem Intelligenzalter aufzeigt. Weist ein 6jähriges Kind also beispielsweise die Intelligenz eines 4jährigen auf, so ist sein IQ daher 4:6 = 0,66 oder 66 (siehe Tafel 2 auf Seite 475).

Dieser IQ gestattet unbestrittenermassen eine ungefähre Bestimmung der geistigen Behinderung, und so wird er auch in der IV angewandt. Wie die Resultate der Kongressarbeiten von Montpellier klar aufgezeigt haben, ist diese Annäherungsbestimmung jedoch unbefriedigend. Solange lediglich die reine Intelligenz beurteilt werden muss, kann der IQ zwar genügen. Wie man aber weiss, hängt die Eingliederung der geistig Behinderten — die schliesslich das zu erreichende Ziel darstellt — nicht nur vom IQ allein, sondern noch vermehrt von der Fähigkeit zwar durch die Intelligenz bestimmt, nicht weniger aber durch den Charakter, durch den Wunsch, eingegliedert zu werden, durch die Affektivität selbst und durch das Vorhandensein anderer Gebrechen (Bewegungsstörungen, Sinnesstörungen usw.), um nur die wichtigsten persönlichen Elemente zu nennen.

Ich würde daher folgende Definition vorschlagen:

Als geistig behindert ist zu bezeichnen, wer wegen seiner herabgesetzten physischen und psychischen Fähigkeiten keine von seinen Mitmenschen als normal empfundene Entwicklung durchmachen konnte,

¹ ZAK 1968, S. 160

so dass er sich nicht in die Lebensgewohnheiten derjenigen sozialen Schicht einzuordnen vermag, aus der er stammt oder in der er lebt.

Es mag erstaunen, dass sich diese Definition auch auf die physischen Fähigkeiten des Behinderten bezieht. Die neuesten Erkenntnisse auf dem Gebiete der Pädagogik, der Psychologie und der Pädo-Psychiatrie ergeben aber klar, dass die Intelligenz eines Menschen sich dank dreier Faktorengruppen entwickelt, wobei schwer zu sagen ist, welche die wichtigste ist:

- Es ist einmal ein gewisses intellektuelles Potential, sozusagen also ein Intelligenzvorrat, der nicht in der endgültigen Form, sondern vielmehr als zur Entwicklung geeignete Fähigkeit vorhanden ist.
- Weiter sind es die affektiven Faktoren, die noch stärker in Form von beeinflussbaren potenziellen Kräften in Erscheinung treten als in Form von eigentlichen affektiven Strukturen.
- Endlich sind es die organischen, k\u00f6rperlichen und sensorischen Faktoren, mit denen das Kind beginnt, seine Umwelt und sich selbst zu erkennen und sich in die Umwelt einzuordnen.

3. Aetiologie und Pathogenie der geistigen Behinderung

Ich möchte zuerst auf die Bedeutung der vorgenannten drei Faktorengruppen zu sprechen kommen, weil wir dabei mit wichtigen sozialmedizinischen Problemen in Berührung gelangen.

Nach Fräulein Dr. König, deren Bemühungen um das Wohl der zerebralgelähmten Kinder unsere Anerkennung verdienen, lassen sich durch eine möglichst frühzeitige Erfassung und Behandlung der Lähmungen grosse Erfolge in der Intelligenzentwicklung erzielen. Nach ihren Feststellungen konnte dadurch ein Viertel der Kinder aus der Kategorie der schwerst geistig Behinderten in diejenige der in mittlerem Masse geistig Behinderten aufsteigen. Ebenso konnte ein Viertel der Kinder aus der mittleren Kategorie in diejenige der leicht geistig Behinderten gefördert werden und ein Viertel aller Kinder aus der Kategorie leicht geistig Behinderter konnte dank dieser Förderung den geistig normalen Kindern zugeordnet werden. Die neuern Methoden der Früherfassung hatten somit einen Intelligenzgewinn von nicht weniger als 25 Prozent zur Folge.

Was sich über die physische Beschaffenheit sagen lässt, gilt ganz allgemein auch für die sensorischen Organe und die anderen organischen Faktoren. Wie viele Kinder haben doch ihre Schulzeit in den hintersten Bankreihen verbracht, einfach deshalb, weil eines ihrer Organe, das sie zum Lesen, Hören oder Schreiben benötigten, eine Schwäche aufwies, die von niemandem bemerkt worden ist; wie viele Kinder haben in der Schule gänzlich versagt und sind schliesslich in einem Heim für Geistesschwache gelandet, und dies nur, weil niemand gemerkt hat, dass sie an einer schweren Dyslexie (Lesestörung) litten! Man weiss heute, dass das vollständige Erlernen der gesprochenen und der geschriebenen Sprache eine unumgängliche Voraussetzung für eine normale Intelligenzentwicklung ist.

Aus diesen Tatsachen können wir einen ersten praktischen Schluss ziehen: Um die Intelligenz eines Kindes zu retten — und retten ist in diesem Zusammenhang das richtige Wort, wenn man die durch die geistige Behinderung verursachten menschlichen Tragödien bedenkt —, bedarf es einer möglichst frühzeitigen Erfassung. Immer noch erhält die IV Fragebogen für Ärzte zurück, in denen lediglich die lapidare Diagnose «Debilität» enthalten ist, ohne dass irgendwelche weitere präzise und brauchbare Aussagen über den allgemeinen und speziellen körperlichen Zustand des Patienten gemacht werden. Unter diesen Umständen ist es unmöglich, irgendwelche geeigneten Lösungen betreffend die Schulung und die berufliche Ausbildung dieser Kinder zu treffen. Erstes Anliegen ist es daher, die Ärzteschaft entsprechend zu orientieren, damit die IV inskünftig alle benötigten Angaben erhält.

Die zweite Gruppe der für eine normale Entwicklung der Intelligenz notwendigen Faktoren ist diejenige der affektiven Faktoren. In den Vereinigten Staaten hat man folgenden Versuch gemacht: Es wurden zwei Gruppen mit Kindern aus gleichen Verhältnissen gebildet. Die eine dieser Gruppen wurde ideal untergebracht. Die Kinder erhielten ausgezeichnete Nahrung und wurden nach dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft betreut. Das Betreuungspersonal aber begnügte sich damit, seine Fürsorgepflicht zu erfüllen, ohne auf die Entwicklung in affektiver Hinsicht Rücksicht zu nehmen. Die andere Gruppe wurde unter weniger guten Verhältnissen untergebracht. Die Nahrung war weniger reichlich und die ärztliche Betreuung weniger intensiv. Das Personal hingegen kümmerte sich in jeder Hinsicht um die Kinder, wie es die eigene Mutter nicht besser hätte tun können. Die Intelligenzentwicklung, wie übrigens auch die allgemeine Entwicklung der Kinder war in der zweiten Gruppe deutlich viel besser als bei den Kindern der ersten Gruppe.

Übrigens gelangten drei tschechische Wissenschaftler, nämlich Goldberger, Dambaska und Matejced, zu den gleichen Erkenntnissen und

haben darüber den Film «Kinder ohne Liebe» gedreht. Im Westen wie im Osten, gleichgültig welche Ziele die Erziehung letztlich verfolgt, wurde also festgestellt, dass die Liebe, das heisst die positive affektive Beziehung zum Kind, eine unumgänglich nötige Voraussetzung für die Entwicklung der Intelligenz ist.

Daher haben die IV-Organe bei der Durchführung von Massnahmen im Rahmen der Früherfassung besonders darauf zu achten, dass die affektiven Voraussetzungen vermehrt gepflegt werden. Überall dort, wo die Familie auf das Kind keinen ungünstigen Einfluss ausübt, sollen die familiären Beziehungen so gut als möglich aufrechterhalten bleiben, zum Beispiel durch Wochenendaufenthalte des Kindes bei den Eltern, durch Besuche der Eltern und Geschwister im Heim, durch die Mitsprache der Eltern bei den zu fällenden Entscheiden usw. Es geht nicht nur darum, eine gute administrative Lösung zu finden, sondern auch darum, dass diese Lösung den affektiven Faktoren Rechnung trägt. Dies ist eine wichtige Voraussetzung zur Erreichung des angestrebten Zieles.

Unter der dritten Gruppe der Faktoren, die die Intelligenzentwicklung beim Kind bestimmen, verstehe ich die Gesamtheit der angeborenen Fähigkeiten, die sich unter dem Einfluss der sensorischen und affektiven Erfahrungen auf die Entfaltung der Intelligenz auswirken. Wir wissen, dass dieses «Kapital» möglicherweise reduziert wird, wenn das Kind durch abnorme Chromosomen beeinflusst worden ist oder wenn der Embryo bzw. der Foetus durch von der Mutter übertragene Infektionskrankheiten, durch Sauerstoffmangel, durch Frühgeburt oder andere Umstände geschädigt worden ist. Wir wissen auch, dass das Intelligenzpotential nach erfolgter Geburt durch Geburtsgebrechen wie die Hyperbilirubinaemie, die Phenylketonurie und durch Infektionskrankheiten oder Unfälle zerstört werden kann. In einem eindrücklichen Bericht einer belgischen Studiengruppe über die Neugeborenensterblichkeit, der im Jahre 1962 unter dem Titel «La mortalité périnatale infantile en Belgique» erschienen ist, gelangte man - kurz zusammengefasst - zu den folgenden Schlüssen:

- Mehr als die Hälfte der Fälle von Säuglingssterblichkeit wären mit Sicherheit oder grösster Wahrscheinlichkeit vermeidbar.
- Die hiezu notwendigen Vorkehren verlangen keine Erkenntnisse, die nicht schon lange erprobt wären. Es muss allerdings beigefügt sein, dass zur Zeit, in der dieser Bericht abgefasst wurde, Belgien eine überaus hohe Sterblichkeitsziffer aufwies.

Nun gelten die Erkenntnisse über die Säuglingssterblichkeit auch für die Schädigung der Intelligenz im Verlaufe der Schwangerschaft, während oder nach der Geburt. Es sind nämlich sehr oft die gleichen Ursachen, die den Tod oder die Geistesschwäche eines Säuglings bewirken.

Was obliegt nun in diesem Bereiche dem Kommissionsarzt? Meiner Meinung nach in erster Linie eine Aufklärung, die sich auf verschiedene Ebenen erstrecken muss:

- Auf die Ebene der Patienten:

Eine Frau, die auf ihre Schwangerschaft, auf die Geburt und die zukünftigen Aufgaben als Mutter gut vorbereitet ist, verschafft ihren Kindern die besten Aussichten für eine normale Entwicklung. Diese Vorbereitung braucht Zeit, aber ist dieser Aufwand nicht wichtiger und nutzbringender als etwa das Verordnen von Nasentropfen bei Schnupfen?

— Auf die Ebene der kantonalen Ärztevereinigungen und Spezialistengesellschaften:

Ist es zu verantworten, dass heute noch nicht alle Neugeborenen auf bestimmte Geburtsschäden wie z. B. die Phenylketonurie untersucht werden, die ihre künftige geistige Gesundheit gefährden könnten? Die Untersuchung bezüglich der Phenylketonurie wird zwar in absehbarer Zeit bei allen Neugeborenen durchgeführt. Dennoch bleibt in dieser Hinsicht viel zu tun, sei es vor, während oder nach der Geburt. Es liegt an uns IV-Ärzten, die Aufmerksamkeit unserer Kollegen auf ihre wesentliche Rolle auf diesem Gebiet zu lenken.

Wir sollten auch im nationalen Bereich aktiver werden, zum Beispiel durch die Publikation von Statistiken und den Austausch von Erfahrungen.

Bevor ich diesen Teil abschliesse, möchte ich zum Problem der Aufklärung ein Beispiel anführen, das zu denken gibt: Eine Sozialfürsorgerin in einem Heim für schwer geistig Behinderte machte mich auf die bemerkenswerten Fortschritte der Kinder aufmerksam, denen man im dortigen Kindergarten seit kurzem eine — dem Gebrechen speziell angepasste — Physiotherapie erteilt. Was an diesem Beispiel erstaunt, ist nicht, dass man diesen schwer geistig behinderten Kindern zur Physiotherapie verhilft, sondern dass man so lange damit zugewartet hat. Es sollte alles getan werden, um auch andere solche Kinder in den

gleichen Genuss kommen zu lassen. Wenn man um den engen Zusammenhang zwischen der Entwicklung der Bewegungsfähigkeit und der Intelligenz weiss, so kann man nur hoffen, dass diese Erfahrungen einer breiten Öffentlichkeit bekanntgegeben werden, damit in den Kindergärten für geistig Behinderte planmässig eine solche Physiotherapie betrieben wird.

Darf ich, bevor ich weiterfahre, die Definition der geistig Behinderten nochmals festhalten: «Als geistig behindert ist zu bezeichnen, wer wegen seiner herabgesetzten physischen und psychischen Fähigkeiten keine von seinen Mitmenschen als normal empfundene Entwicklung durchmachen konnte, so dass er sich nicht in die Lebensgewohnheiten derjenigen sozialen Schicht einzuordnen vermag, aus der er stammt oder in der er lebt.»

Die Entwicklung der Intelligenz muss naturgemäss zwischen gleichaltrigen Kindern verglichen werden. Müssen aber die Lebensgewohnheiten ebenfalls die gleichen sein? Ja, wie das folgende Beispiel zeigt: Ein als Erzieher in Tunesien tätiger Pfarrer hat in Montpellier bei der Diskussion über den IQ festgehalten, dass die Grundlagen zur IQ-Bestimmung in einem hochindustrialisierten Lande anders sein müssten als in einem weniger entwickelten Agrarland. Daraufhin erwiderte Herr Zazzo, ein dynamischer und schlagfertiger Psychologe, im Hinblick auf die unseren Kindern zuteil werdende hochspezialisierte Ausbildung müssten die Teilnehmer am Kongress alle riskieren, eines Tages im Vergleich zu den Vertretern der jungen Generation als geistig Behinderte zu gelten.

Wir halten daher vorderhand an der vorgeschlagenen Definition fest: sie gestattet uns nämlich, weitere Probleme zu erörtern, so dasjenige der Zahl der geistig Behinderten und auch dasjenige der Leistungen der Öffentlichkeit und der IV für die Ausbildung der geistig Behinderten.

4. Die Zahl der geistig Behinderten und ihre Herkunft

Die Zahlensprache ist trocken, sie erweckt auch wenig bildhafte Vorstellungen. Aus diesem Grunde habe ich versucht, die Zahlen teilweise durch eine anschaulichere Darstellungsweise zu ersetzen.

Die erste Darstellung (S. 474) stammt aus den Weiterbildungskursen, die unter Leitung von Herrn Dr. Heller, Inspektor der Sonderschulen und Kursleiter am heilpädagogischen Seminar der Universität Freiburg, 1969 in Courtepin stattfanden; sie betrifft die Zahl der Schulpflichtigen. In der Waagrechten ist der Intelligenzquotient aufgezeichnet, während die Balken die Zahl der Kinder darstellen. Man sieht, dass die Kinder

beinahe zur Hälfte einen mittleren IQ von 90 bis 110 aufweisen. 5 Prozent setzen sich zu gleichen Teilen zusammen aus Schwachbegabten (25 Prozent) und überdurchschnittlich Begabten (25 Prozent). Der Rest von 5 Prozent umfasst die sehr schwach begabten geistig Behinderten und die ausserordentlich begabten Kinder. Ich komme später auf diese Graphik zurück.

Die zweite Tafel (S. 475) fusst auf Angaben von Michel Corbellari¹. Man hat eine Gruppe von Kindern des sechsten Altersjahres untersucht und sie nach ihrem Intelligenzalter eingeteilt. In der Waagrechten erscheint dieses Intelligenzalter sowie der entsprechende Intelligenzquotient; die Balken zeigen den prozentualen Anteil der Kinder jeder Kategorie an. Obwohl die Gliederung der ersten Tafel mit jener der zweiten Tafel nicht übereinstimmt, überrascht die Ähnlichkeit der beiden Darstellungen. Diese Tatsache bestätigt den Wert der Feststellungen.

In der Schweiz gibt es jährlich rund 100 000 Geburten. Aus dieser Tatsache lassen sich die absoluten Zahlen dieser Altersgruppen leicht bestimmen. So kann man daraus mit genügender Sicherheit ableiten, dass jährlich 2 500 Kinder mit einem IQ von 70 oder weniger geboren werden. Für zehn Schuljahre ergibt sich eine Zahl von 25 000 geistig Behinderten, deren Schulung der IV obliegt.

5. Das Lebensschicksal der geistig Behinderten

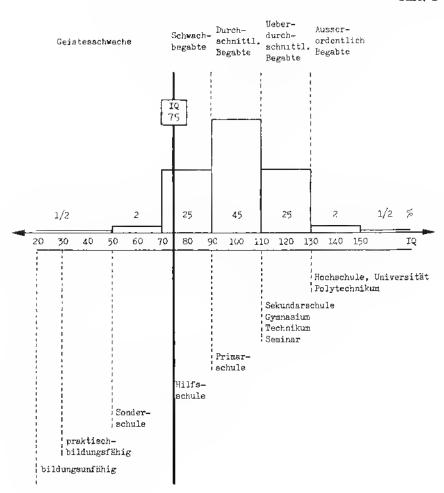
Welches ist die soziale und berufliche Zukunft dieser 100 000 Kinder, die jährlich in der Schweiz geboren werden? Schematisiert ist sie im unteren Teil der ersten Tafel dargestellt. Eine Bemerkung drängt sich dabei allerdings auf: Die besuchten Schulen entsprechen nicht immer der Kategorie der Schüler. Warum dies?

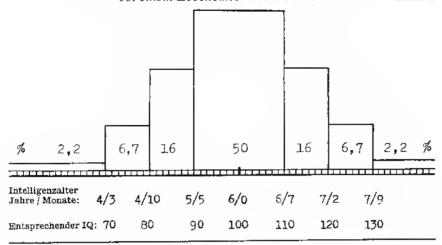
Deshalb nicht, weil die Intelligenz nicht das einzige Kriterium ist, das die Entwicklung des Kindes bestimmt. Bei gewissen Kindern stellen sich ökonomische Faktoren dem Wunsche nach höherer Schulbildung entgegen. Auch suchen Eltern ihre Kinder manchmal auf einen bestimmten Beruf hin zu beeinflussen, für den sich diese eigentlich kaum eignen. Aber es gibt auch jene berühmte Fähigkeit, sich sozial und beruflich einzupassen, die eine bestimmte Rolle spielt. Wenn diese Eigenschaft nur schwach vorhanden ist, werden diese Kinder einfach eine bescheidenere Laufbahn einschlagen als ihre Kameraden, bei denen diese Eigenschaft ausgeprägt ist (so sieht man sehr intelligente Kinder, die nicht in der Lage sind, über das Sekundarschulniveau hinauszuwachsen, oder

¹ «L'école romande est-elle bien partie» in der Zeitschrift «La Sentinelle et le Peuple» (März 1969).

Intelligenzstufen und entsprechende Ausbildung

Tafel 1





Klassifikation der geistig Behinderten und Leistungen der IV
Tafel 3

Intelligenzstufe	Intelligenz- quotient (IQ)	Schule	Mögliche IV-Leistungen ¹
Normalbegabte und Förderklassen- schüler	75 und mehr	Volksschule	Pädagogisch- therapeutische Ma ssnahmen
Geistesschwache — schulbildungs- fähige — praktisch- bildungsfähige — in den lebens- praktischen Belangen gewöhnungs- fähige	50 — 75 30 — 50 20 — 30	Sonder- schule	Sonderschulung Pädagogisch- therapeutische Massnahmen
— bildungsunfähige Geistesschwache	0 — 20	-	Beiträge an hilflose Minderjährige

¹ ohne Berücksichtigung der medizinischen Massnahmen

leicht debile Kinder, die eine Sonderschule besuchen). Ist diese Eigenschaft stärker vorhanden, so vermögen sogar Debile, die sich an sich in einer Sonderschule befinden sollten, dem Unterricht in einer Förderklasse zu folgen. Die Fähigkeit der sozialen und beruflichen Einpassung hängt ab vom Intelligenzgrad, aber auch von den körperlichen und sensorischen Möglichkeiten des Kindes, von seiner affektiven Reaktion, seinem Charakter und von der Förderung, die ihm von seiner Umgebung zuteil wird.

Der erwähnten Tabelle entnehmen wir, dass die überdurchschnittlich Begabten an Hochschulen ausgebildet werden können, dass Kinder mit guter Begabung später Sekundarschulen, Gymnasien, Techniken und Lehrerseminare besuchen, dass mittelbegabte Kinder im allgemeinen nicht über das Primarschulniveau hinauskommen und dass die Schwachbegabten, die man auch als leicht debil bezeichnen kann, in den Hilfsschulen gefördert werden. Da Kinder mit geringer intellektueller Begabung oft irgendeine körperliche Behinderung oder psychische Störungen aufweisen, kommt in den meisten Fällen Sonderschulung in Frage. Zudem können sie im Rahmen der IV eine erstmalige berufliche Ausbildung beanspruchen.

Zum Schicksal der geistig Behinderten mit einem IQ von 75 oder weniger lassen sich folgende Feststellungen machen: Einige sind in Sonderschulen schulbildungsfähig, sofern ihr IQ zwischen 50 und 75 liegt und sie zusätzlich zur Debilität keine schwere Behinderung aufweisen; diese Kinder lernen lesen, schreiben und rechnen; sie sind auch in der Lage, eine einfache Anlehre unter guter Anleitung zu bestehen, sofern Umgebung und Ausbildungsprogramm günstig sind. Diese Voraussetzungen findet man eigentlich nur in den Anlehr- und Ausbildungswerkstätten, die von der IV subventioniert werden. Solche Kinder sind als im mittleren Grade debil zu bezeichnen.

Die geistig Behinderten mit IQ zwischen 20 und 50, die man als schwer debil oder imbezil bezeichnet, lernen nicht in brauchbarem Masse lesen, schreiben oder rechnen, doch kann man ihnen die wichtigsten Verrichtungen des täglichen Lebens beibringen, wie Essen, Sichankleiden und Sichwaschen. Einige können möglicherweise so weit gefördert werden, dass sie leichtere Hausarbeiten usw. verrichten können.

Die schwerst geistig Behinderten mit IQ unter 20 sind keiner Förderung mehr zugänglich.

Auf einer dritten Tafel sind die Klassifikation der geistig Behinderten gemäss IV-Terminologie und die Leistungen, die ihnen die IV gewährt, zusammengestellt (S. 475). Von unten nach oben erkennen wir:

- die bildungsunfähigen Geistesschwachen, die schwerst geistig behindert und nicht mehr förderbar sind es gibt deren 50 auf 100 000 Neugeborene oder 500 auf 10 Schuljahrgänge und die in speziellen Pflegeheimen untergebracht werden;
- die schwer Geistesschwachen (IQ 20-50); es gibt deren 500 auf 100 000 Geburten oder 5 000 auf 10 Schuljahrgänge. Sie gliedern sich in
 - Geistesschwache, die in den Belangen des täglichen Lebens gewöhnungsfähig sind (Sichwaschen, Sichankleiden, Essen),
 - praktischbildungsfähige Geistesschwache, die eine Erwerbstätigkeit einfachster Art auszuüben vermögen.

Schwer Geistesschwache zu fördern, bedeutet keineswegs, wie noch zu oft angenommen wird, verlorene Zeit. Diese Förderung macht aus kleinen schmutzigen und unselbständigen Wesen immerhin Menschen, die in beschränktem Masse selbständig sind und deren Lebensbedingungen total verändert werden.

- die in mittlerem Masse Geistesschwachen, die in Sonderschulen schulbildungsfähig sind und einen einfachen Beruf erlernen können.
- die leicht geistig behinderten Kinder, die in Hilfsschulen bzw. Förderklassen schulbildungsfähig sind. Sie haben ebenfalls Anspruch auf die Gewährung von Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art.

Ich schliesse meine Ausführungen mit einem Hinweis auf die IV: Dank ihren ansehnlichen Beiträgen lassen sich bestehende Institutionen erneuern und vergrössern sowie unerlässliche neue Einrichtungen schaffen und einrichten.

Die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Eingliederungsmassnahmen im Jahre 1968

(Die Mitarbeiter der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL treffen sich periodisch zur gegenseitigen Information und zur Weiterbildung. Die nachstehende Orientierung erfolgte in diesem Rahmen.)

1. Neues Recht und Übergangsprobleme

Im Jahre 1968 ist die IV-Revision gemäss Abänderungsgesetz vom 5. Oktober 1967 in Kraft getreten. Sie brachte gewisse Übergangsprobleme, die sich auch in der Rechtsprechung niedergeschlagen haben. Jahreswechsel sind nur von Bedeutung, soweit die gefällten Gerichtsentscheide statistisch verwertet werden oder wenn zufällig eine Gesetzesrevision auf einen 1. Januar in Kraft tritt, die rückwirkend auf alle hängigen Fälle anwendbar ist. Sieht der Gesetzgeber keine rückwirkende Anwendung revidierter Gesetzesbestimmungen vor, wie dies bei der auf 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Revision des IVG der Fall war, so zeigt sich in der Rechtsprechung der nach diesem Stichtag ergehenden Urteile kein abrupter Wechsel in der Rechtsanwendung, kein Abschnitt und Neubeginn, weil ein Grossteil der hängigen Fälle noch nach altem Recht beurteilt werden muss.

Werden durch revidierte Bestimmungen Anspruchsberechtigungen erweitert, wie dies bei den Eingliederungsmassnahmen zum Teil der Fall war, so ist die Frage der Rückwirkung der neuen Bestimmungen für die Versicherten von grosser Bedeutung, Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat sich mit dieser Frage wiederholt eingehend auseinandergesetzt und erklärt: Rückwirkung trete nur ein, wenn sie vom Gesetzgeber vorgesehen wurde oder sofern sie dem klaren Sinn des Gesetzes entspreche, wenn sie zeitlich innerhalb vernünftiger Grenzen bleibe und nicht zu stossenden Rechtsungleichheiten führe. Nachdem bei der Revision keine Gesetzesbestimmungen über die rückwirkende Anwendung aufgestellt und die revidierten Vorschriften vom Bundesrat auf den 1. Januar 1968 in Kraft gesetzt wurden, sei nach wie vor altes Recht anzuwenden, wenn sich alle rechtserheblichen sachverhaltlichen Elemente, z. B. die Durchführung einer Operation, die Anmeldung bei der IV. der Beschluss der IV-Kommission und der Erlass der Verfügung, vor dem 1. Januar ereignet haben. Hingegen könne bei laufenden Leistungen der IV zum Unterschied von einmaligen Leistungen vom 1. Januar 1968 an eine Anpassung an das neue Recht erfolgen. Ist zum Beispiel ein Anspruch auf Beiträge an die Sonderschulung nach altem Recht abgewiesen worden, so könne der Anspruch ab 1. Januar 1968 nach neuem Recht auf Begehren hin neu überprüft werden.

Von Interesse ist auch die Anpassung der Gerichtspraxis an geänderte Vorschriften. Im Vordergrund steht hier Artikel 12 IVG betreffend die Gewährung medizinischer Massnahmen zu Lasten der IV. Die Auslegung, die das Gericht der alten Fassung dieser Bestimmung gab, führte in der Praxis zu Schwierigkeiten. Daher entschied man sich für eine neue Regelung von Artikel 12, Absatz 2, IVG, «die», wie es im Expertenbericht (S. 35) wörtlich heisst, «auch für die rechtsprechenden Behörden verbindlich sein soll».

Das EVG hat diese Kompetenzverschiebung in der Anwendung oder besser Auslegung von Artikel 12 nicht übersehen. Es stellte bereits am 1. Februar 1968 in einem nichtpublizierten Urteil dazu fest:

«Der bisherigen Praxis des Gerichtes nach altem Recht (bis 1. Januar 1968) und dessen Interpretation durch das EVG liegt kein gesetzesfremder Gedanke zugrunde. Der Umstand, dass das neue Recht gewisse Änderungen vorsieht, vermag für sich allein genommen, die Praxis zum alten Recht nicht zu entkräften.»

Die medizinischen Massnahmen nach altem und neuem Recht bildeten denn auch 1968 weiterhin Gegenstand relativ vieler Versicherungsprozesse. Von den auf dem Gebiet der Eingliederung Invalider ergangenen 116 Urteilen betreffen 67 Fälle den Artikel 12 (medizinische Eingliederungsmassnahmen) und nur 49 andere Fragen (8 betr. Geburtsgebrechen, 21 betr. Invalidenhilfsmittel, 20 betr. schulische oder berufliche Massnahmen).

2. Einzelne medizinische Eingliederungsmassnahmen

In 11 Urteilen befasste sich das EVG mit den Ansprüchen auf medizinische Massnahmen bei Coxarthrose nach altem und neuem Recht. Es stellte fest, dass auch nach dem 1. Januar 1968 nicht jede Coxarthrose-operation zu Lasten der IV übernommen werden könne. Die Einschätzung der Anspruchsberechtigung habe nach dem gesamten Gesundheitszustand des Versicherten zu erfolgen; die Art des chirurgischen Eingriffs müsse bekannt sein, denn eine Operation, die nur eine Einzel- oder Teilerscheinung saniere und deshalb Behandlung des Leidens an sich darstelle, könnte von der IV selbst dann nicht zugesprochen werden, wenn der

voraussichtliche Eingliederungserfolg als dauernd und wesentlich anzusehen wäre (ZAK 1968, S. 467).

Die Praxis bezüglich der medizinischen Behandlung von Diskushernien erfuhr, wie mehrere Urteile zeigen, keine Änderung. Der Diskushernie liege eine degenerative Erkrankung zugrunde, die als labiles pathologisches Geschehen zu bewerten sei. Konservative ärztliche Vorkehren, Laminektomien und damit unmittelbar zusammenhängende Eingriffe gelten nicht als Eingliederungsmassnahme. Demzufolge müsse die IV auch die operative Beseitigung einer Diskushernie nicht übernehmen, zumal dieser Eingriff praktisch mit einer Laminektomie oder einer Hemilaminektomie verbunden sei (nichtpubliziertes Urteil). In diesem Zusammenhang verordnete Badekuren und physikalische Behandlungen gehören sachlich und zeitlich zu dem der Heilung dieses Geschehens dienenden Massnahmenkomplex und fallen deshalb nicht unter Artikel 12 IVG.

Bekanntlich wurden nach den alten Bestimmungen medizinische Eingliederungsmassnahmen nur gewährt, wenn der Versicherte bis zum Eintritt des AHV-Rentenalters noch eine «genügend lange berufliche Aktivitätsperiode» vor sich hatte. Die Tatsache, dass viele Versicherte auch nach Erreichung dieser Altersgrenze ihren Lebensunterhalt durch Erwerbstätigkeit verdienen müssen, wurde dabei als IV-rechtlich nicht relevant ausser acht gelassen.

Das Problem der Aktivitätsperiode fand in Coxarthrosefällen seine besondere Aktualität, und so war es auch wieder ein solcher Fall, in welchem das Gericht die nach der Gesetzesrevision bestehenden Gegebenheiten bezüglich der Aktivitätsperiode beurteilte. Es stellte fest, dass Artikel 12, Absatz 1, IVG unverändert geblieben und gemäss dem neuen Artikel 8, Absatz 1, IVG die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer des Versicherten zu berücksichtigen sei. In Artikel 2 IVV sei die zeitliche Beschränkung aufgehoben worden, aber der Bundesrat habe davon abgesehen, einen Katalog allgemeiner Abgrenzungskriterien zwischen medizinischen IV-Massnahmen und anderen medizinischen Behandlungen aufzustellen. Durch den beschränkten Gebrauch, den der Bundesrat von der Ermächtigung in Artikel 2, Absatz 2, IVV gemacht habe, seien die Coxarthrosefälle nicht erfasst worden. Daher müsse die auf Grund des alten Rechts geschaffene Coxarthrose-Praxis nur in zwei Punkten differenziert werden: Es sei zu beachten, dass die zeitliche Begrenzung nach dem alten Artikel 2, Absatz 1, IVV dahingefallen ist. Neu sei bei der Frage, ob eine Coxarthroseoperation die Erwerbsfähigkeit «dauernd und wesentlich» verbessern oder im entsprechenden Ausmass erhalten

könne, nicht bloss die verbleibende Aktivitätsperiode bis zum Eintritt in das AHV-Rentenalter zu berücksichtigen, sondern «die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer». Indessen sei noch nicht abzusehen, nach welchen Kriterien diese Dauer zuverlässig festgestellt werden könne. Da das Erfordernis von Artikel 12 IVG, dass die medizinische Massnahme die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich dauernd und wesentlich günstig beeinflussen muss, in Kraft geblieben sei, müsse in Berücksichtigung der noch zu erwartenden ganzen Aktivitätsperiode im Einzelfall untersucht werden, wie lange der Ansprecher voraussichtlich noch arbeiten werde; die Abschätzung gemäss Artikel 12, Absatz 1, IVG habe dabei nach dem gesamten Gesundheitszustand zu erfolgen. Ferner müsse die Art des Eingriffs bekannt sein, denn eine Operation, die bloss eine Einzelerscheinung sanieren würde, gehöre zur Behandlung des Leidens an sich, die nicht zu Lasten der IV geht.

In einer Reihe von Einzelfällen wurde der Anspruch auf medizinische Massnahmen abgewiesen, weil entweder ein labiles pathologisches Geschehen oder ein progredienter Verlauf festzustellen war, so bei der Behandlung von Tumoren, Hallux valgus mit verschiedenen operativen Behandlungen, Osteochondritis, Osteomyelitis, Spondylolyse, Kyphose, idiopathischen Skoliosen, TBC-Affektionen usw.

Bei der Beurteilung, ob Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen besteht, ist im Verfahren von Bedeutung, dass die Bewertung nach juristischen Gesichtspunkten zu erfolgen hat; sie können sich zwangsläufig mit den medizinischen nicht immer decken. Wie sehr es dennoch auf die medizinisch richtige Erfassung ankommt und wie wichtig die Tätigkeit der Ärzte in den IV-Kommissionen ist, sei an einem kleinen Beispiel illustriert. Prima vista geht die Operation eines Spitzfusses sowohl bei Minderjährigen als auch bei Erwachsenen zu Lasten der IV. weil durch Korrektur eines Defektzustandes die Gehfähigkeit wiederhergestellt oder entscheidend verbessert wird. In einem Fall, der vor das EVG gelangte (ZAK 1968, S. 560), führte jedoch die Prüfung der Ursachen des Spitzfusses zum Ergebnis, dass eine spastische Spinalparalyse vorlag, die sich nach der Geburt langsam entwickelte. Es wurde festgestellt, dass sich das Leiden - wenn auch sehr langsam - ausdehnt, also progredient ist. Das EVG erklärte, unter diesen Umständen sei der Verlauf des Leidens grundsätzlich nicht streng lokalisiert, es schloss deshalb auf das Vorliegen eines labilen pathologischen Geschehens, so dass die Spitzfussoperation zu Lasten der IV abgelehnt wurde.

Mehr in den Hintergrund getreten sind die Rechtsstreitigkeiten bei Geburtsgebrechen. Auf diesem Gebiet sind im Jahre 1968 nur acht Urteile ergangen, die keine Grundsatzfragen betreffen.

3. Balneotherapie (Badekuren)

Unter den physiotherapeutischen Massnahmen boten die Badekuren nach operativen Behandlungen oder in Lähmungsfällen (Polio, Paraplegie usw.) für die IV-rechtliche Behandlung besondere Schwierigkeiten. In ZAK 1968, Seite 390, wurde das Vorgehen zur Ermittlung des Anspruches auf Badekuren erläutert. Nach den dortigen Ausführungen gelten physiotherapeutische Massnahmen als medizinische Eingliederungsmassnahmen, wenn sie sich deutlich vom eigentlichen Behandlungsplan des primären Leidens abheben und wenn sie vor allem unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet sind. Klar beurteilt wurde bis jetzt der Anspruch auf solche Behandlungen zu Lasten der IV bei Lähmungen im Wachstumsalter. Der Anspruch sei unter anderem gemäss dem in Artikel 5, Absatz 2, IVG zum Ausdruck kommenden, die nicht erwerbstätigen Minderjährigen besonders schützenden Zweck zu beurteilen, wobei die kontinuierliche Behandlung während des Wachstums zu gewährleisten sei. In einem Fall von Paraplegie infolge eines Unfalls sprach sich das Gericht nicht zum Daueranspruch auf die Balneotherapie aus, stellte aber immerhin fest, bereits zwei bewilligte Badekuren präjudizierten das Begehren um eine dritte nicht negativ, weil die zeitliche Beschränkung der Vorkehren nach bisherigem Recht weggefallen ist (nichtpubliziertes Urteil). Anderseits erwog das Gericht, es stelle sich bei Paraplegie Erwachsener in bezug auf fortdauernde medizinische Massnahmen als Mittel zur Erhaltung eines Zustandes, der nicht besserungsfähig ist, die Frage, ob sie nicht einem labilen pathologischen Geschehen entgegenwirken. Entschieden wurde die Frage damals nicht (nichtpubliziertes Urteil). Der Vollständigkeit halber sei noch auf ein neueres Urteil zu dieser Frage von Badekuren verwiesen. und zwar betrifft dieses die Lähmungen infolge von Hirnschäden (Apoplegie). Eine 47jährige Versicherte wies nach einem vor zwei Jahren erlittenen apoplektischen Insult eine linksseitige Hemiparese, also eine Halbseitenlähmung auf. Sie begehrte Badekuren und physiotherapeutische Bewegungsbehandlung nach einer besonderen Methode (Kabat). Das EVG lehnte die Behandlung zu Lasten der IV ab mit der Begründung: «Da die beanspruchten Vorkehren einzig dazu dienen könnten. das Fortschreiten der Ende 1966 eingetretenen und bis 1968 physikalisch behandelten Lähmungsfolgen zu verhindern, gehören sie nach dem Sinn von Artikel 12 IVG von vorneherein in das Gebiet der sozialen Krankenversicherung» (das Urteil wird voraussichtlich in der Oktober-Nummer der ZAK publiziert). Man wird abwarten müssen, ob das Gericht nun in allen Fällen von Lähmungen nach Apoplegie deren Folgen als fortschreitend bezeichnen will und ob sich demgemäss eine allgemein restriktivere Tendenz bei der Gewährung von Balneotherapien anbahnt, worauf die weitausholende Begründung des erwähnten Urteils schliessen lässt.

4. Beiträge an Ausbildung, Sonderschulung und Hilflose

Bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung invalider Versicherter übernimmt die IV die invaliditätsbedingten Mehrkosten. Gemäss Artikel 5, Absatz 3, letzter Satz, IVV ist bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung solchen Versicherten eine angemessene Kostenbeteiligung in Rechnung zu stellen. Dies geschah gegenüber einer schwer gehbehinderten Anwärterin für den PTT-Telefondienst. Die PTT verlangen, dass die Anwärterinnen sich vor dem Lehrbeginn ein Jahr in der französischen Schweiz aufgehalten haben. Die Gesunden tun dies, indem sie sich in der Westschweiz in einem Haushalt, Kinderheim oder Geschäft betätigen, so dass ihnen keine Kosten entstehen. Die Invalide konnte das nicht und musste in einem Institut der Westschweiz ihre Sprachkenntnisse erwerben und den Aufenthalt bezahlen. Das Bundesamt für Sozialversicherung verlangte berufungsweise, dass sich die Versicherte an den von der IV zu übernehmenden Kosten für Unterbringung und Verpflegung beteilige, was der erwähnte Artikel 5, Absatz 3, IVV in der neuen Fassung ab 1. Januar 1968 «im Hinblick auf den erweiterten Rentenanspruch bei erstmaliger beruflicher Ausbildung zwingend vorschreibe». Das EVG sprach sich gegen diese Kostenbeteiligung aus, weil die gesamten Kosten für Unterbringung und Verpflegung invaliditätsbedingt seien, da den Gesunden keine solchen Kosten entstehen und weil der Rechtsgrund für Artikel 5, Absatz 3, IVV nicht zutreffe. In Artikel 26bis IVV sei für die in erstmaliger beruflicher Ausbildung stehenden Versicherten der Rentenanspruch nicht neu geschaffen, sondern nur zeitlich dadurch erweitert worden, dass das Mindestalter von grundsätzlich 20 auf 18 Jahre herabgesetzt wurde.

In einer Anzahl von Urteilen befasste sich das EVG mit Fragen des Anspruches auf IV-Beiträge an die Sonderschulung invalider Minderjähriger.

In einem Grenzfall der Bildungsfähigkeit hat das EVG festgestellt, die IV-Beiträge dürften nicht «wirtschaftlich unbrauchbaren Schwachsinnigen» gewährt werden, damit nicht die Lehrkräfte und Einrichtungen qualifizierter Anstalten zur beruflichen Ausbildung Behinderter, die in der Regel ohnehin überfüllt sind, infolge unnützer Belegung wirklich bildungsfähigen Minderjährigen vorenthalten werden (das Urteil wird

in einer der nächsten ZAK-Nummern publiziert). In diesem Zusammenhang wird sich das Gericht noch zum Begriff der Sonderschulung in der IV, speziell im Hinblick auf die Abgrenzung nach unten, auszusprechen haben.

Trotz des Postulates der Früherfassung, das auch auf dem Gebiet der Sonderschulung gilt, kommt es häufig vor, dass erst bei Eintritt ins Schulalter oder später von der kantonalen Schulbehörde Abklärungsmassnahmen zur Feststellung allfälliger Sonderschulbedürftigkeit angeordnet und durchgeführt werden, um über die zweckmässige Schulungsart zu befinden. Das EVG entschied, dass die Kosten dieser Abklärungen zu Lasten der Kantone und nicht der IV gehen (ZAK 1969, S. 76). Bei diesen Abklärungen ist vor allem zu unterscheiden zwischen schwacher Begabung und psychischen Störungen. Wenn psychische Störungen den Besuch der Volksschule verunmöglichen, so besteht ein Anspruch auf Sonderschulung. Der Versicherte darf unter diesen Umständen nicht in eine Spezialklasse versetzt werden, denn diese ist nur für Schwachbegabte bestimmt (ZAK 1968, S. 404).

In einem Fall von gänzlicher Hilflosigkeit eines Kleinkindes infolge Invalidität hat sich das EVG zu den revidierten Bestimmungen (Art. 20 IVG und Art. 13 IVV) ausgesprochen. In diesem sehr schweren Pflegefall verweigerte es IV-Beiträge vor dem zurückgelegten zweiten Lebensjahr, weil in diesem Alter auch das gesunde Kleinkind in hohem Masse betreuungsbedürftig sei. Im Hinblick auf seine wegen nicht angeborener Gehirnlähmung lebenslange gänzliche Erwerbsunfähigkeit musste aber auch der Anspruch auf Gymnastik, mit der eine schwere Spastizität verhindert werden sollte, verweigert werden, da solche Fälle in den Bereich der Krankenversicherung fallen (nichtpubliziertes Urteil).

5. Hilfsmittel

Relativ häufig musste sich das EVG mit den Ansprüchen auf Hilfsmittel befassen. Im Vordergrund standen dabei Urteile zu Artikel 21, Absatz 2, IVG, der neu auch nichterwerbstätigen oder nichterwerbsfähigen Invaliden unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf «kostspielige Geräte» gibt. Das Gericht äusserte sich in einem Urteil, dass nicht zu prüfen sei, ob neben allen anderen gesetzlichen Voraussetzungen das verlangte Gerät «kostspielig» sei, sondern es sei mit der Erwähnung in der abschliessenden Liste von Artikel 14, Absatz 2, IVV als «kostspielig» charakterisiert, so dass der Frage der Kostspieligkeit nicht weiter nachgegangen werden müsse. Entscheidend sei vielmehr, dass der Versicherte infolge seiner Invalidität ein Hilfsmittel zur Fortbewegung, zur Kontakt-

herstellung usw. nötig habe. Diese Bedingung sei erfüllt, wenn dem Ansprecher nicht zugemutet werden könne, ohne den beanspruchten Gegenstand sich fortzubewegen, mit der Umwelt in Kontakt zu bleiben oder für sich zu sorgen, wenn der Ansprecher selbst willens und fähig sei, mit Hilfe des beanspruchten Gegenstandes einen dieser Zwecke zu erreichen.

Auch die Neuregelung, dass ein Versicherter bei der IV Anspruch auf die Kosten von Dienstleistungen Dritter hat, die er benötigt, weil er das Hilfsmittel, auf das er Anspruch hätte, wegen der Schwere seiner Invalidität nicht bedienen kann, wurde vom EVG bereits in einem Urteil angewendet. Dabei wurde auch die Entschädigungslimite erwähnt: Sie besteht darin, dass die Entschädigung «in einem vernünftigen Verhältnis» zum wirtschaftlichen Erfolg, dem sie dient, stehen muss (ZAK 1969, S. 192).

In einem Urteil ist die frühere Gleichsetzung von Brillen und Kontaktschalen in dem Sinne, dass Kontaktschalen nur eine teurere Ausführung von Brillen sei, modifiziert worden. Bei dem betroffenen Versicherten konnte das Sehvermögen mittels der Kontaktschale durch einen anderen Effekt als durch optische Linsenwirkung verbessert werden. Neben dem optischen Effekt diente eine Kontaktschale auch zur mechanischen Korrektur der durch den Keratokonus veränderten morphologischen Verhältnisse des somatischen Brechungsapparates. Der Versicherte hatte daher nur die Mehrkosten, die durch die Ausgestaltung zum optisch wirksamen Hilfsmittel entstanden waren, zu tragen (ZAK 1969, S. 189). Auch hier also ein Beispiel, wie sehr die Rechtsprechung selbst bei der Hilfsmittelgewährung auf eine genaue medizinische Ermittlung des Sachverhaltes angewiesen sein kann.

Auch einige Fälle von Motorfahrzeugen als Hilfsmittel der IV beschäftigten das Gericht. Der Anspruch der IV auf Schadenersatz gegenüber Versicherten, die einen Leihwagen der IV durch unsorgfältigen Gebrauch oder übermässige private Benützung vorzeitig gebrauchsuntüchtig machen, ist nur in Artikel 15, Absatz 2, IVV als Vollzugsbestimmung statuiert. Das Gericht hat diesen Anspruch grundsätzlich anerkannt, so dass nun solche Forderungen auf dem Verfügungsweg geltend gemacht werden können (nichtpubliziertes Urteil). Auch muss der Versicherte bei missbräuchlicher Verwendung des Autos und Verletzung seiner Sorgfaltspflicht sowie bei Unfällen auf Privatfahrten in Bestätigung einer konstanten Praxis die Reparaturkosten in vollem Umfange selbst tragen (ZAK 1969, S. 255, und ZAK 1968, S. 241).

Gesetzgeberische Freiheit der Kantone auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen

In seiner Botschaft vom 21. September 1964 hatte sich der Bundesrat ausdrücklich für die Ausgestaltung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) als Subventionsgesetz ausgesprochen. Dabei sollte es den Kantonen überlassen werden, neben organisatorischen Fragen Einzelheiten der Anspruchsberechtigung und der Festsetzung der Leistungen in bestimmtem Rahmen ihren besonderen Verhältnissen anzupassen. Die eidgenössischen Räte haben diesen Grundsatz unverändert übernommen. In diesem Sinne wurden die Kantone in den vom Eidgenössischen Departement des Innern vom 10. Juli 1965 zugestellten Richtlinien aufgefordert, auf verschiedenen Gebieten eigene kantonale Regelungen zu treffen, wo das Bundesgesetz solche nicht ausdrücklich enthielt. In der Folge wurden die kantonalen Erlasse, die solche Regelungen enthielten, vom Bundesrat oder vom Eidgenössischen Departement des Innern gestützt auf Artikel 15 ELG und Artikel 29 ELV genehmigt.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat jedoch in vier in dieser Nummer (S. 530 bis 544) publizierten und in der amtlichen Sammlung seiner Entscheidungen (EVGE 1968, S. 127 bis 147) veröffentlichten Urteilen eine andere Auffassung vertreten. Es ging vom Grundsatz aus, dass alle Fragen, die nicht ausdrücklich im Gesetz der kantonalen Sonderregelung vorbehalten sind, nach Bundesrecht, d. h. sinngemäss nach AHVG bzw. IVG, zu regeln seien.

Um den Kantonen die ihnen ursprünglich zugedachten Rechtsetzungsbefugnisse auf dem Gebiete der EL zu gewährleisten, hat die Bundesversammlung den ersten Satz von Artikel 6, Absatz 2, ELG neu gefasst. Er hat jetzt folgenden Wortlaut:

«Die Kantone ordnen im Rahmen der Vorschriften dieses Gesetzes die Einzelheiten der Anspruchsberechtigung, der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von Ergänzungsleistungen.»

Diese neue Bestimmung ist wie die übrigen Änderungen im Rahmen der siebenten AHV-Revision am 1. Januar 1969 in Kraft getreten.

Das EVG hatte bis jetzt noch keine Gelegenheit, in Beurteilung einer auf das neue Recht erlassenen Verfügung zur erwähnten Neuerung Stellung zu nehmen. In unveröffentlichten späteren Entscheiden hat es — allerdings unverbindlich, weil die strittigen Verfügungen noch unter

dem alten Recht erlassen worden waren — seiner Meinung Ausdruck gegeben, die Neuformulierung von Artikel 6, Absatz 2, vermöge an seiner Auffassung nichts zu ändern, «dass kantonale Sonderregelungen materieller Art lediglich im Rahmen der abschliessenden Ordnung von Artikel 4 ELG zulässig» seien (s. Urteil vom 27. Mai 1968 i. Sa. F. K., S. 537).

Wenn auch eine verbindliche Stellungnahme des EVG noch aussteht, so haben doch verschiedene kantonale Rekursinstanzen unter dem neuen Recht erlassene Verfügungen beurteilt und sich dabei an die vom EVG in den publizierten Urteilen vertretene Auffassung gehalten.

Damit ist eine gewisse Unsicherheit in der Rechtsanwendung entstanden. Das Bundesamt für Sozialversicherung ist denn auch angefragt worden, welche Stellung es in dieser Frage einnehme. Nach Rücksprache mit dem Eidgenössischen Departement des Innern kann es nur folgendes feststellen:

- 1. Dem Bundesamt steht gegenüber den kantonalen Durchführungsstellen kein Weisungsrecht in der Anwendung von Einzelfällen zu. Es hat lediglich die Möglichkeit, bei nachträglicher Feststellung eines Verstosses gegen die Rechtsprechung des EVG die Subvention gemäss Artikel 14, Absatz 3, ELG ganz oder teilweise zu entziehen (s. jedoch Ziffer 4).
- Die Unsicherheit in der Rechtsanwendung kann nur behoben werden durch klare und eindeutige Kompetenzabgrenzungen auf dem Wege der im Gange befindlichen Revision des Bundesgesetzes.
- 3. In der Zwischenzeit will die Aufsichtsbehörde keine einschneidenden Massnahmen treffen. Den Kantonen steht es frei, sich nicht nur in den vom Richter beurteilten und daher für die Verwaltung verbindlichen Einzelfällen, sondern allgemein an die in den publizierten Urteilen zum Ausdruck gebrachte Rechtsauslegung zu halten.
- 4. Die Bundesbeiträge an die Aufwendungen der Kantone für Ergänzungsleistungen werden bis auf weiteres auch dann ungeschmälert ausgerichtet, wenn der Kanton, gestützt auf Artikel 6, Absatz 2, 1. Satz, ELG, für die nicht vom Richter beurteilten Fälle sich weiterhin an die Bestimmungen der vom Bundesrat oder vom Eidgenössischen Departement des Innern genehmigten kantonalen Erlasse hält. Diese Regelung beschränkt sich jedoch auf Fälle, die in Befolgung der seit April 1968 eingeführten Praxis anders beurteilt werden müssten.

Durchführungsfragen

Beschwerdefrist und Konkursverfahren

Ist über den Beitragspflichtigen der Konkurs eröffnet worden, und war im Zeitpunkt der Konkurseröffnung die Beitragsforderung noch nicht rechtskräftig festgesetzt, so hat die Ausgleichskasse eine entsprechende Verfügung — je nachdem eine Beitrags-, Veranlagungs- oder Nachzahlungsverfügung — zu erlassen und diese an die Konkursverwaltung zu richten. Der Konkursverwaltung steht — an Stelle des Beitragspflichtigen — das Beschwerderecht gemäss Artikel 84, Absatz 1, AHVG zu. Im AHV-rechtlichen Beschwerdeverfahren — und nicht im Zivilprozess auf Kollokationsklage hin — sind Streitfragen über Bestand und Höhe und damit über die Kollokation von Beitragsforderungen zu entscheiden (vgl. Wegleitung über den Bezug der Beiträge, Rz 422 und Rz 425 ff.).

Gemäss Artikel 84, Absatz 1, AHVG beginnt die 30tägige Beschwerdefrist mit der Zustellung der Verfügung. Es kam nun gelegentlich dazu, dass Ausgleichskassen auf Wunsch von Konkursämtern hin in der Rechtsmittelbelehrung erklärten, der Lauf der Beschwerdefrist beginne erst eine bestimmte Zeit — etwa drei Wochen — nach dem Tag, da der Kollokationsplan in Rechtskraft erwachsen sei. Das gab der Konkursverwaltung Gelegenheit, den Gläubigern anzubieten, an Stelle der Konkursmasse die Kollokation der Beitragsforderung durch Beschwerde anzufechten (Art. 260 SchKG).

Diese Praxis ist unzulässig und rechtlich unwirksam. Die Beschwerdefrist gemäss Artikel 84, Absatz 1, AHVG kann nicht erstreckt und es kann ihr Beginn nicht auf einen späteren Zeitpunkt verlegt werden als den, an dem die Verfügung zugestellt wurde. Im gleichen Sinn hat eine AHV-Rekurskommission entschieden.

Auch das Bundesgericht hat in einem Fall, der eine Wehrsteuerveranlagung betraf, die im Zeitpunkt der Konkurseröffnung noch nicht rechtskräftig war, als selbstverständlich vorausgesetzt, dass die Frist für die Einreichung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht erstreckt werden kann. Es hat aufgezeigt, dass die Konkursverwaltung trotzdem in der Lage ist, den Gläubigern das Recht zur Bestreitung mit Hilfe von Artikel 260 SchKG zu wahren (vgl. BGE 85 I 127, Erwägung 3, Buchst. d).

IV: Geburtsgebrechen; Morbus haemolyticus neonati (Ziffer 325 GgV); Injektionen von humanen Anti-D-Immunseren (z. B. Rhesuman Berna und Anti-D SRK human) 1

(Art. 13 IVG)

Injektionen zur «Blockierung» der im Blut einer Mutter nach ihrer ersten Geburt bei einer Rhesuskonstellation zirkulierenden antirhesuspositiven Antikörper gehen nicht zu Lasten der IV. Denn die Mutter kann für diese Behandlung nicht als invalid im Sinne von Artikel 4 IVG gelten. Damit fehlt eine wesentliche Voraussetzung für den Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Artikel 12 oder 13 IVG.

IV: Beiträge für hilflose Minderjährige 1

(Art. 20 IVG; Ergänzung zu Rz 13 des KS über Beiträge an hilflose Minderjährige)

Für den Entscheid, ob der Beitrag bei regelmässigem auswärtigem Aufenthalt tagsüber auf höchstens 3,50 Franken festzusetzen sei, ist auf die Dauer der Abwesenheit von zuhause abzustellen. Eine Herabsetzung hat zu erfolgen, wenn sich der Versicherte mehr als 12 Stunden pro Woche zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen unter Aufsicht Dritter befindet. Die Reise- bzw. Fahrzeit bis zur Durchführungsstelle und zurück ist bei der Berechnung der Abwesenheitsstunden einzubeziehen, sofern der Versicherte für die Fortbewegung auf Dienste Dritter Anrecht hat (Taxi, Fahrzeug der Sonderschule usw.) und wenn der Versicherte nicht von Familienangehörigen begleitet werden muss. Der Beitrag ist nicht zu kürzen, wenn sich die Lehr- bzw. Behandlungsperson für die Durchführung der Massnahme in die Wohnung des Versicherten begibt (Sonderschulunterricht in Form von Heimunterricht usw.).

IV: Hilfsmittel; Abgabe von orthopädischem Schuhwerk bei erheblicher Beinverkürzung ¹

(Art. 21 IVG, Art. 14, Abs. 2, IVV; Erläuterung zu Rz 93 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Als hochgradige Beinverkürzungen gelten nur solche, die 3 cm übersteigen. Verkürzungen von weniger als 3 cm können durch blosse Absatzerhöhungen ausgeglichen werden und sind nicht als erheblich zu bezeichnen.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 112

Bei Beinverkürzungen von weniger als 3 cm sind die Voraussetzungen für eine Abgabe von orthopädischem Schuhwerk zu Lasten der IV nicht erfüllt.

IV: Hilfsmittel; Reparaturen von orthopädischem Schuhwerk 1 (Art. 21 IVG, Art. 14, Abs. 2, IVV; Ergänzung von Rz 98 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Die Kosten für Reparaturen von orthopädischem Schuhwerk gehen nicht voll zu Lasten der IV; denn auch ein Nichtinvalider hat Ausgaben für Schuhreparaturen.

Bei der Vergütung der Kosten für Reparaturen von orthopädischem Schuhwerk durch die IV gelangt inskünftig ein Selbstbehalt von 20 Franken pro Jahr zur Anwendung. Die IV vergütet daher nur noch den 20 Franken pro Jahr übersteigenden Betrag.

HINWEISE

Hilflosenentschädigungen an Altersrentner

Seit 1. Januar 1969 ist die Hilflosenentschädigung keine ausschliessliche IV-Leistung mehr. Vielmehr können auch in der Schweiz wohnhafte hilflose Bezüger einer Altersrente eine solche Entschädigung beanspruchen, wenn

- sie in schwerem Grade hilflos sind,
- die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen 360 Tage gedauert hat.

Der Entscheid liegt grundsätzlich bei den IV-Kommissionen. Diese leiten den gutheissenden oder ablehnenden Beschluss an die Ausgleichskassen weiter, und letztere erlassen die zusprechende oder abweisende Verfügung. Wie lautet nun die erste «Halbjahresbilanz»?

Bis Ende Juni 1969 wurden bei den IV-Kommissionen 6 744 Anmeldungen eingereicht. Im Januar waren es 874, im Februar 1 756 und im März deren 1 796. Nach diesem Höchststand sind die Gesuche wieder zurückgefallen: im April waren es 952, im Mai 722 und im Juni noch 644.

Im gleichen Zeitraum haben die IV-Kommissionen 4596 Anmeldungen erledigt. Im Februar waren es 147, im März 999 und im April 1568. Im Mai (1078) und Juni (804) waren auch die Erledigungen rückläufig. Am 30. Juni waren 2148 Fälle bei den IV-Kommissionen hängig.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 112

Diese Zahlen liegen — auf das ganze Jahr bezogen — erheblich unter den seinerzeitigen Annahmen. Ob die Schätzungen zu hoch waren, ob Altersheime und Spitäler für Chronischkranke mit den Anmeldungen noch zugewartet haben, ob sich die Versicherten, die bereits eine Rente beziehen, mit der Neuerung noch nicht vertraut zu machen wussten, sind offene Fragen. Es wäre denn auch verfrüht, aus dem heutigen Stand der Dinge endgültige Schlüsse zu ziehen. Allerdings bleibt zu beachten, dass nicht bezogene Hilflosenentschädigungen nur für die zwölf der Geltendmachung vorausgehenden Monate ausgerichtet werden.

Lehrwerkstätten für Blinde

Der Ostschweizerische Blindenfürsorgeverein in St. Gallen betreibt einen Beratungs- und Sozialdienst, eine Dauerwerkstätte, zwei Lehrwerkstätten,

eine Berufsschule, ein Blindenheim und ein Blindenaltersheim. Die Lehrwerkstätte für Metallbearbeitung wurde 1958 errichtet und 1963 in einem modernen Zweckbau untergebracht; diejenige für Industriearbeit besteht seit 1968 und macht ihre ersten Gehversuche. Beide Werkstätten verdienen hervorgehoben zu werden, entsprechen sie doch einem besonderen Bedürfnis. Im Jahre 1968 wurden sie von 25 Schülern aus der ganzen deutschen Schweiz und aus dem Tessin besucht; in 21 Fällen handelte es sich um eine erstmalige berufliche Ausbildung, in deren 4 um eine Umschulung.

Über die Lehrwerkstätte für Metallbearbeitung (LWM) seien dem Jahresbericht auszugsweise folgende Stellen entnommen: «... Die LWM hat ihren Auftrag weitgehend erfüllt. Fünf Lehrlinge konnten nach abgeschlossener Anlehre ihren Wünschen entsprechend plaziert und eingegliedert werden. Unsere gut ausgebaute Berufsberatung trägt das Nötige dazu bei. Den Instanzen der IV sowie allen IV-Regionalstellen danken wir für die verständnisvolle Zusammenarbeit. Im Sinne eines weiteren Ausbaus konnten wir die Fabrikationsmöglichkeiten und die damit verbundene Vielseitigkeit um einiges steigern. So führen wir heute eine grössere Auswahl von Maschinenarbeiten (Bohren, Fräsen) sowie zusätzlich eine sehr interessante neue Apparatemontagearbeit durch, was zur Erweiterung unserer Lehrlingsausbildung beiträgt.

Erfreulicherweise hat sich das Angebot an Aufträgen durch die günstige Marktlage positiv ausgewirkt. Im Bestreben einer zeitgemässen Lehrlingsausbildung mussten wir jedoch die vermehrten Bestellungseingänge dosieren.»

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV

Im zweiten Quartal des laufenden Jahres hat die IV an 20 Institutionen für ebenso viele Projekte Bauund Einrichtungsbeiträge von 3 859 141 Franken zugesichert.

Beitragssummen in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	11	38 240
10 001 bis 50 000	1	17 358
50 001 bis 100 000	_	
100 001 bis 500 000	5	1 054 068
über 500 000	3	2749475
		3 859 141

15 Beiträge betreffen eine Sonderschule, 3 eine geschützte Werkstätte und je 1 eine medizinische und eine berufliche Eingliederungsstätte. Die «grossen Brocken» entfallen auf die Westschweiz, liegen doch 7 Projekte mit einem Beitragsvolumen von 1,9 Mio Franken (d. h. mit der Hälfte der Gesamtbeitragssumme) im Berner Jura und in den Kantonen Freiburg, Waadt und Genf.

Im Vordergrund stehen Einrichtungen zur Förderung und zur Beschäftigung geistig Behinderter. Die Sonder- und Haushaltungsschule für geistesschwache Mädchen «Les Muriers» in Grandson VD soll nach Lutry VD verlegt werden. Die IV sichert an den Erwerb und Umbau und an die Einrichtung der dortigen Liegenschaft «Château de Mémise» einen Beitrag von einem Drittel oder 1 109 566 Franken zu. Die Schule kann 45 Mädchen aufnehmen. Mit der Verlegung findet ein altes Vorhaben, das die IV schon früher beschäftigt hatte, seine Realisierung.

Das Lukashaus in Grabs SC ist aus der «Werdenbergischen Erziehungsanstalt Grabs» hervorgegangen. Mit den externen Schülern werden
insgesamt 50 geistesschwache Kinder unterrichtet. Heute genügen die
Gebäulichkeiten den Anforderungen nicht mehr. Der Aus- und Umbau
sieht den Neubau eines Schulgebäudes mit Turnhalle und Schwimmbad,
drei aneinandergebaute Personalhäuser, einen Garagentrakt und die
Modernisierung des Hauptgebäudes vor. Nach der Reorganisation finden
55 interne und 8 externe hochgradig geistesschwache Kinder Platz. Die
IV, die in früheren Jahren bereits einen Kindergarten, eine neue Ölheizung und eine private Zufahrtsstrasse mitfinanziert hat, sicherte
einen Beitrag von 50 Prozent oder 1 067 509 Franken sowie ein zinsloses
Darlehen von 250 000 Franken zu.

Le Foyer in Lausanne ist ein «Schweizerisches Erziehungszentrum für geistig behinderte Blinde». Es schult, beschäftigt und betreut über 100 Blinde. Die IV hatte 1963 und 1966 für den Umbau und die Vergrösserung, für einen Neubau und ein Schwimmbad Beiträge von 501 333 und 336 204 Franken sowie zinslose Darlehen von 200 000 und 100 000 Franken zugesprochen. Die neue Subvention von 45 Prozent oder 208 000 Franken betrifft den Bau einer Turnhalle und eines Lagerraumes für die Werkstätten.

Die Stiftung «Aigues vertes» ermöglicht es hochgradig geistig Behinderten, in einer eigenen Umgebung in freier Gemeinschaft zu leben. Die in Chèvres bei Genf landschaftlich schön gelegene und auf die besonderen Bedürfnisse ausgerichtete Siedlung befindet sich noch im Ausbau. Sie wird einen Landwirtschaftsbetrieb, Pavillons für die Unterkunft sowie Anlehr- und Dauerwerkstätten umfassen. Nach Abschluss der laufenden Phase bietet sie rund 50 Invaliden Beschäftigung und Unterkunft. An frühere Bauetappen waren IV-Beiträge von 36 025 und 338 070 Franken entrichtet worden. Über eine Beitragszusicherung aus dem Jahre 1967 in der Höhe von 94 600 Franken ist noch nicht abgerechnet. Die neueste Subvention für zwei weitere Pavillons beträgt 45 Prozent oder 572 400 Franken.

Mit diesen Beispielen mag es sein Bewenden haben. Die Förderung der geistig Behinderten ist ein zentrales Anliegen der IV. Der Ausbau der entsprechenden Institutionen macht, nicht zuletzt dank der IV, wirksame Fortschritte.

Schule für Sozialarbeit Bern

Die Schulen für soziale Arbeit bilden neben dem Personal für die offene Fürsorge u. a. auch administratives und fürsorgerisches Fachpersonal für die Sonderschulen, Altersheime, Alterssiedlungen usw.

aus. In ihrer kürzlichen Juni-Nummer orientierte die ZAK (S. 359) über den Schultypus und über die finanzielle Unterstützung durch den Bund. Bei der Aufzählung der bestehenden Schulen blieb die Schule für Sozialarbeit Bern versehentlich unerwähnt.

Deren Jahresbericht gibt in anschaulicher Weise über die die Schule berührenden Fragen Aufschluss. Im Jahre 1968 standen die Organisation, die Führung und der weitere Ausbau des zweiten Bildungsweges (Abendschule) im Vordergrund. Nachdem bereits im Vorjahr beschlossen worden war, die Ausbildungszeit von drei auf vier Jahre zu verlängern und den Unterricht auf jeden zweiten Samstagvormittag auszudehnen, ging es im Berichtsjahr vor allem darum, sich über den Einbau neuer und

über den Ausbau bereits bestehender Fächer klar zu werden. Ein weiterer Schwerpunkt betraf die Neuorganisation der Praktika.

Im Frühjahr 1968 zählte die Schule in allen Klassen insgesamt 80 Schüler. Seit Eröffnung der Schule sind 96 Herren und 184 Damen ausgebildet worden. Instruktiv ist — auch vom Gesichtspunkt der IV und der Altersfragen aus — ein Überblick über die Diplomarbeiten 1968. Aus den 17 Themen seien herausgegriffen: «Wie ist es um die Wohnverhältnisse der Invaliden bestellt?», «Taubstummen- und Gehörlosenfürsorge», «Alterszusammenkünfte als Form der Betreuung betagter Menschen», «Fürsorgeaufgaben bei psychisch erkrankten alten Menschen» und «Die Hilfe der Taubstummenfürsorge und der IV an den jugendlichen Gehörlosen».

Dr. Max Greiner †

In Bern, wo er seinen Lebensabend verbrachte, ist Dr. iur. Max Greiner nach kurzer Krankheit am 15. August in seinem 70. Altersjahr verschieden. Der Verstorbene wurde, nach längerer Tätigkeit als Generalsekretär der Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, auf den 1. Januar 1948 zum Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Zürich gewählt. Diesen Posten versah er mit Umsicht und grosser Liebe zur Sache, bis er Mitte 1965 in den Ruhestand trat und wieder in seine Vaterstadt zurückkehrte. In seiner Arbeit lag ihm vor allem daran, die AHV, IV und EO den Versicherten und Arbeitgebern nahezubringen und sie mit den Besonderheiten der einzelnen Sozialwerke vertraut zu machen. Als Bundesamt und Ausgleichkassen im Jahre 1949 gemeinsam den Koordinationsausschuss zur Aufklärung über die AHV errichteten, lag es nahe, Dr. Greiner den Vorsitz zu übertragen, Diesem Gremium drückte der Verstorbene nahezu 17 Jahre lang seinen persönlichen Stil auf. Er interessierte sich aber nicht nur für das engere Fachgebiet, sondern über den Rücktritt aus dem Berufsleben hinaus - sei es im Rahmen der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik, der Kommission für Altersfragen usw. — um das soziale Geschehen schlechthin.

Bundesamt für Sozialversicherung und Ausgleichskassen danken ihm für das Geleistete und werden ihm ein gutes Andenken bewahren.

MITTEILUNGEN

Ausgleichsfonds der AHV

Die Betriebsrechnungen der Ausgleichsfonds gaben bis Ende des ersten Kalenderhalbjahres 1969 noch nicht vollständige Auskünfte über die Auswirkungen der Revisionen der Bundesgesetze über die AHV und die EO, da sie die Erhöhungen bei den Leistungen erst für fünf Monate und bei den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber für vier Monate erfassen. Während des gesamten Kalenderhalbjahres 1969 wurden aufgebracht für Leistungen der AHV 1362,4 Mio Franken (1021,9 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres), der IV 246,5 (191,3) Mio und der EO 84,2 (66,2) Mio, zusammen, inkl. Verwaltungskosten zu Lasten der Ausgleichsfonds, 1693,1 (1279,4) Mio Franken. Seit Inkrafttreten der Gesetzesrevisionen erhöhten sich die durchschnittlichen Leistungen der AHV um 39 Prozent, der IV um 32 Prozent und der EO um 35 Prozent, insgesamt alle Leistungen um rund 38 Prozent. Auf der Einnahmenseite konnten aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber 1252,7 (1011,2) Mio Franken gebucht werden. Die Gesetzesrevisionen hatten bisher Erhöhungen der Beiträge von durchschnittlich 32 Prozent zur Folge. Die Beiträge von Bund und Kantonen für die AHV und IV betrugen 404,7 (278,8) Mio Franken und die Zinsen aus den Anlagen 134,6 (125,9) Mio Franken.

Nach Bereitstellung der nötigen Kassenreserven, die infolge des Inkrafttretens der Gesetzesrevisionen die Vorjahresbeträge wesentlich überstiegen, war es dem Verwaltungsrat möglich, im ersten Halbjahr 1969 feste Neu- und Wiederanlagen im Betrage von 60,2 (76,7) Mio Franken zu tätigen, wovon auf Wiederanlagen aus Rückzahlungen und periodischen Tilgungen 15,2 (9,6) Mio Franken entfielen. In Form von Schuldscheindarlehen wurden 25 Geschäfte abgeschlossen mit rund 12 Mio bei Kantonen, 20 Mio bei Gemeinden, 16 Mio bei Kantonalbanken, 6 Mio bei öffentlichrechtlichen Körperschaften und Institutionen (Gemeindezweckverbände) und 6 Mio Franken bei gemischtwirtschaftlichen Unternehmungen.

Der Gesamtbestand aller festen Anlagen betrug am Semesterende 7 453,0 Mio Franken (7 408,0 Mio auf 31, Dezember 1968). Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 205,7 (205,5), Kantone 1 127,3 (1 121,8), Gemeinden 1 106,9 (1 092,3), Pfandbriefinsti-

tute 2 241,9 (2 242,3), Kantonalbanken 1 478,5 (1 462,7), öffentlichrechtliche Institutionen 78,9 (73,1) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 213,8 (1 210,3). Die durchschnittliche Rendite der festen Neu- und Wiederanlagen belief sich im ersten Halbjahr 1969 auf 5,14 Prozent (5,04 im zweiten Halbjahr 1968) und für den Anlagebestand am 30. Juni 1969 auf 3,69 Prozent gegen 3,65 Prozent Ende 1968.

Familienbeihilfen für österreichische Grenzgänger

Gemäss Paragraph 4 des österreichischen Familienlastenausgleichsgesetzes vom 24. Oktober 1967 besteht
kein Anspruch auf Familienbeihilfen, wenn eine gleichartige ausländische Beihilfe beansprucht werden kann.
Auf Grund dieser Bestimmung wurden österreichische
Grenzgänger, die in der Schweiz beschäftigt waren,
vom Bezug der Familienbeihilfen ausgeschlossen, was
von den Betroffenen als stossend empfunden wurde.
Durch eine Gesetzesnovelle vom 21. Mai 1969 wird nun
österreichischen Staatsbürgern Anspruch auf eine Ausgleichszahlung eingeräumt in der Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen der gleichartigen ausländischen Beihilfe und der Familienbeihilfe, die nach dem
Familienlastenausgleichsgesetz zu gewähren wäre.

Ansprüche auf die Ausgleichszahlung können erstmals für das Jahr 1968 geltend gemacht werden; die entsprechenden Anträge sind spätestens bis zum 31. Dezember 1969 beim zuständigen Finanzamt einzureichen. In den folgenden Jahren wird die Ausgleichszahlung jährlich nach Ablauf des Kalenderjahres gewährt, wobei der Antrag jeweils spätestens bis zum 30. Juni des folgenden Kalenderjahres zu stellen ist.

Eingliederungsstätten und geschützte Werkstätten

Die ZAK veröffentlichte auf Seite 325 des laufenden Jahrganges einen Überblick über die Plätze in Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten. Stand Ende 1968. Dabei wies die Fussnote 4 eine Lücke auf: die Region Ostschweiz umfasst die Kantone ZH, GL, SH, AR, AI, SG, GR und TG.

GERICHTSENTSCHEIDE

Vorbemerkung

Die Gerichtsentscheide sind ein wesentlicher Bestandteil der ZAK. Da in den letzten Monaten überdurchschnittlich viele Urteile zur Publikation angefallen sind, vermochte die Zeitschrift nicht mehr alle rechtzeitig aufzunehmen. In der vorliegenden Doppelnummer soll der Rückstand so weit wie möglich aufgeholt werden. Im weiteren enthält diese Nummer vier EL-Urteile aus dem vergangenen Jahr, mit deren Veröffentlichung zugewartet wurde (s. Kommentar auf S. 486).

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 28. Februar 1969 i. Sa. Aktiengesellschaft X

Art. 3, Abs. I, AHVG. War der Arbeitnehmer während der Zeit, da die Tätigkeit ausgeübt wurde, beitragspflichtig, so sind die Lohnbeiträge geschuldet, auch wenn im Zeitpunkt der Lohnzahlung die Beitragspflicht nicht mehr bestand. (Erwägung 2)

Offen gelassen, ob dieser Grundsatz auch anwendbar sei, wenn die

Beitragspflicht altershalber dahinfällt. (Erwägung 3)

Art. 14, Abs. 1, AHVG. Die Regel, wonach die Beitragsschuld mit der Realisierung des Lohnes entsteht, sagt nichts darüber aus, ob Beiträge geschuldet werden, sondern bestimmt lediglich, wann — an sich geschuldete — Beiträge zu entrichten sind. (Erwägung 3) Art. 72, Abs. 1, AHVG. Der Grundsatz der gesetzmässigen Verwaltung kann Anlass zu einer Anderung der Verwaltungspraxis geben. Die neue Praxis ist grundsätzlich auf alle noch nicht erledigten Fälle anzuwenden. (Erwägung 3)

Die Aktiengesellschaft X richtete ausländischen Arbeitnehmern, die bei ihr in der Schweiz gearbeitet hatten, Löhne aus, nachdem die Arbeitnehmer sich wieder im Ausland aufhielten. Sie weigerte sich, die Lohnbeiträge zu entrichten. Die Beitragsschuld entstehe mit der Realisierung, hier der Auszahlung des Lohnes. In diesem Zeitpunkt aber seien die Arbeitnehmer nicht mehr beitragspflichtig gewesen. Die gegen die Nachzahlungsverfügung erhobene Beschwerde der Aktiengesellschaft X wurde abgewiesen, ebenso, mit den folgenden Erwägungen, die dagegen eingelegte Berufung.

1. Streitig ist, ob die Aktiengesellschaft X paritätische Beiträge von den Vergütungen entrichten müsse, die sie im Juli 1966 und 1967, auf Grund von Beschlüssen ihrer Generalversammlung, an ehemalige ausländische Arbeitnehmer für deren Dienste ausgerichtet hat, wobei die Empfänger im Zeitpunkt der Auszahlung infolge Aufgabe ihrer Tätigkeit und ihres Wohnsitzes in der Schweiz nicht mehr obligatorisch versichert waren. Die entsprechende allgemeine Rechtsfrage ist in EVGE 1960, S. 180, Erwägung 3 (ZAK 1961,

- S. 77) offengelassen und auch seither nicht entschieden worden. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführt, hat die Beurtellung gemäss den Normen des AHVG zu erfolgen, da die in Frage kommenden Sozialversicherungsabkommen bezüglich des anwendbaren Rechtes auf das sogenannte Arbeitsortsprinzip abstellen.
- 2. Die paritätischen Beiträge werden «vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit» (dem sogenannten massgebenden Lohn) erhoben (Art. 5, Abs. 1, und Art. 14, Abs. 1, AHVG). Als massgebender Lohn gilt «jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit» (Art. 5, Abs. 2, AHVG). Zum Beitragsobjekt gehören demzufolge in der Regel alle Bar- und Naturalbezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, ob dieses noch andaure oder bereits abgelaufen sei und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen (EVGE 1965, S. 230, Erwägung 3, ZAK 1966, S. 195). Eine zeitliche Begrenzung des Beitragsobjektes ist in Art, 5 AHVG nicht enthalten. Nach dem Gesetz ist indessen klar, dass diese Begrenzung durch die Beitragspflicht des Arbeitnehmers gegeben ist (vgl. Art. 3, 6, 12, Abs. 1, und Art. 13 AHVG). An sich könnte das zweierlei bedeuten, erstens: die Beiträge seien nur von jenem massgebenden Lohn zu entrichten, den der Arbeitnehmer während der Dauer seiner Beitragspflicht realisiert, und zweitens: die Beiträge seien von allen Arbeitsentgelten zu bezahlen, die für eine Tätigkeit ausgerichtet werden, während welcher der Arbeitnehmer beitragspflichtig ist, gleichgültig, wann die entsprechende Lohnzahlung erfolgt. Die zweite Lösung entspricht jedenfalls dann dem Sinn des Gesetzes, wenn ein Tatbestand der vorliegenden Art gegeben ist. Das Gesetz knüpft bei der sachlichen Umschreibung des Beitragsobjektes umfassend an die «geleistete Arbeit» an. Damit steht in Einklang, dass für die zeitliche Begrenzung die «während der Dauer der Beitragspflicht des Arbeitnehmers geleistete Arbeit» zugrundegelegt wird. Nur so ist die Rechtsgleichheit gewährleistet, während die Beitragspflicht dann, wenn auf die Realisierung des Lohnes abgestellt würde, von Zufälligkeiten abhinge. Das BSV macht mit Recht auf mögliche Missbräuche aufmerksam: Ausländer, die jeweils während einiger Zeit in der Schweiz arbeiten, könnten sich den Lohn oder einen Teil desselben erst auszahlen lassen, wenn sie wieder im Ausland wohnten. Ferner wären z.B. die momentane Insolvenz des Arbeitgebers oder die spätere Fälligkeit von Provisionen für den Umfang der Beitragspflicht ausschlaggebend. Solche Umstände dürfen dafür aber ebensowenig entscheidend sein wie ein nach Wegfall der Beitragspflicht durchgeführter Prozess um den Lohn. Schliesslich ist nicht zu übersehen, dass der Arbeitnehmer im Hinblick auf seine Ansprüche aus den Beiträgen grundsätzlich daran interessiert ist, vom ganzen massgebenden Lohn Beiträge zu entrichten.
- 3. An diesem Ergebnis vermögen die Einwände der Berufungsklägerin nichts zu ändern. Insbesondere schlägt die Rüge nicht durch, das BSV habe dadurch, dass es der Ausgleichskasse die Weisung erteilte, die angefochtene Verfügung zu erlassen, seine eigenen Kreisschreiben missachtet. Zunächst ist festzustellen, dass der Richter nicht an die Weisungen der Verwaltung gebunden ist; denn er hat allein das Gesetz anzuwenden. Die umstrittene Rechtsfrage wird im vorliegenden Zusammenhang erstmals entschieden, so dass jedenfalls keine Änderung der Rechtsprechung vorliegt. Das BSV macht in

seinem Mitbericht überzeugend geltend, dass die Rechtsprechung hinsichtlich der Frage, wann der massgebende Lohn realisiert ist, nicht die Beitragspflicht ordnet, die im vorliegenden Fall allein zur Diskussion steht, sondern sich lediglich auf den Beitragsbezug bezieht. Das Realisierungsprinzip als Bestandteil des Beitragsbezuges hat nichts gemein mit der Dauer und dem Objekt der Beitragsoflicht. Es lässt sich einzig sagen, die Bezugsordnung für die paritätischen Beiträge schliesse an den Regelfall an, dass der Arbeitnehmer seine Lohnzahlung laufend erhält, weswegen zwischen der Dauer der Unterstellung und der zeitlichen Fixierung des Bezuges verhältnismässig selten Diskrepanzen auftreten. Wenn dies aber zutrifft, dann ist in der Regel nicht auf den Zeitpunkt der Realisierung abzustellen. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass die Frage der Beitragspflicht der Frage, wann (beitragspflichtiger) Lohn realisiert wurde, logisch vorangeht, weshalb zwischen dem Realisierungsprinzip und der Frage der Beitragspflicht keine notwendige Verknüpfung gegeben ist. Ob von dieser Ordnung angesichts der in Art. 3. Abs. 1, AHVG gesetzten Altersgrenzen Ausnahmen zu machen wären, kann im vorliegenden Fall offen bleiben (vgl. EVGE 1964, S. 219, ZAK 1965, S. 431).

Der Antrag des BSV könnte übrigens selbst dann nicht beanstandet werden, wenn darin eine Änderung der Verwaltungspraxis zu erblicken wäre. Im Rechtsstaat gilt auch für die Verwaltung als oberstes Prinzip der Grundsatz der Gesetzmässigkeit. Die Wahrung dieses Prinzips kann dazu führen, dass die Verwaltung ihre Praxis ändern muss, weil sie selbst erkennt oder weil der Richter entschieden hat, dass eine bestimmte Rechtsnorm anders auszulegen ist. Eine neue Verwaltungspraxis ist grundsätzlich auf alle Fälle anzuwenden, welche im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigt sind.

Urteil des EVG vom 28. März 1969 i. Sa. Holzkorporation X.

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Die Entschädigungen, die eine mit juristischer Persönlichkeit ausgestattete Holzkorporation ihren Teilrechtsinhabern für Waldarbeiten ausrichtet, gehören zum massgebenden Lohn.

Die Holzkorporation X richtete in den Forstjahren 1963/64 bis 1966/67 für Waldarbeiten, die ihre Teilrechtsinhaber für sie ausführten, Entschädigungen aus, ohne davon die Beiträge zu entrichten. Die Ausgleichskasse forderte die Beiträge nach. Die von der Korporation erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekurskommission abgewiesen. Die Korporation legte Berufung ein. Das EVG wies diese aus folgenden Erwägungen ab:

1. . . .

2. Nach Art. 5, Abs. 2, AHVG und der Rechtsprechung gilt als unselbständigerwerbend, wer auf bestimmte oder unbestimmte Zeit für einen Arbeitgeber tätig und von diesem in wirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist. Dagegen ist als selbständigerwerbend zu betrachten, wer — ohne massgebend fremden Direktiven unterworfen zu sein — nach Art eines freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichberechtigter Partner an einem solchen beteiligt ist (Art. 9, Abs. 1, AHVG). Das Fehlen des Unternehmerrisikos ist dabei in der Regel von wesentlicher Bedeutung. Im übrigen beurteilt sich nicht nach zivilrechtlichen Gesichts-

punkten, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Die zivilrechtlichen Verhältnisse mögen u. U. gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation eines Arbeitsverhältnisses geben; entscheidend sind sie jedoch nicht (EVGE 1950, S. 41, ZAK 1950, S. 158; EVGE 1952, S. 174, Erw. 2, ZAK 1952, S. 395, sowie ZAK 1967, S. 473).

3. Der unter dem Titel «Kantonales Zivilrecht» stehende § 49, Abs. 1, des kantonalen Einführungsgesetzes zum ZGB verleiht den Waldgenossenschaften und Genossenschaften zu ähnlichen Zwecken das Recht der Persönlichkeit nach Massgabe der besondern Gesetze und, soweit diese nichts bestimmen, sobald der Wille, als Körperschaft zu bestehen, aus den Statuten ersichtlich ist.

Gestützt auf diesen § 49 besteht die Holzkorporation X, der gemäss ihren Statuten juristische Persönlichkeit zukommt. Ihr Zweck besteht in der möglichst vorteilhaften Bewirtschaftung und Benutzung der Korporationswaldung und andern Grundstücken. Die Mitglieder der Korporation besitzen Nutzungsrechte (Teilrechte) an deren Vermögen (§§ 1 und 2 der Korporationsstatuten). § 26 der Statuten bestimmt ferner, dass die Forstarbeiten «im Gemeindewerk (Taglohn)» oder im Akkord ausgeführt werden. Der Taglohn für Frondienst und Taglohnarbeiten wird von der Korporationsversammlung festgesetzt (§ 13, Abs. 1, Ziffer 7). Die Erträge der Waldung und andere Produkte werden entweder öffentlich verkauft oder an die Teilrechtsbesitzer durch das Los verteilt (§ 28).

4a. Würdigt man die Tätigkeit der Teilrechtsinhaber, die diese für die Holzkorporation X verrichten, im Lichte der dargelegten Rechtsprechung, so gelangt man mit der Vorinstanz zu folgenden Feststellungen: Die Korporationsmitglieder tragen kein Risiko in der Art freier Unternehmer. Ihr Risiko erschöpft sich darin, dass der Gewinn auf ihren Anteilen mehr oder weniger hoch ist. Die für die Holzkorporation tätigen Landwirte sind ferner arbeitsorganisatorisch von jener abhängig. Die Arbeiten werden ihnen zugewiesen und der Leistung entsprechend entschädigt. Die Landwirte sind an die Direktiven der Geschäftsführung gebunden, die im Rahmen ihrer statutarisch geregelten Zuständigkeit und der Beschlüsse der Korporationsversammlung handelt. — Es kann demnach nicht zweifelhaft sein, dass die Entgelte, welche die Berufungsklägerin für die von den Teilrechtsinhabern geleistete Arbeit ausrichtet, massgebenden Lohn im Sinne des AHVG und der Rechtsprechung darstellen. Demzufolge hat die Holzkorporation auf diesen Entschädigungen paritätische Sozialversicherungsbeiträge zu leisten.

b. Aus den Akten ist ersichtlich, dass die Teilrechtsinhaber die ihnen von der Berufungsklägerin übertragenen Arbeiten nicht immer persönlich verrichten, sondern durch ihre eigenen Arbeitnehmer ausführen lassen. Man kann sich deshalb fragen, ob die Holzkorporation auch für diese Arbeitskräfte mit der Ausgleichskasse abzurechnen habe. Dies ist zu verneinen. Der selbständige Landwirt und Teilrechtsinhaber hat auf Grund des zwischen ihm und seinem Arbeitnehmer bestehenden Dienstverhältnisses als Arbeitgeber über den von ihm gewährten Bar- und Naturallohn abzurechnen, was im individuellen Beitragskonto des Arbeitnehmers seinen Niederschlag findet. Führt dieser Arbeitnehmer im Auftrag und an Stelle seines landwirtschaftlichen Arbeitgebers für die Berufungsklägerin Forstarbeiten aus, so ist er im Rahmen des er-

wähnten Dienstverhältnisses tätig. Seinen Lohn für diese Arbeit bezieht er auf Grund des Dienstvertrages und nicht der Statuten der Holzkorporation. Arbeitnehmer der Korporation bleibt auch in diesem Falle der Teilrechtsbesitzer. Deshalb werden die Sozialversicherungsbeiträge, welche auf den von der Berufungsklägerin ausgerichteten Arbeitsentgelten geschuldet sind, dem individuellen Beitragskonto des betreffenden Landwirts gutgeschrieben (vgl. ZAK 1954, S. 347).

c. In der Berufung wird geltend gemacht, dass die Teilrechtsinhaber «einen allfälligen Überschuss in Form von Entschädigungen nach Fronleistungen und Anteilgrössen am Ende jedes Bewirtschaftungsjahres» teilen. Stark schwankende Ergebnisse infolge Naturgewalt würden durch einen gesetzlichen Reservefonds ausgeglichen.

Es ist klar, dass nur die Entgelte für die geleistete Arbeit AHV-rechtlich als massgebender Lohn zu betrachten sind; ein allfälliger Geschäftsgewinn, der nach Anteilsgrössen verteilt wird, ist daher nicht Beitragsobjekt. Indessen enthalten die Akten keine Anhaltspunkte dafür, dass die Lohnsumme von 102 287 Franken, welche die Ausgleichskasse ihrer Nachzahlungsverfügung zugrunde gelegt hat, Gewinnanteile enthalten würde. Die Berufungsklägerin behauptet dies übrigens selbst nicht, wie sie mit Recht auch nicht geltend macht, die Beiträge seien falsch berechnet worden. Die angefochtene Verfügung ist deshalb auch in masslicher Hinsicht nicht zu beanstanden.

d. Gemäss Art. 39 AHVV ist die Ausgleichskasse verpflichtet, die Nachzahlung geschuldeter Beiträge zu verfügen. Die Nachzahlungspflicht wird lediglich durch die fünfjährige Verwirkungsfrist von Art. 16, Abs. 1, AHVG eingeschränkt. Nach dieser Bestimmung können die Beiträge nur innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, verfügungsweise eingefordert werden.

Da die streitigen Beiträge für 1963 und die nachfolgenden Jahre geschuldet sind, die Nachzahlungsverfügung jedoch im Mai 1968 erlassen wurde, ist die Beitragspflicht auch in zeitlicher Hinsicht richtig erfasst worden.

- 5. Schliesslich wird berufungsweise geltend gemacht, bei einzelnen Landwirten seien die Arbeitsentgelte, die sie von der Holzkorporation erhalten hätten, von der Ausgleichskasse als Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit bereits erfasst worden. Die Ausgleichskasse bestreitet dies auf Grund stichprobeweiser Überprüfung von Steuerakten einiger Korporationsmitglieder; sie erklärt sich aber bereit, gegebenenfalls die Taxation von Beitragspflichtigen zu ändern und den Teilrechtsinhabern die Beitragsdifferenz zurückzuerstatten, wenn die von der Berufungsklägerin ausbezahlten Entschädigungen für Forstarbeiten ausnahmsweise trotzdem im Betriebsertrag einzelner Landwirte enthalten und daher in der für die Beitragsfestsetzung Selbständigerwerbender massgebenden Wehrsteuermeldung aufgeführt gewesen wären. Die Ausgleichskasse wird bei dieser Zusicherung behaftet, weshalb der entsprechende Einwand der Berufungsklägerin als gegenstandslos gelten kann.
- 6. Wenn auch die betroffenen Mitglieder der Holzkorporation X am Ausgang des heutigen Verfahrens mitinteressiert sein mögen, so konnte angesichts der grössern Anzahl dieser Versicherten nach der Praxis davon abgesehen werden, sie im Berufungsverfahren zur Stellungnahme einzuladen (vgl. EVGE 1960, S. 222, ZAK 1961, S. 266).

Renten

Urteil des EVG vom 6. März 1969 i. Sa. W. N.

Art. 22bis, Abs. 2, AHVG. Für Pflegekinder, die erst nach Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente oder auf eine ihr vorausgehende Rente der IV in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Zusatzrenten. Diese Vorschrift enthält keine echte Gesetzeslücke, die vom Richter auszufüllen wäre. Es darf daher auch dann nicht davon abgewichen werden, wenn die Gefahr einer missbräuchlichen Beanspruchung von Zusatzrenten eindeutig ausgeschlossen ist.

Die Eheleute W und R haben am 6. Dezember 1965 das am 8. August 1964 geborene aussereheliche Kind ihrer Adoptivtochter in Pflege genommen. Auf ihr Gesuch hin wurde ihnen am 15. März 1968 eine Pflegekinderbewilligung erteilt.

Der am 4. April 1897 geborene Pflegevater ist seit dem 1. Mai 1962 Altersrentner der AHV. Am 7. Juni 1968 meldete er sich zum Bezuge einer Zusatzrente für sein Pflegekind.

Mit Verfügung vom 13. Juni 1968 ist sein Gesuch abgewiesen worden, da das Pflegeverhältnis nach Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente begonnen habe.

Der Pflegevater beschwerte sich. Da sowohl der aussereheliche Vater des Kindes, der übrigens nie Unterhaltsbeiträge entrichtet habe, wie auch seine Adoptivtochter unbekannten Aufenthaltsortes seien, sei ihm nichts anderes übrig geblieben, als das Grosskind bei sich aufzunehmen. Es handle sich demnach nicht um eine freiwillige, sondern um eine aufgezwungene Pflegekinderannahme.

Die Rekursbehörde stellte mit Entscheid vom 17. September 1968 fest, dass angesichts des klaren Wortlautes von Art. 22bis, Abs. 2, AHVG die Ausrichtung einer Zusatzrente ausgeschlossen sei und keine Möglichkeit bestehe, den besondern Umständen des Falles Rechnung zu tragen. Die Beschwerde wurde demnach abgewiesen.

Berufungsweise erneuert der Versicherte seine Beschwerde.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgelehnt:

Unbestritten ist, dass im vorliegenden Fall die Voraussetzungen von Art. 22bis, Abs. 2, AHVG erfüllt sind, wonach für Pflegekinder, die erst nach Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente oder auf eine ihr vorangehende Rente der IV in Pflege genommen werden, kein Anspruch auf Zusatzrente besteht. Der Versicherte glaubt jedoch, dass eine Gesetzeslücke vorliege.

Grundsätzlich hat der Richter nur echte Gesetzeslücken auszufüllen. Eine solche liegt vor, wenn eine sich unvermeidlicherweise stellende Rechtsfrage im Gesetz weder direkt noch auf Grund sinngemässer Auslegung eine Antwort findet (vgl. EVGE 1968, S. 107 f.). Art. 22bis, Abs. 2, AHVG enthält jedoch keine Lücke. Er gibt für die sich im vorliegenden Fall stellende Rechtsfrage eine eindeutige und klare Antwort.

Nun trifft zwar zu, dass diese Regelung im vorliegenden Falle zu einem Schluss führt, der nicht zu befriedigen vermag, und dass insofern eine sogenannte unechte Gesetzeslücke vorliegt. Solche Lücken hat der Richter jedoch im allgemeinen hinzunehmen. Eine Abweichung von der sich aus dem Gesetz ergebenden Lösung liesse sich nur dann rechtfertigen, wenn diese dem Geist der Rechtsordnung diametral entgegenlaufende Konsequenzen hätte (vgl. EVGE 1968, S. 108). Von derartigen Konsequenzen kann im vorliegenden Falle nicht die Rede sein. Die in Art. 22bis AHVG enthaltene Ausnahme vom Grundsatz, wonach Altersrentner für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte. Anspruch auf eine Zusatzrente haben. beruht auf der Überlegung, dass im Falle von Pflegeverhältnissen die Gefahr einer missbräuchlichen Beanspruchung der Zusatzrente besonders gross ist. Dass sich diese Annahme in Einzelfällen hart auswirken kann, wurde bewusst in Kauf genommen. Anlässlich der im Jahre 1967 erfolgten Revision des IVG, welches eine analoge Ausnahme kennt (vgl. Art. 35, Abs. 3, IVG), ist denn auch einem Begehren auf Aufhebung dieser einschränkenden Klausel nur bezüglich von Adoptivkindern, für welche sie ursprünglich ebenfalls galt, nicht aber für Pflegekinder stattgegeben worden (vgl. Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV vom 1. Juli 1966, S. 78, sowie BBI 1967 I 683).

Unter diesen Umständen kann es nicht darauf ankommen, dass im vorliegenden Fall ein Missbrauch eindeutig ausgeschlossen wäre, indem der Berufungskläger das Pflegeverhältnis in Erfüllung einer familienrechtlichen Unterstützungspflicht begründet hat.

Invalidenversicherung

Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 17. März 1969 i. Sa. E. V.

Art. 6, Abs. 2, IVG. Ausländer und Staatenlose haben nur solange Anspruch auf Versicherungsleistungen, als das Versicherungsverhältnis andauert. Dies trifft dann nicht mehr zu, wenn wegen des Abbruchs der örtlichen Beziehungen zur Schweiz die zum obligatorischen Versicherungsverhältnis gehörende Beitragspflicht nicht mehr realisiert werden kann. Der formelle Fortbestand einer in der Schweiz begründeten Vormundschaft ist dabei unbeachtlich.

Die Versicherte war mit dem polnischen Flüchtling P, der seit 1940 in der Schweiz lebte, verheiratet. Im Dezember 1960 erfolgte die Ehescheidung, wobei die drei ehelichen Kinder unter die elterliche Gewalt der Mutter gestellt wurden.

P studierte in der Schweiz Medizin und war hier zunächst als Arzt tätig. Unter Toxicomanie leidend und nach wiederholten Hospitalisierungen verwahrloste er aber völlig, weshalb er bevormundet wurde. Im Mai 1966 beschloss die Vormundschaftsbehörde, P in einer Heil- und Pflegeanstalt zu internieren. Mit Zustimmung der Vormundschaftsbehörde verliess er jedoch am 11. Juli 1966 die Schweiz, um zu seinen Eltern nach Polen zurückzukehren,

wo er seither geblieben ist. Der durch die Eidgenössische Polizeiabteilung ausgestellte Reiseausweis im Sinn des internationalen Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge war noch bis 7. August 1967 gültig. Sein Vormund erklärte, die Repatriierung sei nach Ansicht der Arzte die letzte Möglichkeit gewesen, P zu resozialisieren und vor dauernder Versorgung in einer Heilanstalt zu bewahren.

P bezog ab I. Mai 1963 eine ganze einfache Invalidenrente. Die Zusatzrenten für seine drei ehelichen Kinder wurden der Mutter ausbezahlt. Die Ausgleichskasse hob mit zwei Verfügungen vom 14. November 1967 sämtliche Renten auf den 31. Juli 1966 auf, erliess der Versicherten jedoch die Rückerstattung der vom August 1966 bis September 1967 bezogenen Zusatzrenten im Gesamtbetrag von 4 260 Franken. Als Staatenloser könne P Leistungen der IV nur beanspruchen, solange er seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz habe. Diese Voraussetzung erfülle er seit dem 11. Juli 1966 nicht mehr.

Beschwerdeweise ersuchte die Versicherte dem Sinne nach um Weltergewährung der Zusatzrenten. Auch der Vormund von P beschwerte sich gegen die Einstellung der Rentenzahlungen.

Die Rekursbehörde hat die Beschwerden am 27. September 1968 abgewiesen.

Die Versicherte machte in ihrer Berufung, die sich lediglich gegen die Aufhebung der drei Zusatzrenten richtet, geltend, dass ihr geschiedener Ehemann vom Vormund vor die Wahl gestellt worden sei, entweder nach Polen auszureisen oder aber dauernd interniert zu werden. Es wäre nicht richtig, wenn ihre Kinder darunter zu leiden hätten, dass deren Vater die Repatriierung vorgezogen habe. Die Berufungsklägerin verweist ferner auf ihre prekären finanziellen Verhältnisse; sie sei auf die öffentliche Fürsorge angewiesen.

Die Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Berufung an.

Das BSV vertritt in seinem Mitbericht die Auffassung, P sei heute als Ausländer oder Staatenloser zu betrachten, der seinen Wohnsitz formell noch in der Schweiz habe. In Anlehnung an die Praxis zur Gewährung ausserordentlicher AHV- und IV-Renten liesse sich die Auffassung vertreten, dass sein Rentenanspruch spätestens nach einem Jahr seit seiner Ausreise aus der Schweiz erloschen sei. Die Ausgleichskasse habe somit lediglich für die Monate August und September 1967 unrechtmässig Zusatzrenten ausbezahlt. Würde man jedoch den Rentenanspruch von P wegen seines formell immer noch bestehenden Wohnsitzes am Ort der Vormundschaftsbehörde nach wie vor bejahen, so wäre zu beachten, dass die Vormundschaft aufgehoben werden sollte, womit der Rentenanspruch ohne weiteres dahinfallen würde.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Im Berufungsverfahren ist bloss noch streitig, ob die drei unmündigen Kinder von P, für deren Unterhalt die Berufungsklägerin aufkommt, weiterhin Anspruch auf Zusatzrenten haben. Obschon diese Renten zweckgebunden sind (EVGE 1964, S. 267), also direkt dem Unterhalt der Kinder dienen, hängt die Beantwortung dieser Frage davon ab, ob P eine Invalidenrente zustehe. Der Anspruch auf Zusatzrente lässt sich nicht verselbständigen, sondern setzt denjenigen auf Invalidenrente voraus und teilt dessen Schicksal.

Daher muss die Frage nach der Rentenberechtigung des Invaliden erneut

geprüft werden, obschon die Aufhebung der Invalidenrente durch die Rekurskommission bestätigt worden ist.

Die Zusatzrenten sind bis September 1967 ausbezahlt worden, und die Ausgleichskasse hat auf die Rückerstattung verzichtet. In zeitlicher Hinsicht ist daher zu prüfen, was in jenem Monat Rechtens war, auch wenn die im November 1967 erlassene Kassenverfügung die Rentenberechtigung bereits auf den 31. Juli 1966 erlöschen liess.

2. Die Rekurskommission hat zutreffend festgestellt, dass P seine Flüchtlingseigenschaft verloren hat und daher als Ausländer oder Staatenloser zu behandeln ist, was übrigens nicht bestritten wird.

Nach Art. 6, Abs. 2, IVG haben volljährige Ausländer und Staatenlose nur so lange Anspruch auf Leistungen der IV, als sie ihren «zivilrechtlichen Wohnsitz» in der Schweiz haben.

Rekurskommission und BSV verweisen auf die Praxis zu Art. 42, Abs. 1, AHVG und Art. 39, Abs. 1, IVG, welche den Anspruch der «in der Schweiz wohnhaften» Schweizerbürger auf ausserordentliche AHV- bzw. IV-Renten regeln. Sie sind der Ansicht, diese Bestimmungen und Art. 18, Abs. 2, AHVG sowie Art. 6, Abs. 2, IVG, welche den Rentenanspruch von Ausländern und Staatenlosen u. a. an den «zivilrechtlichen Wohnsitz» in der Schweiz knüpfen, seien begrifflich gleich zu handhaben. Dies würde bedeuten, dass die vom EVG zu Art. 42, Abs. 1, AHVG und Art. 39, Abs. 1, IVG entwickelte Rechtsprechung auch bei der Anwendung von Art. 6, Abs. 2, IVG und Art. 18, Abs. 2, AHVG zu befolgen wäre.

Vor dem Inkrafttreten des IVG im Jahre 1960 hat die Rechtsprechung die Entstehung des Anspruchs auf ausserordentliche Rente gemäss Art. 42, Abs. 1, AHVG nicht nur von einem beliebigen zivilrechtlichen Wohnsitz des Ansprechers in der Schweiz, sondern von dem mit dem tatsächlichen, nicht mehr als während eines Jahres unterbrochenen Aufenthalt verbundenen Wohnsitz abhängig gemacht (Art. 23, Abs. 1, ZGB), Im Falle einer geisteskranken und bevormundeten Versicherten, die während mehrerer Jahre in einer ausländischen Heil- und Pflegeanstalt interniert war, hat dann das EVG im Zusammenhang mit Art. 39, Abs. 1, IVG entschieden, dass wegen der besondern Interessenlage in der IV ein Auslandaufenthalt von mehr als einem Jahr bei Fortdauer des schweizerischen Wohnsitzes nicht schlechthin zur Verwirkung des Anspruchs auf ausserordentliche Rente führt. Es erkannte, dass bei schweizerischem Wohnsitz und Daueraufenthalt im Ausland der Anspruch auf ausserordentliche Rente gegeben ist, sofern der Schwerpunkt aller Lebensbeziehungen — sozialversicherungsrechtlich betrachtet — sich in der Schweiz befindet, wobei von ausschlaggebender Bedeutung war, dass gerade aus IVrechtlich erheblichen Gründen der Aufenthaltsort im Ausland gewählt wurde (EVGE 1961, S. 261, ZAK 1961, S. 422). In EVGE 1962, S. 24 (ZAK 1963, S. 22) wurde die Frage, ob die erwähnte Lösung auch im Gebiet der ausserordentlichen AHV-Renten gemäss Art. 42 AHVG anwendbar sei, offen gelassen. In EVGE 1966, S. 23, ZAK 1966, S. 510, hat das Gericht sodann im Zusammenhang mit dem damaligen Art. 43bis, Buchst. c. AHVG (heute: Art. 42, Abs. 2. Buchst. c. AHVG) entschieden, dass der Anspruch auf ausserordentliche AHV-Renten im Sinn dieser Bestimmung nicht nur den schweizerischen Wohnsitz der Rentenansprecherin, sondern auch deren tatsächlichen Aufenthalt in der Schweiz voraussetzt. Zur Frage, ob sich die dargelegte Praxis

auch im Anwendungsbereich von Art. 18, Abs. 2, AHVG und Art. 6, Abs. 2, IVG betreffend den Anspruch auf ordentliche Rente vertreten liesse, hat sich das Gericht noch nie geäussert.

Gewiss lässt sich der Anspruch auf Rente im Sinn von Art. 18, Abs. 2, AHVG und Art. 6, Abs. 2, IVG gegenüber den ausserordentlichen Renten der Ausländer und Staatenlosen gemäss Art. 42 AHVG und Art. 39 IVG differenzieren, weil diese Renten eine zusätzliche Sozialleistung darstellen. Allein auch die ordentlichen Renten, die Ausländer oder Staatenlose beanspruchen können, erfordern in der Regel staatliche Zuschüsse über die Selbstfinanzierung mittels der Sozialversicherungsbeiträge hinaus. Deshalb rechtfertigt sich ihre Gleichstellung mit den ausserordentlichen Renten materiell eben doch. Diese Gleichstellung ist — im Hinblick auf die Begriffsgleichheit — nicht nur wünschbar, sondern durch die Gerichtspraxis formell bereits angebahnt worden: Wenn das Gericht für den Anspruch auf ausserordentliche Rente die Voraussetzung des «zivilrechtlichen Wohnsitzes» im Sinne von Art. 23 ZGB verstand, dann ist folgerichtig dieser Wohnsitzbegriff überall, wo er vom Gesetz verwendet wird, nicht anders zu handhaben, es sei denn, der materielle Sachverhalt verlange es.

Dies trifft jedenfalls im Bereich der IV — abgesehen von der oben erwähnten, besonders umschriebenen Ausnahme — nicht zu. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass der generelle Anspruch auf Versicherungsleistungen das andauernde Versicherungsverhältnis voraussetzt. Wenn dieses endet, erlöscht auch der Anspruch (EVGE 1962, S. 110; ZAK 1962, S. 508). Scheidet ein Schweizerbürger aus der obligatorischen Sozialversicherung aus, so kann er der freiwilligen Versicherung beitreten; dies im Gegensatz zu den Ausländern und Staatenlosen, vorbehältlich anderslautender staatsvertraglicher Regelung, die jedenfalls im Verhältnis Schweiz/Polen nicht existiert. Ausländer und Staatenlose müssen daher in der Regel in einer derart örtlichen Beziehung zur Schweiz stehen, d. h. der Schwerpunkt ihrer Lebensbeziehungen zur Schweiz muss so beschaffen sein, dass auch die zum obligatorischen Versicherungsverhältnis gehörende Beitragspflicht realisierbar ist (vgl. Art. 1, Abs. 1, AHVG in Verbindung mit Art. 1 IVG).

3. Den Akten ist zu entnehmen, dass P seit seiner Ausreise im Juli 1966 zur Schweiz keine Beziehungen mehr hat. Im Zeitpunkt, auf welchen die Renten aufgehoben wurden, war schon deshalb nicht mit seiner Rückkehr in die Schweiz zu rechnen, weil ihm die Internierung in einer psychiatrischen Anstalt gedroht hätte. Von erheblicher Bedeutung ist schliesslich die Tatsache, dass er seinen Reiseausweis im Sinne des Flüchtlingsabkommens, der ihm die Rückkehr ermöglicht oder doch wenigstens erleichtert hätte, auf anfangs August 1967 hat verfallen lassen. Spätestens in diesem Zeitpunkt hat er offenbar willentlich die beachtlichen Beziehungen zur Schweiz abgebrochen.

Damit lässt sich auch die Beitragspflicht in der Schweiz, wo nur noch die formelle Vormundschaft ohne jeden praktischen Inhalt weitergeführt wird, kaum verwirklichen. Vor allem aber ist zu beachten, dass die Beiträge grundsätzlich wegen des Versicherungsverhältnisses des «Versicherten» geleistet werden müssten; dieses Verhältnis darf aber nicht nur als Scheinverhältnis weitergeführt werden mit dem blossen Zweck, Zusatzrenten für die Kinder zu erlangen.

Ergibt sich somit, dass der Rentenanspruch von P spätestens Ende Juli 1967 untergegangen ist, so erlosch mit diesem Zeitpunkt auch der Anspruch auf Zusatzrenten für seine drei Kinder. Die Berufung erweist sich daher als unbegründet.

Urteil des EVG vom 28, Februar 1969 i. Sa. S. A.

Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962. Minderjährige Kinder italienischer Staatsangehörigkeit, die entweder in der Schweiz invalid geboren sind oder sich hier seit der Geburt unturterbrochen aufhalten, haben nur dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie bei Eintritt des Versicherungsfalles in der Schweiz Wohnsitz haben (Unstimmigkeit zwischen dem deutschen und dem französischen Text des Abkommens).

Der im Jahre 1941 geborene, verheiratete und als Handlanger tätige italienische Staatsangehörige hielt sich vom 24. Januar 1962 bis 24. Dezember 1964 mit kurzen Unterbrüchen und seit dem 12. Januar 1965 ständig in der Schweiz auf. Nach anfänglichen Saisonbewilligungen erhielt er am 27. Januar 1968 einen Ausländerausweis B. Sein am 10. Oktober 1967 geborener Sohn befindet sich seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz.

Am 11. November 1967 ersuchte der Vater die IV um Gewährung von medizinischen Massnahmen für sein mit einem Geburtsgebrechen behaftetes Kind. Am 30. Januar 1968 wies die Ausgleichskasse das Gesuch ab, da gemäss Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Italien medizinische Massnahmen an minderjährige Ausländer nur dann gewährt werden können, wenn diese zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben. Der Wohnsitz des Kindes bestimmt sich nach demjenigen seines Vaters. Dieser war nun aber Saisonarbeiter, so dass er keinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz erwerben konnte.

Der Beschwerdeführer machte geltend, seit 1963 (richtigerweise 1968) besitze er nicht mehr das Statut eines Saisonarbeiters. In Erwägung, dass der Vater im Zeitpunkt der Geburt des Kindes mit einer unmittelbar bevorstehenden Erteilung der Aufenthaltsbewilligung rechnen konnte — welche ihm dann tatsächlich am 27. Februar 1968 gegeben wurde — waren die IV-Kommission und die Ausgleichskasse der Ansicht, der Vater des Versicherten habe bereits im Oktober 1967 rechtmässig Wohnsitz in der Schweiz begründen können. Sie beantragten daher Gutheissung der Beschwerde.

Am 18. Juni 1968 hiess das kantonale Gericht, allerdings mit anderer Begründung, die Beschwerde gut und wies die Akten zur Neubeurteilung des Gesuches an die Durchführungsorgane zurück. Nach Ansicht des erstinstanzlichen Gerichts genügt es gemäss Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, in fine, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 (im folgenden «Abkommen» genannt) für den Anspruch auf medizinische Massnahmen, dass sich der minderjährige italienische Staatsangehörige seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufhält, wie dies vorliegend der Fall ist. Die Abklärung, ob die Familie Wohnsitz in der Schweiz habe, sei daher überflüssig gewesen.

Die Ausgleichskasse legte gegen das kantonale Urteil fristgerecht Berufung ein, indem sie die Wiederherstellung der abweisenden Verfügung beantragt. Dies ist der formelle Grund der Berufung, wirkliches Ziel ist dagegen, eine Rechtsprechung zur Auslegung von Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, in fine, des Abkommens zu veranlassen.

Der Berufungsbeklagte schliesst sich der Begründung des angefochtenen Urteils an und beantragt Abweisung der Berufung.

In seinem Mitbericht beantragt das BSV ebenfalls Abweisung der Berufung, ohne sich jedoch über die Urteilsbegründung der Vorinstanz zu äussern.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen.

- 1. Bei der Berufung der Ausgleichskasse handelt es sich nicht im eigentlichen Sinn um eine Berufung gegen die Urteilsbegründung, da sie formell auf die Wiederherstellung einer vom kantonalen Versicherungsgericht abgeänderten Verfügung der Verwaltung und nicht auf die Aufrechterhaltung des Dispositivs des Urteils aus andern Motiven gerichtet ist. Auf die Berufung ist daher einzutreten, obgleich sie eher durch den Wunsch der Klägerin begründet ist, sich über die Bedeutung der Erwägungen als über die Richtigkeit des Urteils Klarheit zu verschaffen.
- 2. Gemäss Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens haben Minderjährige insbesondere dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV, «wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben».

In EVGE 1966, S. 58 (ZAK 1966, S. 320) hat das Gericht seine frühere Rechtsprechung bestätigt, wonach das Statut des Saisonarbeiters grundsätzlich unvereinbar sei mit der — in gültiger Weise zustandegekommenen und geäusserten - Absicht, in der Schweiz Wohnsitz zu errichten (Art. 23, Abs. 1, ZGB). Immerhin hat das EVG im erwähnten Urteil eine Ausnahme vorgesehen, und zwar zugunsten des ausländischen Saisonarbeiters, der die Absicht hat, sich in der Schweiz niederzulassen und der, ohne bereits eine Aufenthaltsbewilligung zu besitzen, objektiv innert kurzer Zeit mit einer solchen rechnen kann. Im erwähnten Fall wurde die Bewilligung fast 8 Monate nach dem für die Beurteilung des Wohnsitzes massgebenden Zeitpunkt erteilt. Demgegenüber wurde in einem andern Urteil (ZAK 1968, S. 234) eine Wartezeit von 32 Monaten als zu lang befunden. Diese Rechtsprechung ist aufrechtzuerhalten. Vorliegend muss daher angenommen werden, die Familie, die schon vor der Geburt des Kindes die Absicht geäussert hatte, sich in der Schweiz niederzulassen, und die weniger als 5 Monate nach der Geburt des Kindes eine Aufenthaltsbewilligung erhielt, habe schon im Oktober 1967 Wohnsitz in der Schweiz gehabt.

Daraus geht hervor, dass das minderjährige Kind — mindestens nach der ersten Variante der in Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, letzter Satz, des Abkommens genannten Möglichkeiten — seinen Wohnsitz in der Schweiz hatte, da es hier geboren wurde. Daher hat es — sofern es tatsächlich an einem Geburtsgebrechen leidet, was noch abzuklären bleibt — Anspruch auf medizinische Massnahmen laut Art. 13 IVG.

3. Die Berufung könnte schon aus diesem Grunde abgewiesen werden, ohne dass das Argument geprüft werden müsste, das die Vorinstanz aus der zweiten Variante der staatsvertraglichen Alternative herangezogen hat.

Immerhin könnte sich diese zweite Variante für den Versicherten als von Bedeutung erweisen. In der Tat betrifft die erste Variante nur Ausländer, die in der Schweiz «invalid geboren» wurden. Der Versicherte kann nun eine erworbene Krankheit aufweisen. Die Frage bietet insofern Schwierigkeiten, als es unbestimmt ist, was unter «invalid geboren» zu verstehen ist: «behaftet mit einem in der GgV aufgeführten Geburtsgebrechen», oder «behaftet mit irgendeinem Geburtsgebrechen, auch wenn dieses nicht in der GgV aufgeführt ist». Im letztern Fall hätte der invalid geborene Ausländer, dessen Gebrechen nicht in der GgV aufgeführt ist, selbstverständlich Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 12, nicht jedoch gemäss Art. 13 IVG.

Unter diesen Umständen darf die durch die Erwägungen des erstinstanzlichen Gerichts aufgeworfene Streitfrage nicht offen bleiben. Vielmehr müsste, wenn die Verwaltung in dieser Hinsicht eine gesetzwidrige Praxis befolgt hätte, Abhilfe geschafft werden.

4. In seinem Mitbericht führt das BSV aus, sowohl Schweizer wie Ausländer hätten nur dann Anspruch auf Leistungen der IV, wenn sie versichert seien (Art. 6, Abs. 1, IVG und Art. 2, des Abkommens). Dies ist selbstverständlich, doch hat das Abkommen u.a. auch den Zweck, zugunsten der italienischen Staatsangehörigen versicherungsmässige Voraussetzungen zu schaffen, die den Ausländern auf Grund der schweizerischen Gesetzgebung verwehrt sind. Im Streitfalle geht das Abkommen nach allgemeingültigen Regeln des Völkerrechts dem internen schweizerischen Recht vor.

Wie bereits gesagt, können gemäss Wortlaut des letzten Satzes von Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des genannten Abkommens (im französischen Originaltext) minderjährige italienische Kinder Eingliederungsmassnahmen beanspruchen, d. h. sie sind für solche Massnahmen versichert, «lorsqu'ils ont leur domicile en Suisse et y sont nés invalides ou lorsqu'ils ont résidé en Suisse de manière ininterrompue depuis leur naissance». Nach den Regeln der französischen Sprache steht ausser Zweifel, dass diese Bestimmung eine Alternative aufstellt, deren beide Varianten mit dem Bindewort «lorsque» eingeleitet werden, und dass der Minderjährige in beiden Fällen Eingliederungsmassnahmen beanspruchen kann. Auch der im angefochtenen Urteil wiedergegebene italienische Text verlangt keine andere Auslegung.

Dennoch scheint das EVG im bereits zitierten Entscheid (EVGE 1966, S. 58, ZAK 1966, S. 320) sogar dann das Vorliegen eines Wohnsitzes in der Schweiz zu verlangen, wenn sich der Minderjährige seit seiner Geburt ununterbrochen daselbst aufhält; in dieser Hinsicht hält sich die in RCC 1966, S. 300, erschienene französische Übersetzung von Erwägung 1 nicht an den deutschen Originaltext (EVGE 1966, S. 59; ZAK 1966, S. 320). Man findet dieses Erfordernis ebenfalls in den beiden Entscheiden ZAK 1967, S. 405, und ZAK 1968, S. 234. Das gleiche gilt für Rz 39 der Richtlinien des BSV zum Abkommen zwischen der Schweiz und Italien.

Wie das erstinstanzliche Gericht feststellt, stützt sich diese Auslegung auf den deutschen Text des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien, der folgenden Wortlaut trägt: «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.» Es besteht demnach eine Abweichung zwischen dem französischen und dem italienischen Text einerseits und dem deutschen Text

anderseits. Nach Ansicht der Vorinstanz kann dem deutschen Text nicht entscheidendes Gewicht beigemessen werden, lautet der letzte Satz der Schlussbestimmungen des Abkommens doch wie folgt: «so geschehen in zweifacher Ausfertigung, eine in französischer, eine in italienischer Sprache; beide Fassungen sind in gleicher Weise verbindlich». Der deutsche Text ist somit nur eine Übersetzung zu internem schweizerischem Gebrauch. Dieser Übersetzung allein lässt sich kein übereinstimmender Wille der Vertragsparteien entnehmen, solange der klare Originaltext anders lautet.

Die Originaltexte sind wie gesagt eindeutig. Eine abweichende Auslegung ist nur möglich, wenn sich aus dem Zusammenhang oder aus den Vorarbeiten mit Sicherheit ergibt, dass die fragliche Bestimmung die tatsächliche Absicht der Vertragsparteien in falscher Weise wiedergibt (BGE 44 I 76, 77 I 42. insbes, 48: vgl. auch Iselin. «Schweizerische Staatsvorträge über Sozialversicherung», Zürich 1956, S. 249 III Abs. 2). Aus den Ausführungen, die das BSV dem Gericht vorgelegt hat, geht nun aber hervor, dass der französische und der italienische Text von Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, in fine, des Abkommens nicht dem tatsächlichen Willen der Vertragsparteien entspricht. Dies ergibt sich aus dem Protokoll über die schweizerisch-italienischen Verhandlungen betreffend die Revision des Abkommens über Soziale Sicherheit vom 17. Oktober 1951, Anhang 6 des Dokumentes, welches am 25. März 1961 von beiden Delegationsführern unterzeichnet wurde, betrifft die Grundsätze einer Neuregelung auf dem Gebiete der AHV/IV. Auf Seite 3 des Anhanges heisst es unter Ziffer 3, Buchst. b: «minderjährige italienische Staatsangehörige, welche in der Schweiz Wohnsitz haben (domiciliés en Suisse), haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV, wenn wenigstens ein Elternteil die unter Buchst, a vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt und wenn sie selbst invalid geboren sind oder wenn sie sich mindestens ein Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.» Das Protokoll der Sitzung der gemischt schweizerisch-italienischen Kommission über Soziale Sicherheit vom 11. Juli 1967 enthält auf Seite 4 (Punkt 2, Buchst, a) folgenden Passus: «die italienische Delegation warf die Frage der für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen notwendigen Voraussetzungen auf ..., sie ist sich bewusst, dass unter den gegenwärtigen Umständen ein Verzicht auf die Voraussetzung des schweizerischen Wohnsitzes nicht möglich ist; sie ist jedoch der Ansicht, dass anderseits die Voraussetzung bezüglich der Mindestbeitragsdauer oder Mindestdauer des Aufenthaltes von einem Jahr unmittelbar vor Eintritt der Invalidität sowohl für die Erwerbstätigen wie auch für deren Ehefrauen und Kinder beseitigt werden sollte, und zwar auch deshalb, weil diese Leistungen beitragsähnlichen Charakter haben.» Auch italienischerseits wird somit die Wohnsitzklausel als allgemeingültige Regel verstanden.

Was den Vertragswillen der Schweiz betrifft, lässt sich die Unstimmigkeit zwischen dem deutschen Text einerseits und dem französischen und dem italienischen Text anderseits nach Ansicht des BSV durch eine mangelhafte Übersetzung des Abkommens aus der ursprünglichen deutschen Fassung in diese Sprachen erklären. Im übrigen machen auch die Abkommen vom 24. Februar 1964 mit der Bundesrepublik Deutschland, vom 15. November 1967 mit Österreich und vom 21. Februar 1968 mit Grossbritannien alle den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen vom Wohnsitz in der Schweiz ab-

hängig. Der deutsche und der französische Text der beiden letztern Abkommen stimmen überein. Dagegen besteht die gleiche Unstimmigkeit zwischen dem deutschen und dem französischen Text im Abkommen mit Deutschland, da hier der Text des Abkommens mit Italien übernommen wurde.

Es muss daher angenommen werden, dass im Rahmen von Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens das minderjährige italienische Kind nur dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen hat, wenn es in der Schweiz Wohnsitz hat und daselbst invalid geboren wurde oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten hat.

5. Unter der Annahme, die versicherungsmässigen Voraussetzungen seien vorliegend erfüllt, hat das kantonale Versicherungsgericht die Sache zur Neubeurteilung an die IV-Kommission zurückgewiesen. Diesem Entscheid ist beizupflichten.

Urteil des EVG vom 28. Februar 1968 i. Sa. E. N.

Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962; Art. 23 und 25 ZGB. Ein in der Schweiz invalid geborener, minderjähriger italienischer Staatsangehöriger hat nur dann Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn er im Zeitpunkt der Geburt Wohnsitz in der Schweiz hatte. Bei getrennt lebenden Ehegatten gilt als Wohnsitz des Kindes der Wohnsitz der Mutter, wenn der Vater seinerzeit den gemeinsamen Haushalt ohne triftige Gründe aufgehoben hat. Ein selbständiger schweizerischer Wohnsitz der Mutter ist in einem solchen Falle auch dann anzunehmen, wenn die Absicht dauernden Verbleibens fehlt, dieser Mangel aber auf einem Irrtum beruht, der durch den Ehemann arglistig hervorgerufen wurde.

Der 1930 geborene italienische Staatsangehörige N, von Beruf Mechaniker, heiratete am 30. Dezember 1964 eine 1935 geborene Schweizerin. Die Ehefrau behielt ihre schweizerische Staatszugehörigkeit. Das Ehepaar lebte im Ausland. Im Juli 1967 begleitete der Ehemann seine Frau und sein erstes Kind in die Schweiz, von wo er aber zwei Tage später nach Italien zurückreiste, indem er erklärte, die Seinen im November oder nach der erwarteten Geburt des zweiten Kindes wieder abzuholen. Er kam jedoch schon im Laufe des Monats September 1967 in die Schweiz zurück, um seine persönlichen Effekten abzuholen. Es wurde abgemacht, dass seine Frau zwei Monate später zu ihm nach Italien zurückkehren solle. Im Dezember 1967 erfuhr seine Frau jedoch, dass ihr Mann sich in den USA aufhalte. Im April 1968 schrieb dieser, dass er in die Schweiz zurückkehren werde, aber im Juni 1968 erklärte er, scheiden zu wollen.

Seine Frau schenkte am 22. Oktober 1967 in X einem Sohn das Leben. Sie meldete ihn am 25. April 1968 bei der IV an, da er seit Geburt an einem Herzgeräusch litt; sie verlangte medizinische Massnahmen. Im gleichen Zeitpunkt brachte sie ihre Schriften bei der Einwohnerkontrolle in Ordnung. In der ständigen Absicht, mit ihrem Ehemann nächstens von X wegzuzichen, hatte sie es nämlich bis dahin unterlassen, sich sowie ihre Kinder dort anzumelden. Sie verdiente den Lebensunterhalt für sich und die Kinder als Regleuse. Von ihrem Mann will sie keine Unterstützung erhalten haben.

Am 21. Mai 1968 wies die Ausgleichskasse das Gesuch ab, weil das Kind bei Eintritt der Invalidität Ausländer gewesen sei und in der Schweiz keinen Wohnsitz gehabt habe. Die Mutter erhob im Namen ihres Sohnes gegen die Verfügung Beschwerde.

Am 30. August 1968 hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut, weil die Mutter «jedenfalls seit Herbst 1967» einen getrennten Wohnsitz in der Schweiz gehabt und auch der Beschwerdeführer diesen seit seiner Geburt geteilt habe.

Die Ausgleichskasse reichte innert nützlicher Frist gegen das Urteil Berufung ein: die Mutter habe in der Schweiz keinen Wohnsitz begründet, bevor sie nicht die Hoffnung verloren habe, dass ihr Mann sie dort holen würde.

Die Mutter des Kindes, das am 26. September 1968 gestorben ist, äusserte sich nicht zur Berufung. Das BSV beantragte in seinem Mitbericht Gutheissung.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

- 1. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob das im Oktober 1967 geborene Kind eines italienischen Vaters die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV, wie sie für Minderjährige in Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des schweizerisch-italienischen Sozialversicherungsabkommens vom 14. Dezember 1962 vorgesehen sind, erfüllt. Nach der Rechtsprechung steht solchen Minderjährigen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz haben und daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben (vgl. ZAK 1969, S. 507). Gemäss Ziffer 9 des Schlussprotokolls des erwähnten Abkommens wird der Ausdruck «Wohnsitz» in Art. 8, Buchst. a, im Sinne des ZGB verstanden, nach welchem sich der Wohnsitz grundsätzlich «an dem Ort befindet, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält».
- 2. Für Kinder, die unter der elterlichen Gewalt stehen, bestimmt Art. 25 ZGB, dass der Wohnsitz von Vater und Mutter auch als Wohnsitz der Kinder gelte. Wenn beide Ehegatten die elterliche Gewalt haben und wenn sie einen getrennten Wohnsitz haben, so gilt im Prinzip der Wohnsitz des Vaters als derjenige des Kindes. Das Bundesgericht hat jedoch festgehalten, dass das Kind als Wohnsitz denjenigen seiner Mutter haben könne, wenn der Vater die Familie seit einer bestimmten Zeit unbegründeterweise verlassen habe (vgl. BGE 56 I 167). Was nun den Wohnsitz der verheirateten Frau anbelangt, so hat das Bundesgericht entschieden, dass, wenn die Bedingungen von Art. 170, Abs. 1, ZGB (Gefährdung der Gesundheit, des guten Rufes oder des wirtschaftlichen Auskommens eines Ehegatten durch das Zusammenleben) erfüllt sind, die Ehefrau das Recht habe, von ihrem Ehemann getrennt zu leben und einen eigenen Wohnsitz zu begründen, ohne dass eine richterliche Bewilligung nötig wäre. Die Ehefrau, die berechtigt sei, getrennt zu leben und die tatsächlich einen anderen Wohnort habe, besitze allerdings nur dann einen selbständigen Wohnsitz, wenn die für die Begründung eines Wohnsitzes allgemeinen notwendigen Bedingungen erfüllt seien (vgl. BGE 64 II 395, 69 II 273, 79 II 123, 85 II 297). Nun befindet sich gemäss Art. 23 ZGB der Wohnsitz einer Person an dem Orte, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Der Wohnsitzbegriff im Sinne dieser Bestimmung setzt

zwei wesentliche Elemente voraus; den Aufenthalt und die Absicht dauernden Verbleibens.

3. Aus den Akten ist ersichtlich, dass der Vater zur Zeit der Geburt seines Sohnes wie auch während dessen Spitalaufenthaltes im April 1968 in der Schweiz keinen Wohnsitz hatte. Wie auch das BSV feststellte, hat das Kind bei seiner Mutter gewohnt, seitdem sein Vater sie beide verlassen hatte, d. h. seit seiner Geburt.

Demnach ist zu prüfen, ob die Mutter in der Schweiz Wohnsitz hatte, als sie ihr zweites Kind auf die Welt brachte. Es ist klar, dass das Verhalten des Vaters die Ehefrau berechtigt hat, seit Frühjahr 1968 und selbst schon vorher getrennt zu leben (Art. 25, Abs. 2, ZGB). Es erscheint nicht weniger klar, dass die Mutter von dieser Möglichkeit erst nach Frühjahr 1968 Gebrauch gemacht hat. Aber ihre Absicht, sich in X nur vorübergehend aufzuhalten, beruhte auf einem Irrtum, der durch den Ehemann arglistig hervorgerufen wurde: auf der Hoffnung, dass Letzterer sie abholen werde. Ohne Zweifel würde sich, wenn die Ehefrau die wirklichen Absichten ihres Mannes gekannt hätte, die Frage heute nicht stellen, ob sie die Absicht gehabt habe, die erwähnte Stadt --- wo sie Angehörige hat --- als Lebensmittelpunkt zu wählen. Die Absicht, sich nicht in der Schweiz niederzulassen, wie es die Ausgleichskasse als gegeben hielt, könnte nur zur Annahme führen, dass die vom schweizerisch-italienischen Abkommen geforderte Bedingung des Wohnsitzes hier nicht erfüllt sei. Dies würde aber zu einer übertriebenen Strenge führen, die sich mit der «ratio» des Erfordernisses eines schweizerischen Wohnsitzes laut Abkommen nicht deckt.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 21. März 1969 i. Sa. R. N.

Art. 1, Abs. 1, GgV und Art. 2, Ziffer 496, GgV. Das idiopathische Atemnotsyndrom ist eine postnatale respiratorische Störung und zählt deshalb nicht zu den Geburtsschäden im Sinne von Art. 2, Ziffer 496, GgV. Gemäss Art. 1, Abs. 1, GgV muss das Gebrechen schon bei vollendeter Geburt bestehen; pathogene Ursachen, die gegebenenfalls vor oder bei der Geburt vorhanden waren, genügen nicht, um ein Leiden als Geburtsgebrechen anzuerkennen.

Am 11. November 1967 bat N die TV-Kommission um medizinische Massnahmen für seinen am 4. November geborenen Knaben, der an hyalinen Membranen leide und in einem Kinderspital liege. Am 23. November bescheinigte Kinderarzt Dr. B, nach der Entbindung durch Kaiserschnitt habe der Versicherte an einem Respiratory Distress Syndrome gelitten, das unter Art. 2, Ziffer 496, GgV zu subsumieren sei.

Laut Kommissionsbeschluss vom 11. Dezember verfügte die Ausgleichskasse am 22. Dezember 1967, das gemeldete Leiden sei kein «schwerer perinataler Geburtsschaden» (Art. 2, Ziffer 496, GgV) und gehe daher nicht zu Lasten der IV.

Der Vater des Versicherten rekurrierte, wurde aber mit Urteil der kantonalen Rekurskommission vom 22. Februar 1968 abgewiesen.

Mit rechtzeitiger Berufung wiederholt der Vater sein Gesuch. Er schreibt, sein Sohn habe wegen Atemnot eine Woche lang in Lebensgefahr geschwebt, und verlangt eine gutachtliche Abklärung des Sachverhalts.

Nachdem die IV-Kommission und das BSV Abweisung der Berufung beantragt hatten, erwiderte Kinderarzt Dr. B in Eingaben vom 13. Juli und 14. Oktober 1968, ohne spezialärztliche Expertise lasse sich der vorliegende Fall nicht beurteilen.

Vom EVG zum Experten ernannt, kam Dr. Vischer, Oberarzt am Zürcher Kinderspital, mit Gutachten vom 17. Dezember 1968 und Ergänzungsbericht vom 31. Januar 1969 zu folgenden Schlüssen:

Der Explorand habe ein mittelschweres idiopathisches Atemnotsyndrom (idiopathic respiratory distress syndrome) sowie eine Icichte Anämie aufgewiesen und sei am 4. Dezember 1967 aus dem Kinderspital entlassen worden. Das Atemnotsyndrom sei während des Spitalaufenthaltes und die Anämie im April 1968 behoben worden.

In der Verordnung über Geburtsgebrechen figuriere zwar die Anämie des Neugeborenen (Art. 2, Ziffer 321), nicht aber das Atemnotsyndrom. «Das idiopathische Atemnotsyndrom des Neugeborenen . . . kann nicht als schwerer perinataler Geburtsschaden im Sinne von Ziffer 496 bezeichnet werden, da es erst nach der Geburt beginnt und oft nicht über längere Zeit bzw. nie dauernd bestehen bleibt ... Das idiopathische Atemnotsyndrom des Neugeborenen ist, wie der Ausdruck 'idiopathisch' besagt, in seiner Ursache und Entstehung noch nicht geklärt. Immerhin kann festgehalten werden, dass es eng zusammenhängt mit Unreife des Kindes, mit Komplikationen in der Schwangerschaft und mit Asphyxie vor und unter der Geburt, also mit Faktoren, die vor der Geburt einwirken oder bei vollendeter Geburt gegeben sind, und dass es innert 6 Stunden nach der Geburt beginnt ... Es bedarf, mit Ausnahme der leichtesten Formen, zu seiner Behandlung spezialisierter Ärzte, Schwestern und Laborantinnen sowie aufwendiger apparativer Einrichtungen während mehrerer Tage bis Wochen ...

Beim idiopathischen Atemnotsyndrom des Neugeborenen handelt es sich somit um eine Affektion, die als Geburtsgebrechen bezeichnet werden kann und in die Liste von Art. 2 GgV aufgenommen werden sollte ... Will man aus irgendeinem Grunde für das idiopathische Atemnotsyndrom des Neugeborenen nicht eine neue Ziffer einführen, dann sollte man bei der Formulierung der Ziffer 496 diese Affektion ausdrücklich einschliessen, z.B. ,Schwere Geburtsschäden (wie z.B. durch Trauma oder Asphyxie, idiopathisches Atemnotsyndrom des Neugeborenen)'.»

Das EVG erledigte die Sache gemäss folgenden Erwägungen:

- 1. Laut dem Ergebnis der medizinischen Expertise hat der Versicherte in der Zeit vom 4. November 1967 bis April 1968 einerseits ein idiopathisches Atemnotsyndrom und andererseits eine Anämie im Sinne von Art. 2, Ziffer 321, GgV durchgemacht, wobei die Atemnot beim Spitalaustritt vom 4. Dezember 1967 behoben und die Anämie im April 1968 ausgeheilt war.
- Wie der Begutachter darlegt, beginnt das idiopathische Atemnotsyndrom des Neugeborenen erst nach der Geburt und ist somit eine postnatale respiratorische Störung (Fanconi und Wallgren, Lehrbuch der Pädiatrie,

8. Auflage 1967, S. 294). Deswegen zählt dieses Leiden nicht zu den Geburtsschäden, deren Behandlung laut Art. 2, Ziffer 496, GgV zu Lasten der IV geht. Denn gemäss Art. 1, Abs. 1, GgV muss das Gebrechen schon bei vollendeter Geburt bestehen; pathogene Ursachen, die gegebenenfalls vor oder bei der Geburt gesetzt worden sind, genügen nicht.

Hieraus ergibt sich, dass die angefochtene Kassenverfügung und das sie schützende kantonale Urteil gesetzmässig sind.

3. Die Anaemia neonatorum (Art. 2, Ziffer 321, GgV) ist eine Blutarmut, die spätestens zwei Monate nach der Geburt entdeckt zu werden und gutartig zu verlaufen pflegt (Fanconi und Wallgren, S. 284). Beim Berufungskläger ist, wie Oberarzt Dr. Vischer ausführt, wegen der Anämie am 30. November 1967 eine Eisentherapie eingeleitet und diese nach dem Spitalaustritt am 4. Dezember 1967 bis Ende März 1968 ambulant weitergeführt worden.

Im vorliegenden Fall ist der Spitalaufenthalt vom 4. November bls 4. Dezember 1967 überwiegend (wenn nicht ausschliesslich) wegen des Atemnotsyndroms nötig gewesen, wobei die Ende November 1967 begonnene Anämiebehandlung nur eine zweitrangige Bedeutung gehabt hat. Deshalb geht — gemäss Erwägung 2 hievor und gemäss Gerichtspraxis — der ganze Spitalaufenthalt nicht zu Lasten der IV (EVGE 1963, S. 254, ZAK 1964, S. 86, und EVGE 1967, S. 250, ZAK 1968, S. 341). Hingegen muss die IV für die ambulante Fortsetzung der Eisentherapie nach dem Spitalaustritt vom 4. Dezember 1967 aufkommen, worüber die IV-Kommission noch förmlich zu beschliessen haben wird.

Urteil des EVG vom 5. März 1969 i. Sa. M. M.

Art. 21 IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV. Gummistrümpfe gelten als Hilfsmittel im Sinne des IVG und gehören zu den Stütz- und Führungsapparaten, da sie geeignet sind, einem mit schmerzhaften Krampfadern befallenen Versicherten die Ausübung der Erwerbstätigkeit mindestens zu erleichtern.

Art. 21 und Art. 14, Abs. 1, IVG. Die Anschaffung eines Hilfsmittels bedarf keiner ärztlichen Verordnung.

Die heute 60jährige Versicherte leidet an Adipositas (Fettleibigkeit) und an degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule (Spondylose, Skoliose, Osteochondrose). Durch einen im Jahre 1964 erlittenen Unfall wurden ihre Rückenbeschwerden vorübergehend verschlimmert. Ausserdem sind ihre beiden untern Extremitäten von starker Varikose (Krampfadern) befallen. Die IV-Kommission gewährte der Versicherten eine Invalidenrente und verschiedene Hilfsmittel (Stützkorsett, ERO-Stuhl, Matratzen-Brett), verweigerte ihr aber die Abgabe von Gummistrümpfen, weil diese der Behandlung des Leidens an sich dienen würden. Diesen ablehnenden Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 13. November 1967. Die Versicherte übt seit Jahrzehnten den Beruf einer Pedicure aus; war sie bis 1958 unselbständig erwerbend, so eröffnete sie in diesem Jahr ein eigenes Atelier. Sie ist nur teilweise erwerbsfähig, was anscheinend weitgehend psychisch bedingt ist.

Die von der Versicherten gegen die ablehnende Verfügung erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekurskommission gut. Sie stellte fest, dass die

Ausübung der Erwerbstätigkeit durch das Tragen von Gummistrümpfen wesentlich erleichtert werde, und verpflichtete die IV, die Kosten des von der Versicherten inzwischen angeschafften Strumpfes zu übernehmen.

Das BSV beantragt berufungsweise die Wiederherstellung der Kassenverfügung im wesentlichen mit der Begründung: Die Gummistrümpfe bei Varicosis cruris würden primär der Behandlung des Leidens an sich dienen; sie seien kein Hilfsmittel und von der Versicherten übrigens ohne ärztliche Verordnung angeschafft worden.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

- 1. Ob die IV der Berufungsbeklagten die Kosten der Anschaffung von Gummistrümpfen zu vergüten habe, beurteilt sich nach den altrechtlichen Bestimmungen des IVG, da sich der ganze Sachverhalt, aus welchem die Versicherte den streitigen Anspruch gegenüber der IV ableitet, vor dem 1. Januar 1968 verwirklicht hat (EVGE 1968, S. 64).
- (Erwägungen über die Tragweite von Art. 21, Abs. 1, IVG; vgl. hiezu
 a. ZAK 1963, S. 502, und ZAK 1966, S. 113.)
- 3. Die Versicherte leidet unbestrittenermassen an starken schmerzhaften Varizen, die anscheinend nie ärztlich behandelt worden sind. Das BSV anerkennt, dass die Folgen der Varicosis cruris (Ulcera cruris, Schmerzen) durch das Tragen von Gummistrümpfen gemildert oder gar beseitigt werden, was der betreffenden Person erlaubt, eine Tätigkeit ohne oder lediglich mit geringen Beschwerden auszuüben. Damit stimmen im wesentlichen die Angaben der Firma X, welche derartige elastische Strümpfe herstellt und die Berufungsbeklagte damit beliefert hat, überein. Die Strümpfe sind also zweifellos geeignet, einem mit schmerzhaften Krampfadern befallenen Versicherten die Ausübung der Erwerbstätigkeit mindestens zu erleichtern. Dies gilt unwidersprochen auch im vorliegenden Fall. Im übrigen ist beachtlich, dass die elastischen Strümpfe ohne strukturelle Veränderungen an- und abgezogen werden können. Sie sind demnach als Hilfsmittel im Sinn des IVG zu qualifizieren und gehören zu den Stütz- und Führungsapparaten gemäss Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV. Dass sie daneben offenbar auch der eigentlichen Behandlung des Leidens dienen, wie das Bundesamt darlegt, ist nach den Ausführungen in Erwägung 2 unerheblich, da im Rahmen von Art. 21 IVG nicht wie bei den medizinischen Vorkehren (Art. 12 IVG) abzuwägen ist, welchen Zweck die Massnahme überwiegend erfüllt.

Irrelevant ist auch, dass die Berufungsbeklagte das streitige Hilfsmittel nicht auf ärztliche Verordnung, sondern auf Empfehlung eines Bandagisten angeschafft hat, wie in der Beschwerdeschrift glaubhaft dargelegt wird. Die Art. 21 IVG und Art. 14 bis 16 IVV, in welchen die Abgabe der Hilfsmittel geregelt wird, enthalten nämlich keine dem Art. 14, Abs. 1, IVG analoge Vorschrift, nach welcher eine medizinische Vorkehr «vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen» angeordnet sein muss, um als Massnahme qualifiziert werden zu können, für welche die IV aufzukommen hat.

Auch der Umstand, dass die Versicherte nur noch teilweise erwerbsfähig ist und eine Invalidenrente bezieht, erlaubt nicht, die Kostenübernahme zu verweigern, zumal zwischen den geringen Anschaffungskosten von 35 Franken je Strumpf und dem erzielten Nutzen ein durchaus vernünftiges Verhältnis

besteht. Nach der Rechtsprechung schliesst nämlich die Gewährung einer Rente die spätere Zusprache von Eingliederungsmassnahmen, insbesondere auch von Hilfsmitteln nicht aus (EVGE 1964, S. 239, ZAK 1965, S. 194).

Die Berufung erweist sich demzufolge als unbegründet.

Urteil des EVG vom 21. März 1969 i. Sa. M. L.

Art. 44, Abs. I, IVG; Art. 73, Abs. 1, KUVG. Verpflichtet sich die SUVA, Kosten von medizinischen Massnahmen zu übernehmen oder Hüfsmittel zu gewähren, die auch gegenüber der IV geltend gemacht werden könnten, so steht einem Versicherten kein entsprechender Anspruch gegenüber der IV zu.

Die Versicherte leidet an den Folgen einer Trimalleolarfraktur des linken Fusses, die sie sich anfangs Februar 1963 zugezogen hat. Die SUVA erbrachte ihr die gesetzlichen Leistungen. Gestützt auf den Arztbericht des Orthopäden Dr. A vom 3. Mai 1968 wies die IV-Kommission das Gesuch um orthopädische Massschuhe ab, weil diese nicht ärztlich verordnet worden seien und da Konfektionsschuhe durch eine geringgradige Absatzerhöhung den Fussverhältnissen angepasst werden könnten. Diesen Beschluss eröffnete die kantonale Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 4. Juli 1968.

Das kantonale Verwaltungsgericht hat die Beschwerde, welche die Versicherte gegen diese Verfügung hatte erheben lassen, am 6. November 1968 im wesentlichen aus denselben Gründen abgewiesen, welche dem Kommissionsbeschluss zugrundeliegen.

Die Versicherte reichte Berufung ein, mit der sie dem Sinne nach ihr Gesuch um Abgabe orthopädischen Schuhwerks erneuert.

Das BSV führt in seinem Mitbericht aus: Sofern nicht die SUVA gestützt auf Art. 73, Abs. 1, oder Art. 76 KUVG die verlangte Leistung erbringen müsse, hätte die IV die Kosten der erforderlichen Abänderungen an serienmässig hergestellten Schuhen oder aber von orthopädischen Massschuhen zu tragen.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab: Für die Kosten der medizinischen Vorkehren zur Behebung der Unfallfolgen ist im vorliegenden Fall bisher stets die SUVA aufgekommen, von der die Versicherte übrigens auch eine Invalidenrente bezieht. Nach Art. 73, Abs. 1, KUVG haben Personen, die bei der SUVA versichert sind, aber nicht nur Anspruch auf ärztliche Behandlung und Arzneien, sondern auch auf «andere zur Heilung dienliche Mittel und Gegenstände». Art. 76 KUVG bestimmt ferner, dass die Anstalt den Rentenbezüger mit den nötigen Hilfsmitteln auszurüsten habe. Ist eine Person gleichzeitig bei der SUVA und bei der IV versichert, so muss überdies Art. 44, Abs. 1, erster Satz, IVG beachtet werden. Nach dieser Vorschrift steht dem Versicherten ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV, zu denen gemäss Art. 8 IVG auch die Hilfsmittel gehören, nur zu, soweit sie nicht von der SUVA gewährt werden.

Das EVG hat sich deshalb veranlasst gesehen, die Akten der SUVA zur Stellungnahme zu unterbreiten. Diese hat sich am 7. März 1969 dahin geäussert,

«dass die Anstalt Hilfsmittel gemäss Art. 76 KUVG zusätzlich zur Rente zu übernehmen pflegt. Dazu gehören auch die nötigen Schuhabänderungen, sofern diese von einer gewissen Bedeutung sind. Das trifft im vorliegenden Falle zu; die Versicherte benötigt eigentliches orthopädisches Schuhwerk. Bisher hatte sie von uns dafür keine Kostenübernahme verlangt. Im Zusammenhang mit dem hängigen Verfahren und dem Mitbericht des BSV vom 15. Januar 1969 erklären wir uns jedoch bereit, die Kosten des erforderlichen orthopädischen Schuhwerks der Rekurrentin neben der laufenden SUVA-Rente zu unseren Lasten zu nehmen.»

Da sich die SUVA somit verpflichtet, die Kosten des von der Berufungsklägerin benötigten besondern Schuhwerks zu übernehmen, steht der Versicherten kein entsprechender Anspruch gegenüber der IV zu. Die Berufung muss daher aus diesem formellen Grund abgewiesen werden.

Renten

Urteil des EVG vom 3. Februar 1969 i. Sa. M. H.

Art. 5, Abs. 1 und Art. 28, Abs. 2, IVG. Zur Abgrenzung zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen bei der Invaliditätsbemessung von Hausfrauen. Bei erwerbstätigen Hausfrauen, deren Invalidität gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG nach rein erwerblichen Kriterien ermittelt wird, ist die Zumutbarkeit zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit einzig unter dem Gesichtspunkt ihrer höchstpersönlichen Leistungsfähigkeit zu prüfen. Familiäre Gründe (Pflege des verwitweten Vaters) können nicht berücksichtigt werden.

Die 1908 geborene Versicherte hat eine Schneiderinnenlehre absolviert. Von 1939 hinweg war sie indessen an verschiedenen Stellen als Haushälterin tätig. Nach dem Tode ihrer Mutter zog sie Mitte 1965 zu ihrem verwitweten Vater, dem sie nun den Haushalt besorgt. Ausser freier Unterkunft und Verpflegung erhält sie dafür kein Arbeitsentgelt. Überdies verrichtet sie für eine Konfektionsfirma Heimarbeit, womit sie monatlich (nach Abzug der Spesen) etwa 70 bis 75 Franken verdient.

Die Versicherte leidet an Fussbeschwerden, schwerer Osteochondrose der untersten lumbalen Bandscheiben, stärkerer Spondylose und leichter Osteoporose. Dr. G schätzte ihre Arbeitsunfähigkeit als Hausangestellte auf etwa 25 bis 30 Prozent, während Dr. S die Auffassung vertrat, die Versicherte sei «sicher arbeitsfähig in einem Rahmen von zirka 50 Prozent». Die IV-Kommission ihrerseits veranschlagte die Erwerbsfähigkeit auf 40 Prozent (Abklärungsbericht vom 28. Februar 1968).

Mit Verfügung vom 6. März 1968 wies die Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen das Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente ab.

Die Versicherte liess Beschwerde einlegen.

Die Rekursbehörde hielt dafür, dass der Invaliden mit Rücksicht auf ihren alleinstehenden Vater nicht zugemutet werden könne, eine Haushaltstelle anzunehmen. Sie sei moralisch verpflichtet, den väterlichen Haushalt zu führen. Dazu sei sie gesundheitlich imstande. Vergleiche man das zumut-

barerweise noch erzielbare Einkommen von 3 300 Franken mit dem Verdienst von 8 200 Franken, welchen die Versicherte ohne Gebrechen erreichen könnte, so ergebe sich eine Erwerbsunfähigkeit von 59 Prozent. Mit Entscheid vom 16. August 1968 sprach die Vorinstanz der Versicherten eine halbe Invalidenrente zu.

Die Ausgleichskasse beantragt berufungsweise die Wiederherstellung der Kassenverfügung.

In der Berufungsantwort wird im wesentlichen geltend gemacht, bei der Ermittlung der beiden Vergleichseinkommen sei der Naturallohn nicht zu berücksichtigen. Massgebend sei, wleviel die Invalide innerhalb der üblichen Arbeitszeit neben der Besorgung des väterlichen Haushaltes durch Dienstleistungen für Dritte noch erzielen könnte. Angesichts ihrer Gebrechen und ihres Alters wäre sie imstande, höchstens noch 50 Prozent der Leistungsfähigkeit zu verwirklichen, über die sie als Gesunde verfügen würde. Der Anspruch auf eine halbe Rente sei deshalb mit grösster Wahrscheinlichkeit gegeben. In einer weitern Zuschrift wird nochmals betont, dass die Versicherte IV-rechtlich als Erwerbstätige zu betrachten sei. Die Erwerbsfähigkeit müsse nach der jeweils zumutbaren Beschäftigung beurteilt werden.

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

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Der Rentenanspruch besteht, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist. In Fällen wirtschaftlicher Härte kann die Rente schon bei geringerm Invaliditätsgrad ausgerichtet werden (Art. 28, Abs. 1, IVG).

Als invalid gilt jeder Versicherte, der infolge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens, der auf ein Geburtsgebrechen, eine Krankheit oder einen Unfall zurückgeht, voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit erwerbsunfähig ist (Art. 4 IVG).

War ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5, Abs. 1, IVG).

Für die Bemessung der Invalidität Erwerbstätiger 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, mit dem Einkommen verglichen, das er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 2, IVG).

Hinsichtlich der Ermittlung der Invalidität nichterwerbstätiger Versicherter im Sinn von Art. 5, Abs. 1, IVG steht es dem Bundesrat zu, ergänzende Vorschriften zu erlassen (Art. 28, Abs. 3, IVG). In Art. 27, Abs. 1, IVV hat der Bundesrat angeordnet, dass für die Bemessung der Invalidität solcher Versicherter — namentlich von Hausfrauen und Klosterinsassen — darauf abzustellen ist, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Als Aufgabenkreis der Hausfrau gilt gemäss Art. 27, Abs. 2, IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder.

2. Die Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind für Erwerbs- und Nichterwerbstätige verschieden (EVGE 1964, S. 258; ZAK 1965, S. 387), Während

die Invalidität Erwerbstätiger gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG nach rein erwerblichen Gesichtspunkten zu ermitteln ist, wird für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger darauf abgestellt, in welchem Mass 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 behandeln. Folglich muss für jeden Rentenansprecher vorerst abgeklärt werden, ob er zur Gruppe der Erwerbstätigen oder zur Gruppe der Nichterwerbstätigen zu rechnen sei. Eine entsprechende Ausscheidungsnorm findet sich im Gesetz bloss hinsichtlich vollfähriger Versicherter, die vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig waren. Nach Art. 5. Abs. 1. IVG sind solche Versicherte als Erwerbstätige zu betrachten, wenn ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Ist diese Zumutbarkeit nicht gegeben, so sind sie als Nichterwerbstätige zu qualifizieren. Bezüglich der Versicherten, die vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig waren, kennt das Gesetz keine Ausscheidungsregel. Eine solche ist jedoch erforderlich, zumal es relativ häufig vorkommt, dass Versicherte — insbesondere Hausfrauen — vor Eintritt der Invalldität zugleich erwerblich und im spezifischen Aufgabenbereich im Sinne von Art. 27 IVV tätig waren. Die Qualifikationsfrage ist in solchen Fällen so zu lösen, dass der Versicherte zu derjenigen Gruppe gerechnet wird, der er vorwiegend angehört. Vorwiegend zu den Erwerbstätigen gehört z.B. eine verheiratete Hausfrau, die vor Eintritt der Invalidität in vollem Ausmass erwerbstätig war oder die vor Eintritt der Invalidität den überwiegenden Teil dessen erwarb, was sie bei voller Ausübung einer Erwerbstätigkeit gleicher Art hätte verdienen können (EVGE 1964, S. 262; ZAK 1965, S. 887), Hingegen ist eine verheiratete Hausfrau, die schon vor der Invalidität neben der Besorgung des Haushaltes bloss einen geringen Nebenverdienst hatte, als Nichterwerbstätige anzusehen.

- 3. In einem nichtpublizierten Urteil hat das EVG zur Frage Stellung genommen, ob einer 37jährigen Versicherten, die seit ihrer Verehelichung stets erwerbstätig gewesen ist, daneben aber ein 8- und ein 5jähriges Kind betreuen bzw. während der Berufstätigkeit in ein Tagesheim geben sollte, zugemutet werden könne, einer ganztägigen Beschäftigung mit normaler Arbeitszeit regelmässig nachzugehen. Das Gericht entschied, dass der Begriff der Zumutbarkeit im Sinne von Art. 28, Abs. 2, IVG nur die höchstpersönliche Leistungsfähigkeit des Versicherten, nicht aber allfällige familiäre oder sonstige Ansprüche Dritter auf seine Arbeitskraft betrifft und dass der nichterwerbliche, also auch der familiäre Aufgabenkreis nur im Anwendungsbereich von Art. 5 IVG dafür massgebend ist, ob die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit dem Versicherten zugemutet werden kann.
- 4. Die Vorinstanz geht davon aus, dass die Invalidität im vorliegenden Fall nach der Bemessungsregel von Art. 28, Abs. 2, IVG ermittelt werden müsse. Die Kernfrage sei, ob der Berufungsbeklagten zugemutet werden könne, weiterhin eine Haushaltstelle mit Unterkunft und Verpflegung bei Drittpersonen anzunehmen. Dies sei schon deshalb zu verneinen, «weil auch einem invaliden Menschen urgründige Rechte zuzugestehen sind, auch wenn diese nicht in direktem Zusammenhang mit seiner Invalidität stehen». Die Berufungsbeklagte habe das Recht und die moralische Pflicht, den Haushalt ihres verwitweten Vaters zu besorgen. Daher sei zu prüfen. «in welcher Weise

die Erwerbsfähigkeit der Rekurrentin durch ihre Invalidität eingeschränkt ist im Gegensatz zu andern, gesunden Versicherten, die ebenfalls den Haushalt ihres Vaters zu besorgen haben».

Der Gehalt des von der Vorinstanz aufgestellten Postulates ist zwar ethisch durchaus achtenswert. Er ist jedoch — nach dem in den Erwägungen 2 und 3 Gesagten — für die Beurteilung der Frage nach der Zumutbarkeit erwerblicher Eingliederung im Sinn von Art. 28, Abs. 2, IVG unerheblich. Die Auffassung der Vorinstanz lässt sich mit dem Gesetz und der Rechtsprechung nicht vereinbaren. An der bisherigen Praxis ist festzuhalten, zumal nicht einzusehen ist, wie sich die Meinung der Vorinstanz — vor allem im Hinblick auf die Wandelbarkeit familiärer Verhältnisse — mit Art. 28, Abs. 2, und Art. 41 IVG vereinbaren liesse.

5. Im vorliegenden Fall steht übrigens nicht ohne weiteres fest, dass die Invalidität der Berufungsbeklagten nach Art. 28, Abs. 2, IVG geschätzt werden müsste. Diese war zwar, bevor sie mit der Besorgung des väterlichen Haushalts begann, erwerbstätig, hat aber ihren Beschäftigungsbereich nicht aus Gründen der Invalidität gewechselt, sondern um ihrem verwitweten Vater beizustehen. Verrichtet sie seither vorwiegend Haushaltarbeiten und nimmt man mit der Vorinstanz an, es sei ihr aus ethischen Gründen nicht zuzumuten, die Tätigkeit im väterlichen Haushalt wieder aufzugeben, dann wäre sie für die Belange der Invaliditätsbemessung eher als Nichterwerbstätige zu behandeln. In ihrem Aufgabenbereich als Hausfrau war sie aber im massgebenden Zeitpunkt (Erlass der streitigen Verfügung, vgl. EVGE 1965, S. 202; ZAK 1966, S. 158) nicht in rentenbegründendem Umfang invalid, wenn man berücksichtigt, dass der einfache Haushalt nur bescheidene körperliche Anforderungen an sie stellt und sie laut Gutachten von Dr. S sicher etwa zu 50 Prozent arbeitsfähig ist.

Aber selbst wenn Art. 28, Abs. 2, und nicht Art. 5, Abs. 1, IVG anwendbar wäre, was offen bleiben mag, so würde dies dennoch zur Gutheissung der Berufung führen. Die relativ mässigen physischen Anomalien, die im Gutachten von Dr. S beschrieben werden, lassen die Annahme der IV-Kommission. als Hausangestellte könnte die Versicherte zumutbarerweise neben freier Unterkunft und Verpflegung noch einen Barlohn von etwa 200 Franken monatlich erreichen, als zutreffend erscheinen. Dieser hypothetische Verdienst ist umso wahrscheinlicher, als die Berufungsbeklagte selber im Februar 1968 gegenüber der IV-Kommission erklärte, ihre damalige Arbeitsfähigkeit (bzw. Arbeitsleistung) in einem fremden Haushalt müsste mit 150 bis 200 Franken entschädigt werden. Anderselts macht die Versicherte geltend, dass es ihr ohne ihre Gebrechen möglich wäre, als Näherin einen Jahresverdienst von rund 8 200 Franken zu erzielen. Wenn daher die Verwaltung im Frühjahr 1968 davon ausging, dass die Versicherte als invalide Hausangestellte zumutbarerweise noch ein Erwerbseinkommen (Bar- und Naturallohn) von 4900 Franken erreichen könnte, und durch Vergleich mit dem hypothetischen Verdienst von 8 200 Franken eine Beschränkung der Erwerbsfähigkeit von zwei Fünfteln errechnete, so ist dies nicht zu beanstanden. Ein rentenbegründender Invaliditätsgrad wäre somit auch dann nicht ausgewiesen, wenn die Berufungsbeklagte als Erwerbstätige behandelt würde.

Dass ein Fall wirtschaftlicher Härte vorliege, der im Sinn von Gesetz und Rechtsprechung (vgl. EVGE 1962, S. 78, Erwägung 4, ZAK 1962, S. 317,

und ZAK 1965, S. 203) schon bei einem Invaliditätsgrad von zwei Fünfteln bzw. (nach neuem Recht) von einem Drittel einen Rentenanspruch auszulösen vermöchte, ist nicht dargetan.

Urteil des EVG vom 3. Februar 1969 i. Sa. S. J.

Art. 28, Abs. 2, IVG. Invaliditätsbemessung bei einem selbständigerwerbenden Architekten und Liegenschaftshändler. Ist eine zuverlässige Feststellung des ohne Gebrechen mutmasslich erzielbaren Einkommens nicht möglich, so muss die allfällige Invalidität nach den erwerblichen Auswirkungen geschätzt werden, welche die Einbusse an physischer Leistungsfähigkeit mit sich bringt.

Art. 41 IVG. Die revisionsweise Aufhebung einer Rente durch sinngemäss umgekehrte Anwendung der Variante 1 von Art. 29, Abs. 1, IVG ist schon bei bloss relativer Stabilisierung des Gesundheitszustandes (im Sinne einer ausschliesslichen Tendenz zur Besserung) zulässig.

Der 1920 geborene ungarische Staatsangehörige kam 1957 in die Schweiz. Seit 1961/62 ist er Inhaber eines eigenen Architekturbüros, wo er ab 1963 anscheinend bereits fünf Angestellte beschäftigte. Neben seinem Architektenberuf betreibt er noch Liegenschaftshandel.

Am 16. September 1964 erlitt der Versicherte als Mitfahrer einen schweren Automobilunfall, bei der er sich multiple Frakturen, insbesondere eine rechtsseitige Humeruskopffraktur zuzog. Noch ein Jahr später war er in der Funktion seines rechten Armes behindert. Gemäss Abklärungsbericht der IV-Regionalstelle vom 28. Dezember 1965, der sich auf Ermittlungen vom September 1965 stützt, war er aber damals wieder fähig, sein Architekturbüro zu leiten. Er sei schon selt einiger Zeit weniger als zu 50 Prozent arbeitsunfähig. — In der Folge unterzog sich der Versicherte mehreren medizinischen Vorkehren, um eine bessere Beweglichkeit des teilwelse versteiften rechten Armes zu erlangen.

Am 6. Mai 1966 erstattete der Orthopäde Dr. K der kantonalen IV-Kommission, bei welcher sich der Versicherte zum Leistungsbezug angemeldet hatte, einen gutachtlichen Bericht, dem sich im wesentlichen folgendes entnehmen lässt: Durch plastische Operationen, Übungsbehandlung, Angewöhnung und Anpassung habe die Gebrauchsfähigkeit des Armes Fortschritte gemacht. Der Versicherte sei seinen geschäftlichen Verpflichtungen weitgehend gewachsen. Eine 50prozentige Invalidität lasse sich nicht mehr ermitteln. Es komme höchstens eine halbe, zeitlich befristete Rente für die Dauer von sechs Monaten seit dem Unfallereignis in Betracht.

Gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission vom 30. August 1966 eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 17. Oktober 1966 dem Versicherten, dass ihm für den Monat September 1965 eine ganze einfache Invalidenrente (sowie eine Zusatzrente für seine Ehefrau) ausgerichtet werde. Mit einer weitern, vom gleichen Tag datierten Verfügung gab ihm die Ausgleichskasse bekannt, dass sie ihm vom 1. Oktober 1965 hinweg eine bis 31. März 1966 befristete halbe einfache Invaliden- und Zusatzrente gewähre.

Der Versicherte erhob Beschwerde, indem er die Befristung der Rente beanstandete.

Die Rekurskommission wies die Beschwerde mit Entscheid vom 18. Oktober 1967 ab. Sie stützte sich im wesentlichen auf die bereits zitlerten Berichte von Dr. K und der IV-Regionalstelle sowie auf weitere Ermittlungen des städtischen Wohlfahrtsamtes. Spätestens ab April 1966 sei die Erwerbsfähigkeit nicht mehr zu 50 Prozent eingeschränkt gewesen. Der in der Beschwerde erwähnte Umstand, dass im November 1966 eine neue Operation hatte durchgeführt werden müssen, vermöge die Gewährung der Rente über den Monat März 1966 hinaus nicht zu rechtfertigen.

Der Versicherte liess am 12. Januar 1968 Berufung einlegen mit dem Antrag auf Ausrichtung einer ganzen Invalidenrente ab 1. Oktober 1965 bis auf weiteres: für den gleichen Zeitraum habe die Ausgleichskasse für zwei Kinder Zusatzrenten zu gewähren. Mit Vergleichen von hauptsächlich aus Architektenhonorar bestehenden Einkommen der Jahre 1963 bis 1966 wird geltend gemacht, dass der Reingewinn von durchschnittlich 65 000 Franken vor dem Unfall auf etwa 9 000 Franken gesunken sei. In medizinischer Hinsicht sei der Berufungskläger bis zum 1. Februar 1966 vollständig und nachher bis zum 1. August 1967 zwischen 100 und 60 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Wegen eines Rückfalles habe vom 10. Dezember 1967 bis 10. Januar 1968 wiederum völlige Arbeitsunfähigkeit bestanden. Die bleibende Invalidität werde im Rahmen der Haftpflichtversicherung abgeklärt. Als Beweismittel nennt der klägerische Rechtsvertreter medizinische Expertisen sowie «das noch zu erstellende Gutachten des Spitzenexperten in der Haftpflichtangelegenheit». Sobald diese letzterwähnte Expertise vorliege und die Abschlussarbeiten 1967 beendet seien, würden diese Unterlagen dem Gericht zugestellt. Das Berufungsverfahren sei daher bis auf weiteres auszusetzen.

Durch Verfügung des Präsidenten des EVG vom 8. März 1968 wurde der Prozess für die Dauer von 3 Monaten sistiert mit der Androhung, dass auf Grund der Akten entschieden werde, wenn innert dieser Frist die zusätzlichen Beweismittel und eine allfällige Ergänzung des Hauptantrages nicht eingereicht würden.

Trotz mehreren Fristerstreckungen — letztmals bis 13. November 1968 — wurde das in Aussicht gestellte Gutachten nicht eingereicht.

Das EVG hat die Berufung mit folgender Begründung abgewiesen:

- 1. Nachdem die Präsidialverfügung vom 8. März 1968 es ablehnte, das Verfahren auf unbestimmte Zeit zu sistieren, und der Berufungskläger zugegebenermassen nicht einmal annähernd sagen kann, auf welchen Zeitpunkt er das in Aussicht gestellte Gutachten in der Haftpflichtangelegenheit vorlegen wird, rechtfertigt es sich nicht, das Urtell in dieser Sache weiter hinauszuschieben; dies umso weniger, als eine solche Expertise für die Belange des vorliegenden Falles kaum entscheidend sein könnte; denn sie soll nach den einschlägigen Expertenfragen die Arbeitsunfähigkeit und allfällige weitere therapeutische Indikationen betreffen, während es hier um die Erwerbsfähigkeit im Sinn von Art. 28 IVG geht, worüber die gegenwärtige Aktenlage hinreichend Aufschluss gibt.
- 2. Gemäss Art. 28, Abs. 1, IVG besteht ein Anspruch auf Rente, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte invalid ist. Nur im Falle wirtschaftlicher Härte wird die Rente schon bei geringerem Invaliditätsgrad ausgerichtet; dass ein solcher Fall heute vorliege, wird mit Recht nicht geltend gemacht.

Der Rechtsbegriff der Invalidität bedeutet die durch einen versicherten Gesundheitsschaden verursachte dauernde oder während längerer Zeit bestehende durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem gesamten für den Versicherten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt. Der Grad der Invalidität entspricht demzufolge dem während einer hinreichenden Dauer bestehenden durchschnittlichen Verhältnis zwischen dem Arbeitsentgelt, das der Versicherte ohne Invalidität verdienen könnte, und dem, was er trotz der versicherten Gesundheitsschädigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zumutbarerweise noch zu erwerben fähig ist. In diesem Sinn bestimmt Art. 28, Abs. 2, IVG: «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.» Das Gericht hat wiederholt entschieden, dass Invaliditätsschätzungen, die bloss auf die Differenz tatsächlich erzielter Erwerbseinkommen abstellen, grundsätzlich ebensowenig zulässig sind wie rein medizinische Schätzungen, die ohne Berücksichtigung der entscheidenden erwerblichen Faktoren erfolgen (EVGE 1967, S. 22). Indessen kommt den Arztberichten bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades durch die Verwaltung und den Sozialversicherungsrichter dann massgebende Bedeutung zu. wenn es kaum möglich ist, die hypothetischen Einkommen zuverlässig zu ermitteln.

3. In den Jahren 1959 und 1960, als der Berufungskläger seinen Architektenberuf noch im Anstellungsverhältnis ausübte, verdiente er gemäss Eintragungen in seinem individuellen Beitragskonto rund 18 000 bzw. 25 000 Franken. 1963 und 1964 erzielte er laut Steuererklärung 1965 68 259 Franken bzw. 37429 Franken. Als «berichtigter Reingewinn des Jahres 1965 pro Monat» gab aber sein Anwalt im Schreiben an eine Treuhand- und Revisionsgesellschaft am 23. Juni 1965 27 355 Franken an, wovon 17 595 Franken «monatlicher Gewinn von den verkauften Häusern» seien. Daraus ist ersichtlich, dass eine zuverlässige Grundlage zur Ermittlung des Einkommens, welches der Versicherte aus seinem Architekturbüro und dem Grundstückhandel seit dem Unfall hypothetisch hätte realisieren können, nicht besteht: Die Einkommenszahlen der dem Unfall vorangegangenen Jahre bilden hierfür keine genügend breite Basis; zudem standen jene Jahre im Zeichen einer Hochkonjunktur, die seither - unter anderem wegen der behördlichen Massnahmen gerade im Baugewerbe und im Liegenschaftshandel - empfindlich zurückging, worauf in der Berufungsantwort und im bundesamtlichen Mitbericht zutreffend hingewiesen wird.

Da somit eine zuverlässige Feststellung des ohne Gebrechen mutmasslich erzielbaren Einkommens nicht möglich ist, muss die allfällige Invalidität praxisgemäss nach der erwerblichen Auswirkung der Einbusse an physischer Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation geschätzt werden.

4. Die IV-Regionalstelle gelangte auf Grund der Besprechung, die sie am 1. September 1965 mit dem Berufungskläger gehabt hatte, zur Auffassung, dieser sei wieder durchaus imstande, sein Architekturbüro zu leiten, da er in intellektueller Beziehung in keiner Weise behindert sei. Die Schwierig-

keit, neue Architekturaufträge zu erhalten, sei auf die Teuerungsbekämpfungsmassnahmen sowie darauf zurückzuführen, dass der Betrieb erst seit relativ kurzer Zeit bestehe und noch zu wenig bekannt sei. Dr. K bestätigte im Mai 1966, «dass der Patient nicht mehr auf fremde Hilfe angewiesen und seinen geschäftlichen Pflichten weitgehend gewachsen ist. Eine wirklich vorhandene Invalidität von 50 Prozent lässt sich schon heute keineswegs mehr ableiten...» Der Arzt fügte bei, es scheine ihm «höchstens eine 50prozentige, zeitlich befristete Rente für eine Dauer von 6 Monaten... ab 16. September 1965 in Frage zu kommen». Gegenüber dem städtischen Wohlfahrtsamt erklärte der Versicherte, dass er «eigentlich erst seit April 1966 wieder ganz im Büro arbeite»; zur Zeit (d.h. im Juli 1966) sei seine Erwerbsfähigkeit noch stark reduziert wegen der Schwierigkeit, sich Aufträge zu beschaffen. Allein dieser Rückgang der Aufträge rührte, wie bereits dargelegt, wahrscheinlich in beachtlichem Mass auch von konjunkturellen Gründen her.

Nach dem Gesagten hat die IV-Kommission ihr Ermessen nicht überschritten, wenn sie annahm, der Berufungskläger sei ab 1. September 1965 nicht mehr zu zwei Dritteln und vom April 1966 hinweg nicht mehr mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig. Die Vorinstanz gelangte ihrerseits zum Schluss, «dass spätestens ab April 1966 keine 50prozentige Einschränkung der Erwerbsfähigkeit mehr bestand». Diese Würdigung liegt im Rahmen pflichtgemässen Ermessens», auch wenn der Versicherte in seiner Eingabe vom 11. Juni 1968 ausführt, er sei zwischen dem 1. April und dem 4. September 1966 zu 60 bis 75 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Dass er vom 4. bis 30. September 1966 wegen «Kolik mit Nierensteinen» anscheinend wiederum vollständig arbeitsunfähig war, berührt den heute zu beurteilenden Invaliditätsgrad nicht, denn diese Einschränkung der Leistungsfähigkeit ist auf ein interkurrentes Leiden zurückzuführen, das mit dem streitigen Versicherungsfall in keinem innern Zusammenhang steht. Im November 1966 unterzog sich der Berufungskläger einer neuen Schulteroperation, welcher ein Jahr später. vom 10. bis 31 Dezember 1967, anscheinend ein Rückfall folgte. Ob diese beiden Umstände (allenfalls im Rahmen von Art. 29, Abs. 1, IVG) beachtlich selen, ergibt sich aus den nachfolgenden Erwägungen.

- 5. Nach Gesetz und Praxis (Art. 29, Abs. 1, IVG sowie EVGE 1965, S. 185 und 192, ZAK 1966, S. 115 und 118) entsteht der Rentenanspruch für eine vor dem 1. Januar 1968 liegende Zeit, wenn der Versicherte
 - a. mindestens zur Hälfte (in Härtefällen mindestens zu zwei Fünfteln) bleibend erwerbsunfähig ist (Variante 1),
 - b. während 360 Tagen voll arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 2),
 - c. während 450 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zu zwei Dritteln erwerbsunfhig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3a),
 - d. während 540 Tagen ohne beachtliche Unterbrüche durchschnittlich mindestens zur Hälfte (in Härtefällen zu zwei Fünfteln), aber weniger als zu zwei Dritteln erwerbsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte (bzw. zu zwei Fünfteln) erwerbsunfähig ist (Variante 3b).

ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 41, Abs. 1, IVG). Wie das EVG in einem andern Urteil (ZAK 1966, S. 335) gefunden hat, sind die Normen über den Rentenbeginn grundsätzlich im Gebiet der Rentenrevision sinngemäss anwendbar. Steht eine Verminderung des Invaliditätsgrades in Frage, so wird daher die ganze Rente erst dann durch die halbe ersetzt oder geht der Anspruch auf Rente erst dann unter, wenn

- a. die bleibende Erwerbsunfähigkeit weniger als zwei Drittel bzw. weniger als die Hälfte beträgt (Variante 1),
- b. die durchschnittliche Erwerbsunfähigkeit w\u00e4hrend der vergangenen 450 Tage nicht mehr zwei Drittel bzw. w\u00e4hrend der vergangenen 540 Tage nicht mehr die H\u00e4lifte betr\u00e4gt (Varianten 3a und b), unter dem Vorbehalt einer bevorstehenden Zunahme der Invalidit\u00e4t.

Die Variante 2 gemäss Art. 29, Abs. 1, IVG dürfte bei einer Verminderung der Erwerbsunfähigkeit ausser Betracht fallen.

- 6. Die streitige Rente wurde mit zwei am 17. Oktober 1966 erlassenen Verfügungen auf den 1. September 1965 gemäss Art. 29, Abs. 1, Varlante 2, zugesprochen, revisionsweise auf den 1. Oktober 1965 um die Hälfte herabgesetzt und auf den 31. März 1966 revisionsweise aufgehoben.
- a. Formell ist dieses Vorgehen der Verwaltung nicht zu beanstanden. Denn es ist zu berücksichtigen, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse nicht leicht überblicken liessen und sich die Verwaltung im Laufe des Jahres 1966 sogar fragen musste, ob die Gewährung einer Rente überhaupt gerechtfertigt sei. Dass bei solchen Gegebenheiten die Rente gleichzeitig rückwirkend zugesprochen, herabgesetzt und aufgehoben wird, ist kaum vermeidbar und widerspricht insbesondere Art. 41 IVG nicht (vgl. EVGE 1966, S. 128, ZAK 1966, S. 443).
- b. In materieller Hinsicht ist lediglich streitig, ob die Rente schon nach einem Monat habe auf die Hälfte reduziert und auf Ende März 1966 habe aufgehoben werden dürfen. Der Zeitpunkt des Rentenbeginns selber ist unbestritten.

Nach den Abklärungen der IV-Regionalstelle und der medizinischen Beurteilung durch Dr. K war im Sommer 1966 klar, dass sich der Zustand des Berufungsklägers seit Oktober 1965 hinreichend gebessert und stabilisiert hatte. Dies rechtfertigte in sinngemässer umgekehrter Anwendung der Variante 1 die Annahme, der Versicherte werde voraussichtlich nicht zu mindestens zwei Dritteln invalid sein, was übrigens durch die seitherige Entwicklung nicht widerlegt worden ist.

Aus den Akten ergibt sich ferner, dass angenommen werden konnte, der Berufungskläger würde vom April 1966 hinweg dauernd weniger als zu 50 Prozent leistungsunfähig sein. Dies nahm Dr. K im Mai 1966 an und wird durch die Angaben des Versicherten gegenüber dem städtischen Wohlfahrtsamt bestätigt, wenn er im Juli 1966 erklärte, «in letzter Zeit könne er nun auch wieder Gänge in die Stadt machen, etwas zeichnen, zumindest skizzieren und autofahren», und «im Herbst dieses Jahres würden erneut die Schienen im rechten Arm und im Schultergelenk überprüft und eventuell entfernt...»

Darauf durfte die IV-Kommission abstellen, als sie am 30. August 1966 beschloss, die Rente auf den 31. März 1966 rückwirkend aufzuheben.

Gemäss bundesamtlichem Mithericht «scheint es aber auf Grund des Krankheitsverlaufes, der inzwischen eingetreten ist, dass das Merkmal einer dauernden Stabilisierung des Gesundheitszustandes nicht gegeben ist, so dass es ... jetzt richtiger wäre, wenn die Aufhebung der Rente auf Grund der Variante 3b von Art. 29, Abs. 1, IVG gemäss altem Recht erfolgen würde». Das BSV übersieht indessen, dass der Anspruch nach jenem Sachverhalt zu beurteilen ist, der bei Erlass der streitigen Verfügung gegeben war (EVGE 1965, S. 202, ZAK 1966, S. 158). In diesem Zusammenhang ist folgendes zu beachten: In den Akten, auf welche die IV-Kommission abstellen konnte, findet sich nirgends ein Hinweis, dass der Berufungskläger beabsichtigte, sich später einer plastischen Operation zu unterziehen. Aber selbst wenn der Versicherte diese Absicht vor Erlass der Verfügung bekanntgegeben hätte, so vermöchte diese neue Tatsache die Auffassung des BSV nicht zu rechtfertigen. Denn die Durchführung weiterer chirurgischer Vorkehren konnte für die Belange von Art. 29. Abs. 1. IVG und der entsprechenden Praxis kaum erheblich sein. Die revisionsweise Aufhebung einer Rente durch sinngemässe umgekehrte Anwendung der Variante 1 ist nämlich schon bei bloss relativer Stabilisierung des Gesundheitszustandes möglich (ZAK 1967, S. 182). Daran vermögen auch ergänzende Behandlungsmassnahmen, die ein halbes Jahr nach Eintritt dieser Stabilisierung und ohne Aussicht auf wesentliche Verbesserung veranlasst werden, nichts zu ändern; sie könnten, wenn überhaupt, erst im Rahmen eines neuen Versicherungsfalles beachtlich sein.

Aus diesen Erwägungen erweist sich die Berufung als unbegründet.

Urteil des EVG vom 5. März 1969 i. Sa. A. S.

Art. 28, Abs. 2, und Art. 31, Abs. 1, IVG. Vorrang der Eingliederung vor der Rente. Ein prothetisch gut versorgter 48jähriger Beinamputierter kann nach den allgemeinen Erfahrungen wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden. Findet sich in seiner unmittelbaren Umgebung kein geeigneter Arbeitsplatz, so ist ihm ein Wohnsitzwechsel grundsätzlich zuzumuten.

Art. 18, Abs. 2, IVG und Art. 7, Abs. 1, IVV. Gewährung einer Kapitalhilfe. Invalidenrenten dürfen bei der Beurteilung der Frage, ob die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind, nicht berücksichtigt werden.

Der 1921 geborene Versicherte ist in landwirtschaftlichen Verhältnissen aufgewachsen, hat jedoch den Beruf eines Chauffeurs erlernt und war auch als Maschinist und Hilfsmaurer auf Baustellen tätig. Er leidet an den Folgen eines am 25. Juli 1966 erlittenen Unfalles, welcher die Amputation des rechten Beines im Unterschenkel erfordert hat. Er bezieht von der SUVA eine Rente wegen 65prozentiger, ab 30. April 1969 wegen 55prozentiger Invalidität.

Der verheiratete Versicherte ersuchte die IV um Gewährung einer Kapitalhilfe zur Errichtung einer kleinen Schweinemästerei. Die IV-Kommission wies dieses Begehren ab, weil sein Vorhaben keine ausreichende und existenzsichernde Erwerbstätigkeit zu gewähren vermöchte. Sie verweigerte ihm auch eine IV-Rente, da ihm eine mehr als hälftige Erwerbstätigkeit zuge-

mutet werden müsse. Sie wies darauf hin, dass er sich wieder bei der IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung melden könne, wenn er Arbeitsvermittlung wünsche. Die kantonale Ausgleichskasse erliess die entsprechende Verfügung am 23. Januar 1968.

Der Versicherte liess Beschwerde erheben und die Gewährung einer Rente und von Zusatzrenten ab 1. Juli 1967 sowie möglichenfalls die Zusprache einer Kapitalhilfe für den Bau eines Wohnhauses mit Schweinemästerei beantragen. Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde mit Entscheid vom 19. Juli 1968 abgewiesen.

Berufungsweise wiederholt der rechtliche Vertreter des Versicherten die vorinstanzlichen Rechtsbegehren. Der Versicherte sei mehr als zur Hälfte erwerbsunfähig. Nur ausnahmsweise könne die Ausgleichskasse geltend machen, eine Wiedereingliederung sei möglich. Dafür sei sie beweispflichtig. Die Ausgleichskasse habe indessen nichts unternommen, um eine angemessene Wiedereingliederung zu versuchen. Es müsse berücksichtigt werden, dass der Berufungskläger im Hause seiner Schwiegereltern etwa eine Stunde vom nächstgelegenen Dorf und etwa 40 Minuten von der nächsten Postautohaltestelle entfernt wohne. Auf Grund der wirtschaftlichen, medizinischen und tatsächlichen Gegebenheiten sei nicht einzusehen, wie eine Eingliederung möglich wäre. Die geplante Schweinemästerei ergäbe zusammen mit dem zu errichtenden Wohnhaus eine sichere Existenzgrundlage.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Der Versicherte hat Anspruch auf Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. In Fällen wirtschaftlicher Härte kann eine Rente schon bei geringerem Invaliditätsgrad ausgerichtet werden. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen, das er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28, Abs. 1 und 2, IVG).

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 (Art. 31, Abs. 1, IVG).

Entgegen der Auffassung des Berufungsklägers gehen die Eingliederungsmassnahmen den Renten vor. Diese werden grundsätzlich nur gewährt, wenn die Eingliederung nicht oder nur in ungenügendem Ausmass möglich ist. Dies ergibt sich eindeutig aus dem Wortlaut von Art. 28, Abs. 2, und Art. 31, Abs. 1, IVG (EVGE 1962, S. 45, ZAK 1963, S. 37). Daher ist im vorliegenden Fall zunächst die Eingliederungsfrage zu prüfen.

2a. Erfahrungsgemäss kann ein mit guter Prothese versehener Beinamputierter im Alter des Berufungsklägers recht gut ins Erwerbsleben eingegliedert werden, besonders wenn er sonst gesund ist und über normale berufliche Fähigkeiten verfügt. Es liegen keine objektiven Anhaltspunkte vor, die heute eine andere Beurteilung aufdrängen würden: Der Versicherte ist prothetisch sehr gut versorgt, mag auch der Tibiastumpf gelegentlich noch etwas Schmerzen verursachen. Von der IV-Regionalstelle wird er als

ø

«normal begabter Mann und arbeitsam», als «guter, recht vielseitig interessierter Arbeiter» qualifiziert, an dessen Arbeitswilligkeit nicht zu zweifeln sei. Er hat den Beruf eines Chauffeurs erlernt, war in der Folge jedoch auch als Maschinist und Hilfsmaurer tätig; ferner war er im Stollenbau beschäftigt. Die IV-Regionalstelle schildert ihn als einen Mann, «der sich ... zu kehren weiss» (Berichte vom 23. Oktober und 19. Dezember 1967).

b. Es kann daher kein Zweifel bestehen, dass sich für den Berufungskläger ein seiner Behinderung und seinen Fähigkeiten angepasster Arbeitsplatz finden liesse, allerdings nicht in unmittelbarer Umgebung seiner abgelegenen Wohnstätte. Damit stellt sich die weitere Frage, ob ihm zugemutet werden könne, einer Erwerbstätigkeit im Tal nachzugehen. Der Versicherte selbst hat erklärt, eine auswärtige Beschäftigung komme nicht in Frage. Die IV-Regionalstelle pflichtet ihm darin bei, bemerkt sie doch in ihrem Abklärungsbericht vom Dezember 1967, es bestehe die Gefahr, dass der Berufungskläger, selbst wenn er motorisiert wäre, mit der Zeit überfordert würde, wenn der Arbeitsplatz weiter entfernt wäre; es könne ihm ein Wohnsitzwechsel nicht zugemutet werden. Dies trifft nicht zu. Wohl mag es sein, dass der Versicherte bei seinen Schwiegereltern preisgünstig wohnt. Nach den Erhebungen der IV-Regionalstelle wird er dort jedoch «keine bleibende Stätte» haben. Auch die unbebaute Parzelle von 672 m2, die nach den Darlegungen der IV-Regionalstelle der Ehefrau des Versicherten gehört, laut Angaben in der Beschwerde indessen vom Schwiegervater des Versicherten für die Errichtung der Schweinemästerei und eines Wohnhauses unentgeltlich zur Verfügung gestellt würde, ist kein hinreichender Grund, um einen Wohnsitzwechsel für unzumutbar zu halten.

Wenn daher eine zweckmässige Eingliederung in eine unselbständige Erwerbstätigkeit nicht möglich ist, so muss dies auf die keineswegs invaliditätsbedingte Weigerung des Berufungsklägers zurückgeführt werden, einer auswärtigen Beschäftigung nachzugehen und allenfalls seinen Wohnsitz zu verlegen. Dafür hat aber der Versicherte selber einzustehen. Es ist deshalb verständlich, dass die TV-Regionalstelle es unterlassen hat, weitere Abklärungen über Eingliederungsmöglichkeiten vorzunehmen.

c. Ist dem Berufungskläger zuzumuten, einer auswärtigen unselbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, so fällt die Gewährung einer Kapitalhilfe zur Errichtung einer kleinen Schweinescheune schon allein deshalb ausser Betracht. Eine solche Massnahme kann überhaupt nur bewilligt werden, wenn sich der Versicherte in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist (Art. 7, Abs. 1, IVV). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall mindestens teilweise nicht erfüllt.

Sogar die IV-Regionalstelle hat im Zusammenhang mit der verlangten Kapitalhilfe gegenüber der IV-Kommission Bedenken geäussert und erklärt, dass der Versicherte kein Geschäftsmann sei. Er wolle mit der Schweinescheune auch gar «keine ausreichende existenzsichernde Erwerbstätigkeit» aufbauen, sondern er sähe darin «eine Erwerbsquelle neben andern». Mit der SUVA-Rente, den Einkünften aus der Schweinescheune und einer anderweitigen Erwerbstätigkeit würde er aber «seine Familie bei den bescheidenen Lebenskosten dort oben durchbringen». Das BSV meint zu Unrecht, damit

wäre die Voraussetzung der Existenzsicherung im Sinn von Art. 7. Abs. 1. IVV erfüllt. Im Rahmen von Art. 15 IVV, welcher die Abgabe von Motorfahrzeugen an Invalide ebenfalls an die Ausübung einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit knüpft, hat das Gericht entschieden, dass Invalidenrenten bei der Beurteilung, ob eine Existenzsicherung gewährleistet sei, nicht berücksichtigt werden dürfen. Die Anrechnung des Renteneinkommens hätte zur Folge, dass ein Automobil auch jenem Invaliden abzugeben wäre, dem die Tätigkeit, die er dank diesem Motorfahrzeug ausüben könnte, kaum soviel einbrächte, wie die Reparatur-, Amortisations- und Betriebskosten betragen würden. Von einem vernünftigen Verhältnis zwischen Nutzen und Kosten des Hilfsmittels könnte alsdann keine Rede sein (EVGE 1967, S. 170, ZAK 1967, S. 552). Diese Überlegungen gelten sinngemäss auch für die Gewährung von Kapitalhilfe. Würde man hier das Renteneinkommen berücksichtigen, so hätte auch jener Invalide Anspruch auf Kapitalhilfe, welcher mit der selbständigen Erwerbstätigkeit, die ihm durch eine solche Versicherungsleistung erst ermöglicht würde, kaum ein so grosses Einkommen erzielte, das die Deckung der Gewinnungskosten erlaubte.

Es ergibt sich somit, dass im vorliegenden Fall wesentliche Voraussetzungen für die Gewährung einer Kapitalhilfe zur Errichtung der genannten Schweinescheune nicht erfüllt sind.

3. Es ist somit festzustellen, dass dem Versicherten zugemutet werden kann, einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Solange er sich aber einer entsprechenden Eingliederungsmassnahme widersetzt, ist es nicht möglich, ihm eine Rente zuzusprechen (Art. 31, Abs. 1, IVG). Es ist ihm anheimgestellt, sich bei besserer Einsicht erneut bei der IV-Kommission zu melden, damit diese die Eingliederungsfrage — im Sinn der Erwägungen — erneut prüfe und je nach dem Ergebnis nochmals zur Rentenfrage Stellung nehme.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 18. Juni 1968 i. Sa. A. A.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG. Die Bewertung des Vermögens hat nach Bundesrecht (Art. 61 AHVV) zu erfolgen.

Nachdem die Ausgleichskasse der im Jahre 1899 geborenen Versicherten Ende September 1966 eröffnet hatte, für das Jahr 1966 könne keine EL ausgerichtet werden, weil das massgebende Einkommen die gesetzliche Grenze von 3 000 Franken überstelge, meldete sich die Versicherte im Februar 1967 erneut zum Bezuge einer EL an. Die Kasse wies am 15. September 1967 auch dieses Gesuch ab.

Die Versicherte erhob Beschwerde. Sie machte u. a. geltend, der Unterschied zwischen der Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Einkommen betrage mehr als 1 200 Franken im Jahr, da sie praktisch einzig auf die AHV-Rente von 138 Franken im Monat angewiesen sei.

Das kantonale Versicherungsgericht klärte den Tatbestand näher ab und sprach der Versicherten am 23. Januar 1968 eine monatliche EL von 24 Franken zu.

Diesen Entscheid hat die Versicherte an das EVG weitergezogen. Sie stellt das Rechtsbegehren, es sei ihr eine monatliche EL von 100 Franken zuzusprechen. Das von der Vorinstanz angerechnete Kapital von 8 000 Franken habe sie am 1. Januar 1967 nicht mehr besessen. Ferner sei die Bewertung des ihr noch gehörenden Landes willkürlich durchgeführt worden.

Das EVG hat die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen teilweise geschützt:

1. Die Ausgleichskasse und die Vorinstanz nahmen übereinstimmend an, die Beschwerdeführerin habe am 1. Januar 1967 8 000 Franken an Wertschriften besessen. Die Versicherte bestreitet dies und macht namentlich geltend, es sei unrichtig, wenn behauptet werde, sie selber habe ein solches Kapital deklariert. Letzteres trifft hinsichtlich des Verfahrens über EL zwar zu, vermag der Versicherten jedoch nicht zu helfen. Bei der Veranlagung für die Jahre 1963/64 hatte die Steuerbehörde ein Kapital von 20 000 Franken ermittelt. In der Steuererklärung für 1965/66 deklarierte die Versicherte nur noch 8000 Franken. Sie erklärte, 12000 Franken ausgelegt zu haben. Über entsprechende Belege verfüge sie nicht, «da ich nicht wissen konnte, dass man dem Staat alles vorweisen soll». Die Steuerbehörde schenkte ihr für diesmal Glauben, weigerte sich aber, für die Veranlagungsperiode 1967/68 eine weitere Kapitalreduktion anzuerkennen, wenn keine Unterlagen eingereicht würden. In diesem Vorgehen kann das EVG weder eine Verletzung von Bundesrecht noch eine willkürliche Feststellung des Sachverhaltes erblicken, weshalb die Beschwerde in diesem Punkt abgewiesen werden muss (vgl. Art. 8, Abs. 1, ELG).

2 a. Wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, war die Beschwerdeführerin am 1. Januar 1967 bloss noch Eigentümerin von zwei Liegenschaften. Deren Verkehrswert wurde von der Schatzungskommission auf 1500 bzw. 15000 Franken festgesetzt. Die Vorinstanz übernahm diese Schätzung. Demgegenüber macht die Versicherte geltend, die Schätzung entspreche nicht den Verhältnissen. Es muss geprüft werden, ob in dieser Beziehung ein Beschwerdegrund gegeben sei (Art. 8 ELG).

b. Das Bundesrecht schreibt in Art. 3 ELG abschliessend vor, was als anrechenbares Einkommen zu gelten hat (EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537). Demzufolge ist auch der Begriff des Vermögens bzw. Reinvermögens im Sinne von Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG ein bundesrechtlicher Begriff. Daraus ergibt sich, dass die Bewertung des Vermögens ebenfalls durch Bundesrecht geregelt sein muss. Das ELG enthält nun allerdings keine entsprechende Norm, Doch hat das EVG im zitierten Falle angesichts der engen Verwandtschaft der EL und der AHV-Renten entschieden, dass die Frage der zeitlichen Ermittlung des Einkommens auch in ELG-Sachen gemäss Art. 59 AHVV zu beantworten ist. Analog hierzu muss die Ermittlung und Bewertung des Vermögens auf Grund von Art. 61 AHVV erfolgen. Laut Art. 61, Abs. 1, AHVV gilt in der Regel «das nach den Grundsätzen der Wehrsteuer ermittelte und um die nachgewiesenen Schulden verminderte bewegliche und unbewegliche Vermögen» als massgebend. Nach Art. 31, Abs. 1, WStB wird der Wert von Grundstücken «unter billiger Berücksichtigung des Verkehrswertes und des Ertragswertes berechnet». Für Grundstücke, die vorwiegend der landwirtschaftlichen Nutzung dienen und deren Verkehrswert im wesentlichen durch diese Nutzungsart bestimmt wird, ist, einschliesslich der erforderlichen Gebäude, «nur der Ertragswert massgebend» (Art. 31, Abs. 2, WStB). Das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement hat für die Bewertung der Liegenschaften besondere Bestimmungen zu erlassen (Art. 31, Abs. 5, WStB; vgl. die Verfügung betreffend die Bewertung der Grundstücke vom 14. Oktober 1958 bei Perret/Masshardt, Kommentar zur eidgenössischen Wehrsteuer 1965/74, S. 335, sowie die entsprechenden Regeln [14. Periode] für die einzelnen Kantone im Archiv für Schweizerisches Abgaberecht, Band 35, S. 425). Kantonale Schätzungen im Gebiete des ELG, die mit diesen Grundsätzen nicht im Einklang stehen, verstossen gegen Bundesrecht. In diesem Sinne ist EVGE 1967, S. 116, Erwägung 2 (ZAK 1967, S. 424), zu präzisieren.

- c. Die kommunale Schatzungskommission hat am 3. August 1967 die Katasterschatzung sowie den Verkehrswert der Liegenschaften der Versicherten ermittelt. Die Ausgleichskasse hat einzig auf den Verkehrswert abgestellt. Die Vorinstanz ist gleich vorgegangen, indem sie sich offenbar auf Art. 9, 14 und 15 des kantonalen Ausführungsreglementes stützte. Dies steht mit dem Bundesrecht nicht im Einklang. Die Ausgleichskasse, an welche die Sache zurückgewiesen wird, muss eine neue, dem Bundesrecht entsprechende Schätzung vornehmen lassen. (Nach Art. 14 des kantonalen Reglementes ist dafür eine spezielle Kommission zuständig, was angesichts von Art. 6 ELG nicht gegen Bundesrecht verstösst.) Namentlich wird abzuklären sein, ob der Wert der umstrittenen Liegenschaften nach dem ersten oder aber nach dem zweiten Absatz von Art. 31 WStB zu ermitteln ist.
- 3. Die Vorinstanz kam zum Schluss, es seien keine ins Gewicht fallenden Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege zu berücksichtigen. Die Beschwerdeführerin hat diesen Punkt nicht aufgegriffen. Doch ist von Amtes wegen folgendes festzustellen. Nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG werden ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege vom Einkommen abgezogen. Wie das EVG im bereits zitierten Urteil (EVGE 1968, S. 128; ZAK 1969, S. 537) näher dargelegt hat, ist der Begriff der ins Gewicht fallenden Kosten ebenfalls ein Begriff des Bundesrechts. Laut jenem Entscheid fallen Kosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG dann ins Gewicht, wenn sie mindestens vier Prozent der im Einzelfall massgebenden Einkommensgrenze (vgl. Art. 5, Abs. 1, ELG) betragen. Alsdann sind sie ohne Einschränkung vom Einkommen abzuziehen. Kantonale Vorschriften, die mit dieser Ordnung nicht im Einklang stehen, sind bundesrechtswidrig. Gegebenenfalls sind diese Grundsätze, die auf einer Änderung der Rechtsprechung beruhen, auch bei der weiteren Abklärung und neuen Entscheidung der streitigen Angelegenheit zu verwirklichen,

Urteil des EVG vom 25. April 1968 i. Sa. J. W.

Art. 6, Abs. 2, ELG. Für das Rückforderungsrecht gilt auch in bezug auf die EL die bundesrechtliche Ordnung von Art. 47 AHVG. Den Kantonen obliegt einzig die Regelung des Verfahrens.

Mit Verfügung vom 1. September 1966 eröffnete die kantonale Altershilfe Basel-Stadt dem 1890 geborenen Versicherten, er habe ab 1. Juli 1966 Anspruch auf eine EL von 170 Franken sowie eine kantonale Altershilfe von 2 160 Franken je Jahr.

Gemäß Rentenentscheid der Landesversicherungsanstalt Baden vom 16. Dezember 1966 erhielt der Versicherte mit Wirkung vom 1. Januar 1957 eine Invalidenrente. Die entsprechende Nachzahlung betrug 9 859,20 DM.

Am 28. Juli 1967 verfügte die kantonale AHV unter anderem, der Versicherte habe 120 Franken EL sowie 520 Franken kantonale Altershilfe zurückzuerstatten. Zur Begründung wurde ausgeführt, die erwähnten Beträge seien — objektiv — zu Unrecht bezogen worden und müßten deshalb nach der Praxis zurückbezahlt werden. Wäre die deutsche Rente von Anfang an laufend ausgerichtet worden, so hätte die Verwaltung den Betrag, den sie nunmehr zurückfordere, nicht gewährt.

Im Namen des Versicherten erhob Rechtsanwalt X Beschwerde. Er stellte den Antrag, die Rückerstattungsverfügung sei aufzuheben; ferner beanspruche der Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung.

Mit Entscheid vom 30. November 1967 hieß die kantonale Rekurskommission den Rekurs gut und hob die Rückforderungsverfügung vom 28. Juli 1967 auf. Diesen Entscheid hat die kantonale AHV bezüglich der EL an das EVG weitergezogen. Es wird geltend gemacht, der Ausdruck «zu Unrecht» müsse nach objektiven Gesichtspunkten ausgelegt werden.

Das EVG hieß die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

1. . . .

2a. Der Randtitel von Art. 6 ELG lautet: «Organisation, Festsetzung und Auszahlung.» Nach dem ersten Absatz dieser Bestimmung bezeichnen die Kantone «die Organe, denen die Entgegennahme der Gesuche, die Festsetzung und Auszahlung der EL obliegen». Ferner wird angeordnet, daß die Verwaltungskosten zu Lasten der Kantone gehen.

Der zweite Absatz von Art, 6 schreibt vor:

«Die Kantone ordnen das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von EL. Eine Rückerstattungspflicht darf nur für zu Unrecht bezogene Leistungen vorgesehen werden.»

Im dritten Absatz wird normiert, in welcher Form die EL zuzusprechen und wie sie auszuzahlen sind.

b. Der erste Satz von Art. 6, Abs. 2, ELG schreibt vor, daß «die Kantone» («les cantons», «i Cantoni») u. a. das Rückerstattungsverfahren zu regeln haben. Der Beschwerdegegner behauptet nun, im zweiten Satz dieser Bestimmung sei den Kantonen auch die Normierung der Rückerstattungspflicht übertragen worden. Der Randtitel sowie der erste Satz seien «zu eng formuliert». Dieser Schluß ist jedoch nicht überzeugend. Namentlich ist zu beachten, daß die Kantone im zweiten Satz nicht mehr Subjekt sind. Dort wird vielmehr abstrakt vorgeschrieben: «Eine Rückerstattungspflicht darf nur für zu Unrecht bezogene Leistungen vorgesehen werden.» («Seules les prestations indüment touchées peuvent être soumises à restitution.» «Un obbligo di restituzione può essere previsto solo per le prestazioni riscosse indebitamente.») Bei dieser Sachlage kann jedenfalls nicht gesagt werden, der Wortlaut von Art. 6, Abs. 2, ELG sei derart eindeutig, daß dessen Auslegung unnötig oder gar unzulässig wäre. Auch dieser Text bedarf der sinn-

gemäßen Interpretation (vgl. BGE 87 I 15, Erwägung 3). Diese hat sich nicht bloß auf den isolierten Rechtssatz zu beschränken, sondern muß die auslegungsbedürftige Regel im Zusammenhang des Gesetzes und anderer Gesetze betrachten, zumal die Frage der Rückerstattung sich im Sozialversicherungsrecht ganz allgemein stellt (vgl. dazu Germann, Probleme und Methoden der Rechtsfindung, 2. Auflage, S. 92/93: «Wer sich allein auf die sprachlich-grammatikalischen und formalen Methoden verläßt, kommt damit häufig zu falschen Ergebnissen, weil diese sich im Verhältnis zu den immanenten Wertungen anderer Gesetzesnormen als widerspruchsvoll erweisen.»). Entgegen der Auffassung des Versicherten ist es im streitigen Zusammenhang nicht von vornherein ausgeschlossen, eine extensive Interpretation vorzunehmen, hat doch die Gerichtspraxis sogar erkannt, daß das sogenannte Verbot extensiver Auslegung von Strafgesetzen unhaltbar ist (Germann, loc. cit., S. 62; ferner Imboden, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, S. 101, Ziffer IV).

- c. Aus den Materialien des ELG geht hervor, daß der Bundesrat und die Räte bestrebt waren, eine sozialversicherungsrechtliche Institution des Bundes zu schaffen. Als verfassungsrechtliche Basis wurde Art. 34quater BV zugrundegelegt. Darnach ist der Bund befugt, auf dem Wege der Gesetzgebung die AHV sowie die IV einzurichten. «Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.» Darin ist ein gewichtiges Indiz dafür zu erblikken, daß der Gesetzgeber die Normierung der materiellrechtlichen Begriffe, von denen die rechtsgleiche Anwendung des ELG in erster Linie abhängt, dem Bund übertragen hat. Die Sorge um die Schaffung rechtsgleicher Verhältnisse durch Bundesrecht erhellt ferner aus den maßlichen Bestimmungen des ELG, von denen die Kantone nur in engem Rahmen abweichen dürfen (vgl. Art. 4 ELG).
- d. Die Höhe der jährlichen EL ist bundesrechtlich vorgeschrieben; sie hat «dem Unterschied zwischen der nach diesem Gesetz maßgebenden Einkommensgrenze und dem anrechenbaren Jahreseinkommen zu entsprechen». Daraus ergibt sich, daß dem Bürger, dem mehr als jener Unterschied ausbezahlt wird, die Leistung teilweise zu Unrecht gewährt wird. Auf dieser Ordnung beruht nun die Regelung der Bundesbeiträge. Gemäß Art. 9 ELG und Art. 1, Abs. 1, ELV leistet der Bund - je nach der Finanzkraft des in Frage stehenden Kantons - Beiträge von 30 bis 70 Prozent an die «Aufwendungen für EL». Verständlicherweise werden diese Beiträge nicht ohne Kontrolle geleistet. Bei den Stellen, die EL festsetzen und auszahlen, ist jährlich mindestens einmal eine Revision durchzuführen (Art. 10, Abs. 1, ELV). Die Revision hat sich auch «auf die materielle Rechtsanwendung . . . zu erstrecken» (Art. 10, Abs. 3, ELV). In diesem Zusammenhang schreibt Art. 4, Abs. 1, ELV vor: «Zu Unrecht ausbezahlte Beiträge sind zurückzuerstatten.» Es bedarf keiner weitläufigen Begründung, daß die Revisionstätigkeit und das Rückerstattungsverfahren gemäß Art. 4, Abs. 1, ELV ganz unnötig kompliziert würden, wenn die Rückerstattung im Sinne von Art. 6, Abs. 2, ELG nicht ebenfalls nach Bundesrecht vor sich zu gehen hätte.
- e. Laut Art. 5, Abs. 2, ELG sind auch die EL zu verweigern oder entsprechend zu kürzen, wenn die Rente der AHV oder IV wegen schuldhafter Herbeiführung des Versicherungsfalles verweigert oder gekürzt wurde. Es

ist nicht einzusehen, weshalb die Verweigerung und Kürzung gemäß Bundesrecht sowohl die Rente als auch die EL zu erfassen hat, wenn die Rückerstattungsordnung nur bezüglich der Rente bundesrechtlich geregelt sein sollte. Das könnte zu dem wenig sinnvollen Resultat führen, daß eine Person, die (z.B. infolge Fehlens der versicherungsmäßigen Voraussetzungen) eine Rente und die entsprechende EL entgegen dem Gesetz bezogen hätte, die Rente gemäß Bundesrecht zurückerstatten müßte, die EL jedoch, auf Grund milderen kantonalen Rechts, behalten dürfte.

f. An dieser Stelle muß auf die Bedeutung von Art. 47 AHVG für weite Teile des Sozialversicherungsrechtes hingewiesen werden (s. auch EVGE 1967, S. 172). Das in dieser Norm niedergelegte Prinzip will verhindern, daß der Versicherte von der Versicherung mehr erhält, als dem Gesetz entspricht. Wenn der Versicherte eine Leistung bezogen hat, auf die er überhaupt keinen Anspruch hatte, muß er die Leistung zurückerstatten. Entsprechendes gilt dann, wenn der Versicherte zwar an sich Anrecht auf eine Leistung hatte, aber dem Maße nach zu viel bezog. Ob die Zuwendung infolge eines nicht verwirklichten oder nachträglich weggefallenen Grundes gesetzwidrig war, ist im Rahmen von Art. 47 AHVG ebensowenig beachtlich wie im Bereich des mangels einer positiven Vorschrift - allgemein geltenden verwaltungsrechtlichen Grundsatzes der Rückerstattungspflicht (vgl. Imboden, loc. cit., S. 38, Ziffern I und II). Maßgebend ist die Rechtslage im Zeitpunkt des Erlasses der Rückerstattungsverfügung oder der entsprechenden negativen Beurteilung, Laut Art. 49 IVG findet Art. 47 AHVG im Gebiete der IV sinngemäß Anwendung, Entsprechendes gilt für die Familienzulagen (Art. 11 FLG). Im EOG findet sich zwar kein Verweis auf Art. 47; doch ist die Regelung des AHVG fast wörtlich in Art. 20 EOG enthalten. Des weiteren ist zu erwähnen, daß auch in Art. 35 AlVG eine bundesrechtliche Normierung des Rückforderungsrechtes vorliegt. Art. 48 MVG kennt diesen Anspruch grundsätzlich ebenso wie Art. 99 KUVG, wo auf Art. 62 bis 67 OR verwiesen wird. Gemäß EVGE 1967, S. 5, ist Art. 47 AHVG in Krankenversicherungssachen ebenfalls sinngemäß anzuwenden, sofern die Statuten keine hinreichende Regelung enthalten. Unter solchen Umständen würde es Sinn und Geist des Sozialversicherungsrechtes wiedersprechen, wenn man Art. 6, Abs. 2, ELG so auslegte, daß den Kantonen nicht nur das Verfahren, sondern auch das materielle Rückerstattungsrecht zur Normierung überlassen worden wäre. Vielmehr ist festzustellen, daß der in Art. 47 AHVG enthaltene Grundsatz im zweiten Satz von Art. 6, Abs. 2, ELG als Bundesrecht ausgesprochen ist. Alsdann braucht der erste Satz dieser Bestimmung nicht in sinnwidriger Weise dahin interpretiert zu werden, daß die Befugnis, das Rückerstattungsverfahren zu ordnen, entgegen schweizerischer Rechtsauffassung auch die Kompetenz enthielte, über die Rückerstattungspflicht zu legiferieren. Die Kantone haben bloß das Verfahren zu regeln. Übrigens kann darauf hingewiesen werden, daß sie sich in ihren Gesetzen und Verordnungen zum ELG ausdrücklich oder sinngemäß meist der Ordnung von Art. 47 AHVG angeschlossen haben. Es bleibt festzuhalten, daß diese kraft des Bundesrechts gilt.

3. Die Vorinstanz hat die Streitfrage nach § 15 des kantonalen Gesetzes zum ELG sowie gemäß § 13 der entsprechenden Vollziehungsverordnung entschieden. Laut § 13 können die zu Unrecht ausgerichteten Leistungen nur zurückgefordert werden, wenn die Meldepflicht verletzt wurde. Diese

kantonale Ordnung wäre nach Auffassung der Rekurskommission abschließend. Demnach entfiele die Rückerstattungspflicht nicht bloß hinsichtlich derjenigen Leistungen, die aus einem nachträglich weggefallenen Rechtsgrund erbracht wurden, sondern z.B. auch bezüglich solcher Zuwendungen, welche die Verwaltung irrtümlicherweise vorgenommen hat. Aus dem Gesagten erhellt, daß eine derartige Regelung mit dem Bundesrecht nicht vereinbar ist. Sie würde den Rückforderungsanspruch des Kantons im wesentlichen auf diejenigen Fälle beschränken, in denen einer der strafrechtlichen Tatbestände von Art. 16 ELG erfüllt wäre. Eine so starke Einengung des Rückforderungsrechtes verbietet sich auch mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Fälle, in denen, wie beim streitigen Sachverhalt, ein ausländischer Versicherungsträger seine (primäre) Leistungspflicht erst mit großer, viele Jahre umfassender Verspätung erfüllt, während welcher Zeit unsere Sozialversicherung mit ihren Leistungen einspringen muß, um den Lebensunterhalt des Rentenberechtigten zu gewährleisten. Mit Recht empfindet das BSV die von der Vorinstanz getroffene Lösung als unbefriedigend. Die Auslegung hat ergeben, daß sie nicht hingenommen werden muß. An diesem Ergebnis ändert der Hinweis des Beschwerdegegners auf ein nicht publiziertes Urteil des EVG nichts, wurde doch dort ausdrücklich das in Art. 6, Abs. 2, ELG enthaltene Prinzip der Gesetzmäßigkeit hervorgehoben und zudem Art. 47 AHVG erwähnt.

4. Somit entsprach es grundsätzlich dem Gesetz, daß die Beschwerdeführerin mit der Verfügung vom 28. Juli 1967 EL im Betrage von 120 Franken zurückforderte. In diesem Umfange ist die Verfügung wiederherzustellen und Ziffer 1 des angefochtenen Dispositivs aufzuheben. Hinsichtlich der kantonalen Beihilfe hat das EVG nicht zu befinden. Es sei noch beigefügt, daß die erwähnte Verfügung die ursprüngliche, zweifellos unrichtig gewordene Verfügung vom 1. September 1966 zu Recht aufgehoben hat (vgl. EVGE 1963, S. 84).

Im Sinne von Art. 47 AHVG ist der Erlaß der Rückerstattungsverfügung vorzubehalten, falls diese eine gutgläubig bezogene Summe beträfe, deren Rückzahlung für den Versicherten eine große Härte bedeuten würde. Es steht dem Beschwerdegegner frei, innert 30 Tagen seit der Zustellung dieses Urteils die kantonale AHV-Verwaltung durch ein entsprechendes Gesuch zu veranlassen, die Frage zu prüfen, ob er hinsichtlich der hier allein streitigen Leistungen gemäß ELG die Voraussetzungen eines Erlasses gemäß dem analog anwendbaren Art. 79 AHVV erfüllt.

Art. 6, Abs. 2, ELG. Die zeitliche Bemessungsgrundlage für die Ermittlung der Ergänzungsleistungen ist gemäß Bundesrecht (Art. 59 AHVV) zu bestimmen. (Erwägung 2)

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege sind dann als ins Gewicht fallend zu betrachten, wenn sie mindestens 4 Prozent der im Einzelfall maßgebenden Einkommensgrenze betragen. (Erwägung 4b)

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege sind uneingeschränkt abzuziehen; es ist bundesrechtswidrig, hierbei den Betrag der Franchise nicht zu berücksichtigen. (Erwägung 4b)

Der im Jahre 1900 geborene Versicherte meldete sich im September 1966 zum Bezuge einer EL an. Die Ausgleichskasse sprach ihm am 4. November 1966 (mit Wirkung vom 1. Januar 1966) eine monatliche Leistung von 38 Franken zu. Der Berechnung lag die Annahme zugrunde, der Rentenbezüger verfüge über ein Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit von 3 000 Franken im Jahr.

Der Versicherte beschwerte sich und machte geltend, er habe bisher eine Beihilfe von 55 Franken je Monat erhalten. Von einer Verminderung dieser Leistung möge abgesehen werden. Die AHV-Rente sei sein einziges Einkommen. Auch erwüchsen ihm immer wieder Arztkosten.

Die kantonale Rekurskommission nahm auf Grund der Steuereinschätzung an, das Naturaleinkommen des Beschwerdeführers habe im Jahr 1965 4 300 Franken betragen und die Rentenbezüge hätten 1 940 Franken erreicht. Demzufolge mache das anrechenbare Jahreseinkommen 4 337 Franken aus, so daß dem Versicherten — bei einer Einkommensgrenze von 4 800 Franken — für 1966 eine EL von 463 Franken zustehe.

Die Ausgleichskasse hat gegen den Entscheid vom 19. Dezember 1967 Beschwerde eingelegt. Sie beantragt, es sei festzustellen, daß der Versicherte keinen Anspruch auf EL habe, da er seit dem 1. September 1965 eine Ehepaar-Altersrente von 235 Franken im Monat beziehe, was auf 12 Monate umgerechnet eine Summe von 2820 Franken ergebe. Statt dieses Betrages habe die Rekurskommission unrichtigerweise bloß 1940 Franken in Rechnung gestellt.

Das EVG hieß die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Die Vorinstanz kam zum Schluß, der Versicherte könne für das Jahr 1966 eine EL von 463 Franken beanspruchen, weil das anrechenbare Einkommen, das auf Grund der finanziellen Verhältnisse des Jahres 1965 zu ermitteln sei, nur 4 337 Franken erreiche, während die für Ehepaare maßgebende Einkommensgrenze gemäß § 3, kantonales ELG 4 800 Franken betrage. Sie berief sich auf § 8, kantonale ELV. Darnach sind für die Ermittlung der EL in der Regel «das Einkommen des dem Leistungsbezug vorangegangenen Kalenderjahres» sowie «das am 1. Januar des Bezugsjahres vorhandene Vermögen» maßgebend. Die Rekurskommission stellte auf die rechtskräftige Wehrsteuertaxation der 14. Periode mit den Bemessungsjahren 1965/66 ab und bezifferte den Betrag der 1965 bezogenen Altersrente auf 1940 Franken. Die Ausgleichskasse bestreitet den letzten Punkt und

macht geltend, der Beschwerdegegner erhalte seit dem 1. September 1965 eine Ehepaar-Altersrente von 235 Franken im Monat. Rechne man diesen Betrag auf ein Jahr um, so ergebe sich, daß für 1966 kein Anspruch auf EL bestanden habe. Vielmehr stelle sich die Frage der Rückerstattung. Das BSV erklärt, hinsichtlich der zeitlichen Bemessung des Einkommens verletze der kantonale Entscheid kein Bundesrecht, da die Kantone zur entsprechenden Regelung allein kompetent seien. Hingegen weise das Urteil andere Mängel auf. Namentlich müsse die Ausgleichskasse, an welche die Sache zurückzuweisen sei, noch das Vermögen der Ehefrau sowie den Mietwert der Wohnung des Versicherten ermitteln und nach den einschlägigen Vorschriften in Rechnung stellen.

Es ist zu prüfen, ob das angefochtene Urteil Bundesrecht verletze oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes beruhe (Art. 8, Abs. 1, ELG).

2. Zunächst muß entschieden werden, ob die Frage, nach welcher Bemessungsgrundlage die EL in zeitlicher Hinsicht zu ermitteln ist, gemäß Bundesrecht oder kantonalem Recht zu beurteilen sel. Die Vorinstanz und das BSV nehmen an, dafür sei kantonales Recht maßgebend.

Nach Art. I, Abs. 1. ELG erhalten die Kantone, die auf Grund eigener, «den Anforderungen dieses Gesetzes entsprechender Bestimmungen» den Bezügern von Renten der AHV sowie der IV EL gewähren, Beiträge gemäß Art. 9 ELG. Demzufolge müssen die Kantone, die Anspruch auf Beiträge des Bundes erheben, die zwingenden Vorschriften des Bundesrechtes beachten. So schreibt das Bundesrecht in Art. 3 ELG abschließend vor, was als anrechenbares Einkommen zu gelten hat. Kantonale Sonderregelungen materieller Art sind lediglich im Rahmen der ebenfalls abschließenden Ordnung von Art. 4 ELG zulässig, Außerdem haben die Kantone laut Art. 6, Abs. 2, ELG «das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von EL» zu ordnen. Hinsichtlich der Rückerstattung bedeutet dies, daß die Kantone nur das Verfahren im strengen Sinne des Wortes zu regeln haben, während das materielle Rückerstattungsrecht Sache des Bundes ist (ZAK 1969, S. 532). Entsprechendes gilt auch für die Festsetzung der EL. Demzufolge ist die zeitliche Bemessungsgrundlage gemäß Bundesrecht zu bestimmen. Das steht mit 'Art. 5, Abs. 1, ELG im Einklang, wonach die Höhe der EL bundesrechtlich normiert ist. Aus dem Umstand, daß das ELG bezüglich der zeitlichen Grundlage keine spezielle Vorschrift kennt, kann entgegen der Auffassung des BSV nicht geschlossen werden, die Frage unterstehe kantonalem Recht. Vielmehr weist das Bundesrecht in dieser Hinsicht eine Lücke auf. Wie im folgenden zu zeigen sein wird, läßt sich die Lücke durch Analogie befriedigend ausfüllen.

Das EVG hat in Urteilen über EL schon wiederholt festgestellt, daß die in Art. 56 ff. AHVV enthaltene Regelung nahe Beziehungen zum ELG aufweist. So wurde in EVGE 1966, S. 245 (ZAK 1967, S. 183), als der Begriff der «Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter» im Sinne von Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG auszulegen war, der in Art. 56, Buchst. c, AHVV verwendete Ausdruck «Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, die nicht ausgesprochenen Fürsorgecharakter haben» erwähnt, der analog auszulegen sei (S. 251, Ziffer 1). In EVGE 1967, S. 115 (ZAK

1967, S. 422) hat das Gericht die starke Ähnlichkeit («analogie frappante») hervorgehoben, die zwischen Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG und Art. 56, Buchst. g, sowie Art. 61, Abs. 5, AHVV besteht. Des weiteren ist festzuhalten, daß die Art. 56 bis 59 AHVV im Gebiete der Unterstützungszulagen nach EOG sinngemäß anwendbar sind (Art. 11, Abs. 2, EOV; ZAK 1967, S. 238). Angesichts dieser Rechtslage liegt es nahe, Art. 59 AHVV, der den Randtitel «zeitlich maßgebendes Einkommen» hat, im Bereich von Art. 6, Abs. 2, ELG sinngemäß anzuwenden. Art. 59 lautet:

- «1 Maßgebend für die Bemessung der Rente ist in der Regel das während des vorangegangenen Kalenderjahres erzielte Einkommen.
 - ² Kann der Rentenanwärter indessen glaubhaft machen, dass er während des Zeitraumes, für welchen er die Rente begehrt, ein wesentlich kleineres Einkommen erzielen werde als während des vorangegangenen Kalenderjahres, so ist auf das mutmaßliche Einkommen abzustellen. Vorbehalten bleibt Art. 78.
 - ³ Bei jeder wesentlichen Verminderung des Einkommens oder Vermögens des Berechtigten ist die Rente entsprechend den neuen Verhältnissen festzusetzen. Dagegen führt eine Erhöhung des Einkommens oder Vermögens während des Rentenjahres in der Regel nicht zu neuer Festsetzung der Rente im gleichen Jahr.»

Die sinngemäße Anwendung dieser Norm entspricht dem Zweck der EL. Diese werden vom Bund nach den Bestimmungen des ELG subventioniert, damit den bedürftigen Versicherten ein Mindesteinkommen zufließt, wie der Bundesrat in seiner Botschaft vom 21. September 1964 mehrfach betont hat, 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 nicht möglich, außer man schöbe den Entscheid über die Leistung sinnwidrig über das Ende des laufenden Jahres hinaus. Mithin rechtfertigt es sich, bezüglich des Einkommens auf das Vorjahr abzustellen, wobei aber die Ausnahme einer wesentlichen und voraussichtlich bleibenden Verminderung während des laufenden Jahres zu beachten ist. Dagegen führt eine Erhöhung des Einkommens oder Vermögens im Laufe des Bezugsjahres in der Regel nicht zu neuer Festsetzung der EL im nämlichen Jahr. Diese Ordnung ermöglicht eine rechtsgleiche Regelung der Rückerstattungsfrage, welch letztere durch Bundesrecht normiert ist und sinngemäß voraussetzt, daß auch die zeitliche Bemessung Bundesrecht untersteht.

Demzufolge darf die zeitliche Bercchnungsgrundlage einer Verfügung über EL dem Sinn von Art. 59 AHVV nicht widersprechen (vgl. dazu EVGE 1949, S. 120, ZAK 1949, S. 215, und EVGE 1950, S. 68).

3a. Die Vorinstanz hat ihrem Urteil das Einkommen zugrundegelegt, das dem Versicherten gemäß der rechtskräftigen Steuertaxation im Jahre 1965 zugeflossen war. Dies verstößt prinzipiell nicht gegen den Sinn von Art. 59 AHVV. Entgegen der Ansicht der Ausgleichskasse war es unzulässig, die erst vom 1. September 1965 an ausgerichtete Ehepaar-Altersrente auf ein Jahr umzurechnen und voll zu berücksichtigen. Andererseits kann dem Beschwerdegegner nicht zugestimmt werden, der erklärt, diese Rente dürfe

erst für die Berechnung der EL des Jahres 1967 herangezogen werden. Vielmehr sind die im Jahre 1965 wirklich ausbezahlten Rentengelder anzurechnen, d.h. die einfache Altersrente und die Ehepaar-Altersrente je pro rata temporis. Ob der von der Rekurskommission in Rechnung gestellte Betrag von 1940 Franken diesen Grundsätzen entspricht, läßt sich anhand der Akten nicht sagen. Die Ausgleichskasse, an welche die Sache ohnehin zur weiteren Abklärung und neuen Beurteilung zurückgewiesen wird, muß auch diesen Punkt noch prüfen.

b. Wie das BSV in seinem Mitbericht zutreffend ausführt, sind bei der Ermittlung der EL bisher nicht alle Faktoren gemäß Gesetz einbezogen worden. Laut Anmeldung vom 14. September 1966 gehört das vom Versicherten bewohnte landwirtschaftliche Heimwesen dessen Frau und dem Sohn K. Der Anteil der Ehegattin muß nach dem Gesetz ebenfalls berücksichtigt werden (vgl. Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, und Abs. 4, Buchst. a, b, c, sowie Abs. 5 ELG). Dasselbe gilt vom Mietwert der Wohnung des Beschwerdegegners. Wegen dieser Mängel läßt sich nicht überprüfen, ob die Ermittlung des anrechenbaren Einkommens Bundesrecht verletze. Somit liegt Willkür bei der Feststellung des Sachverhaltes vor, was die Aufhebung der Verfügung sowie des angefochtenen Urteils bedingt (vgl. EVGE 1967, S. 144).

4. Der Versicherte hat nachgewiesen, daß er im Jahre 1965 für Rechnungen seines Zahnarztes insgesamt 485 Franken auslegen mußte. Die Ausgleichskasse und die Vorinstanz ließen einen Abzug von 5 Franken zu. Sie stützten sich auf den ersten Satz von § 6, Abs. 2, kantonale ELV, der lautet:

«Ausgewiesene, nicht durch eine Versicherung oder auf Grund einer anderweitigen Rechtspflicht gedeckte Kosten für Arzt und Zahnarzt, für Krankenpflege, für vom Arzt verordnete Arzneien und Heilungsmaßnahmen, mit Ausnahme von Prothesen, können gemäß § 6, Buchst. e, des Gesetzes abgezogen werden, soweit sie im Jahr bei Alleinstehenden den Betrag von 240 Franken und bei Ehepaaren den Betrag von 480 Franken übersteigen.»

Es ist zu prüfen, ob dadurch Bundesrecht verletzt worden sei.

a. Nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG werden ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege vom Einkommen abgezogen. Daß Zahnarztkosten als Arztkosten betrachtet werden, läßt sich vom Standpunkt des Bundesrechtes aus nicht beanstanden, wendet doch auch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Art. 21 KUVG auf Zahnärzte analog an (vgl. Maurer, Recht und Praxis der obligatorischen Unfallversicherung, 2. Auflage, S. 186, Ziffer 3, Buchst. c, und Anmerkung 36 sowie 37). Ob Zahnprothesen zu den Prothesen im Sinne von § 6, Abs. 2, kantonale ELV gehören, mag die kantonale Praxis entscheiden.

b. Aus dem in der zweiten Erwägung Gesagten ergibt sich, daß der Begriff der ins Gewicht fallenden Kosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG ein bundesrechtlicher Begriff ist. Das gilt auch für die notwendige quantitative Konkretisierung. Ähnlich äußerte sich schon der französischsprechende Berichterstatter im Nationalrat:

«A l'article 4, nous vous proposons, pour éviter des confusions, de ne pas dire: ,peuvent être déduits' mais ,sont déduits'. Ces déductions ne sont pas laissées à la libre appréciation des cantons. Elles ont un caractère obligatoire. Il importe dès lors de faire ressortir ce caractère obligatoire dans le texte légal.» (Sten. Bulletin des Nationalrates, 1955, S. 39.)

Ob Kosten ins Gewicht fallen, ist im Verhältnis zu den finanziellen Mitteln zu entscheiden, die dem in Frage stehenden Versicherten zur Verfügung stehen. Wie der Bundesrat in seiner Botschaft vom 21. September 1964 (S. 13) ausgeführt hat, soll der Abzug der Kosten die Möglichkeit schaffen, «die namentlich für Alte und Invalide oft sehr belastenden Krankheitskosten, soweit sie nicht durch Versicherungsleistungen gedeckt sind, gegebenenfalls mit EL auszugleichen». Bagatelibeträge seien vom Abzug auszuschließen (vgl. S. 25 der Botschaft).

Laut § 6, Abs. 2, kantonale ELV fallen bei Ehepaaren Kosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG nur ins Gewicht, soweit sie im Jahre 480 Franken übersteigen. Diese Regelung steht mit dem Bundesrecht in doppelter Hinsicht nicht im Einklang. Erstens kann im Ernst nicht bestritten werden, daß Beträge, die 480 Franken bei weitem nicht erreichen, für ein Ehepaar, das am Rande des Existenzminimums lebt, ins Gewicht fallen. Und zweitens sind Kosten, die ins Gewicht fallen, nach dem klaren Wortlaut aller Gesetzestexte uneingeschränkt abzuziehen. Die Annahme, das Bundesrecht lasse eine Franchise zu, liefe auf eine in diesem Zusammenhang unzulässige restriktive Interpretation hinaus (vgl. den entsprechenden Wortlaut in Art. 57, Buchst. f, AHVV, ferner den letzten Satz von Art. 16, Abs. 2, IVV). Übrigens ist der geltende Wortlaut, wie bereits dargetan wurde, bewußt gewählt worden. Der Berichterstatter deutscher Zunge gab dem Nationalrat zudem den Wunsch der Kommission bekannt, die Praxis möge nicht kleinlich seln (Sten. Bulletin des Nationalrates, 1965, S. 39).

Das Gericht kommt nach reiflicher Überlegung und nach Prüfung der zum Teil stark voneinander abweichenden kantonalen Regelungen zum Schluß, daß das Bundesrecht eine einheitliche Lösung im Sinne der bisherigen Ausführungen erfordert. Es wird festgestellt, daß Kosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG dann ins Gewicht fallen, wenn sie mindestens 4 Prozent der im Einzelfall maßgebenden Einkommensgrenze (vgl. Art. 5, Abs. 1, ELG) betragen. Alsdann sind sie ohne Einschränkung vom Einkommen abzuziehen. Soweit in früheren Urteilen etwas anderes gesagt wurde, kann daran nicht festgehalten werden. Kantonale Vorschriften, die mit dieser Ordnung nicht im Einklang stehen, sind bundesrechtswidrig.

Urteil des EVG vom 4. Juni 1968 i. Sa. N. G.

Art. 6, Abs. 2, ELG. Der Anspruch auf Nachzahlung bei verspäteter Anmeldung ist auf Grund des Bundesrechtes zu beurteilen. Dabei ist Art. 48, Abs. 2, IVG sinngemäss anwendbar. (Erwägung 1)

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Die von Behörden fürsorgerisch bezahlten Krankheitskosten sind vom Einkommen abzuziehen, wie wenn der Versicherte sie selbst bezahlt hätte. (Erwägung 3)

Die 1893 geborene ledige Versicherte ist Flüchtling. Sie floh 1923 von Russland in die Schweiz. Ihr Wohnsitz befindet sich in G. Seit 1938 ist sie in der psychiatrischen Klinik von B zu Lasten der Fürsorgebehörden des betreffenden Kantons und des Bundes untergebracht.

Auf Verlangen der genannten Behörden erstellte eine Rechtsanwältin in G als Beirat der Versicherten für diese eine Anmeldung zum Bezuge von EL. Am 31. Juli 1967 sprach die kantonale EL-Durchführungsstelle der Versicherten mit Wirkung ab 1. April 1967 eine EL von jährlich 1 433 Franken gestützt auf folgende Berechnung zu:

— Vermögensertrag	Franken
(Ersparnisse 1 969 Franken)	67
- AHV-Rente	1 500
— EL	1433
— Anrechenbare Einkommensgrenze	3 000

Die Fürsprecherin erhob Rekurs. Sie verlangte, dass

- a. die EL ab 1. Januar 1966 ausgerichtet werden;
- eine Schuld von über 11 000 Franken der Versicherten gegenüber dem medizinischen Fürsorgedienst von G in Rechnung gestellt werde;
- c. der Tatsache Rechnung getragen werde, dass die Versicherte von ihrer AHV-Rente von 1500 Franken einen Betrag von 1020 Franken der Fürsorgebehörde zur Deckung der Anstaltskosten überweisen muss, der Rest von 480 Franken sei ihr Taschengeld.

Die kantonale EL-Durchführungsstelle beantragte Abweisung des Rekurses, indem sie geltend machte, dass

- a. nach Art. 14, Abs. 1, des kantonalen Gesetzes über EL der Anspruch auf eine EL mit dem ersten Tag des Monats entstehe, in welchem das Gesuch eingereicht wurde;
- b. die Vorschüsse der Fürsorgebehörde keine wirkliche Schuld zu Lasten der Rekurrentin begründet hätten;
- c. die Versicherte durch die Zahlung von j\u00e4hrlich 1 020 Franken an die F\u00fcrsorgebeh\u00f6rde nur einen Teil ihres Unterhaltes, nicht jedoch die Arztkosten bestreite.

Durch Urteil vom 19. Dezember 1967 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab. Sie schloss sich in den obgenannten Punkten a und c der Auffassung der kantonalen EL-Durchführungsstelle an. Was den Punkt b betrifft, war sie der Ansicht, die Beschwerdeführerin habe möglicherweise der Fürsorgebehörde gegenüber Schulden; diese Frage sei jedoch irrelevant, da das Vermögen der Versicherten die in Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG vorgesehene Freigrenze von 15 000 Franken für Alleinstehende nicht erreiche.

Die Rechtsanwältin hat dieses Urteil rechtzeitig an das EVG weitergezogen, indem sie die Ausrichtung der EL für ihr Mündel ab 1. Januar 1966 sowie eventuell Überprüfung der Höhe der ihrem Mündel zugesprochenen EL verlangte.

Das EVG hiess die Beschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Das ELG enthält keine Bestimmungen über den Beginn des Anspruchs auf eine EL nach eingereichter Anmeldung. Wollte damit der Gesetzgeber des Bundes den Kantonen die Befugnis überlassen, diese Frage zu regeln, wie dies die kantonale EL-Durchführungsstelle, die Vorinstanz sowie das BSV angenommen haben? Diese Frage muss verneint werden. In Art. 6 ELG wird

den Kantonen die administrative Organisation sowie die Regelung des Verfahrens übertragen. Die Dauer einer Leistung ist nun aber weder eine Frage der administrativen Organisation, noch eine solche des Verfahrens, sondern hängt vom materiellen Recht ab. Dabei ist hervorzuheben, dass der Bundesrat und die eidgenössischen Räte die EL zu einer sozialen Institution des Bundes ausgestalten wollten. Wenn sie es für nötig erachteten, zu diesem Zwecke den Betrag der Leistungen festzulegen, so war es sicher nicht ihre Absicht, es den Kantonen zu überlassen, die Dauer des Anspruches auf diese Leistungen zu bestimmen, hängen doch die Kosten der Versicherung weitgehend von dieser Dauer ab. Im übrigen werden die Bereiche, in denen es den Kantonen freisteht, die den Versicherten durch Bundesrecht eingeräumten Vorteile abzuändern, in Art. 4 ELG ausdrücklich und abschliessend aufgezählt.

Da sich nun das Bundesgesetz über den «dies a quo» der EL in Beziehung zur Anmeldung ausschweigt, liegt eine Gesetzeslücke vor, die vom EVG durch eine Rechtsnorm auszufüllen ist (EVGE 1965, S. 185, insbesondere Erwägung 4, S. 189, ZAK 1966, S. 115). Daraus geht hervor, dass auch in diesem Punkte die Beschwerde im Sinne von Art. 8, Abs. 1, ELG zu prüfen ist. Zweifellos rechtfertigt es sich, hier die neueste einschlägige Regelung des Bundesrechtes sinngemäss anzuwenden, nämlich diejenige von Art. 48, Abs. 2, IVG (neu); dies, obgleich die vorliegende EL-Anmeldung schon vor Inkrafttreten dieser neuen Bestimmung eingereicht wurde. Im Rahmen seiner Befugnisse kann das EVG auf dem Gebiete der EL nicht eine Regelung einführen, die in einem Sektor der Sozialversicherung, zu welchem die EL in enger Beziehung stehen, bereits aufgegeben wurde. Gemäss Art. 48, Abs. 2, IVG (neu) werden die Leistungen lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruches anmeldet. Weitergehende Nachzahlungen werden nur ausgerichtet, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit dessen Kenntnisnahme vornimmt. Der Bundesrat schlägt übrigens auf dem Gebiete der AHV für den Beginn des Anspruchs auf Hilflosenentschädigungen an Altersrentner eine ähnliche Regelung vor (Gesetzesentwurf siebente AHV-Revision, Art. 46, Abs. 2).

Vorliegend hat der Beirat das Gesuch am 21. April 1967 eingereicht. Die Fürsorge- und Vormundschaftsbehörden waren sich über die Existenzmittel der Versicherten stets im klaren. Die EL sind deshalb ab 1. April 1966 auszurichten,

- 2. Aus den von der Vorinstanz dargelegten Gründen spielt es für den Anspruch auf EL und für den Betrag derselben keine Rolle, ob die Beschwerdeführerin der Fürsorgebehörde gegenüber Schulden hat oder nicht. Es ist daher überflüssig, auf diese Frage weiter einzugehen. Es sei lediglich auf die betreffenden Erwägungen des angefochtenen Urteils zu verweisen.
- 3. Zu entscheiden bleibt, ob der Betrag, den die Beschwerdeführerin von ihrer AHV-Rente der Fürsorgebehörde entrichten muss, vom anrechenbaren Einkommen als Arzt-, Arznei- und Krankenpflegekosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG abzugsberechtigt ist. Dieserart hat jedenfalls die Beschwerdeführerin die Frage aufgeworfen, und in diesem Sinne wurde sie auch von der Rekurskommission gepriift. Das BSV fragt sich sogar, ob

nicht der Gesamtbetrag der Krankheitskosten abzugsberechtigt ist. Seiner Ansicht nach muss diese Frage bejaht werden, obschon diese Kosten durch den Kanton und den Bund und nicht durch die Versicherte selbst bezahlt wurden, da es sich hier doch um Fürsorgeleistungen handle, die nicht zum anrechenbaren Einkommen zu zählen sind (Art. 3, Abs. 3, Buchst. b, ELG). Das Prinzip des Vorranges der Versicherungsleistungen gegenüber den Fürsorgeleistungen müsse nicht nur für die Frage der Anrechnung von Unterhaltsleistungen, sondern auch beim Krankheitskostenabzug gelten.

In EVGE 1967, S. 50, Erwägung 2 c (ZAK 1967, S. 192) hat das EVG nur diejenigen Krankheitskosten als abziehbar erklärt, die der Versicherte selbst zu tragen hat und die somit seine Einnahmen vermindern. Es besteht kein Zweifel darüber, dass die Kosten der Anstaltsversorgung der Versicherten selber erwachsen. Da sie weder einer Krankenversicherung angehört noch im Genuss eines Verpfründungsvertrages oder einer ähnlichen Vereinbarung steht, hat sie die Krankheitskosten selbst zu zahlen. Ihre Einkünfte erfahren dadurch eine Verminderung. Da die Einkünfte in Wirklichkeit unzureichend sind, bevorschussen die Fürsorgebehörden den Fehlbetrag, den die Versicherte diesen Instanzen allenfalls schuldig bleibt. Daher wäre es richtig gewesen, wie das BSV ausführt, von den Einkünften der Beschwerdeführerin den Gesamtbetrag der Krankheitskosten abzuziehen, gleichgültig, wer diese zahlte. In einem kürzlich ergangenen Urteil hat das EVG übrigens entschieden, Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG sei eine Bestimmung des Bundesrechtes, und diejenigen Krankheitskosten seien als ins Gewicht fallend zu betrachten, die 4 Prozent der im Einzelfall anwendbaren Einkommensgrenze erreichen. Ferner hat es in gleichem Urteil erkannt, dass Krankheitskosten, sobald sie nach vorgenanntem Kriterium als «ins Gewicht fallend» zu betrachten sind, voll, d.h. ohne Berücksichtigung des Selbstbehaltes, zum Abzug gelangen müssen (vgl. ZAK 1969, S. 537). Daraus folgt, dass im vorliegenden Falle der Betrag von 120 Franken, der den 4 Prozent der anwendbaren Einkommensgrenze entspricht, nicht von der Versicherten zu tragen ist, da deren Krankheitskosten wesentlich höher sind.

VON MONAT ZIIMONAT

Nachdem sich die Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV an ihrer ersten Sitzung im Mai 1969 (vgl. ZAK 1969, S. 322) der Klärung grundsätzlicher Fragen im Zusammenhang mit der Revision der Liste der Geburtsgebrechen gewidmet hatte, nahm sie an der zweiten Sitzung vom 19. August zum ersten Teil und an der dritten Sitzung vom 23. September zum zweiten Teil der Revisionsvorschläge

des Bundesamtes für Sozialversicherung Stellung. Die Liste soll den neuen Gegebenheiten (Revision des IV-Gesetzes auf den 1. Januar 1968, neue medizinische Erkenntnisse) angepasst werden. Dazu wird eine genauere Bezeichnung der Abgrenzungskriterien angestrebt, damit eine möglichst einheitliche Praxis in allen Kantonen gewährleistet ist.

Am 21. August fand in Bern unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung der Kommission für Fragen der neuen Verwaltungsrechtspflege statt. Die Kommission besprach den Entwurf des Kreisschreibens, durch das die Ausgleichskassen und EL-Durchführungsstellen über die Neuerungen orientiert werden sollen, die sich mit dem Inkrafttreten der Bundesgesetze vom 20. Dezember 1968 über die Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege sowie über das Verwaltungsverfahren ergeben werden. (Der Bundesrat hat die beiden Erlasse auf den 1. Oktober 1969 in Kraft gesetzt. Die ZAK wird in der nächsten Nummer über die Auswirkungen auf die AHV/IV/EO und EL orientieren.)

Am 26. August tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die Kommission für Durchführungsfragen der EO. Sie befasste sich mit der Bemessung der Entschädigung für Studierende sowie mit vorbereitenden Massnahmen auf dem Gebiete der EO für die Dauer des Zustandes der bewaffneten Neutralität.

Das Sozialversicherungsabkommen zwischen der Schweiz und den Niederlanden aus dem Jahre 1958 soll in abschbarer Zeit an die Entwicklung des innerstaatlichen Rechts in beiden Ländern angepasst werden. Verhandlungen über die Revision des gegenwärtigen Vertrags zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Dr. Motta, Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, und einer niederländischen Delegation unter der Führung von Generaldirektor A. C. M. van de Ven führten in der letzten Augustwoche zur Aufstellung und Paraphierung eines Entwurfs für ein neues Abkommen, das über die bisher geregelten Zweige hinaus auch Bestimmungen über die schweizerische IV bzw. die niederländische Arbeitsunfähigkeitsversicherung, die Familienzulagen sowie den erleichterten Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Landes enthalten wird. Die Unterzeichnung des neuen Vertrages dürfte zu Beginn des kommenden Jahres erfolgen; bis dahin sollen die technischen Durchführungsbestimmungen, die noch auszuarbeiten sind, vorliegen.

Am 17. September 1969 tagte erstmals die Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge (ZAK 1969, S. 362). Unter dem Vorsitz von PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, liess sie sich über die statistische und die rechtliche Ausgangslage sowie über die sich stellenden Leistungs- und Finanzierungsprobleme orientieren. Die Beratungen werden im November fortgesetzt.

Am 29. September hat der Bundesrat Betriebsrechnungen und Bilanz der AHV, IV und EO für das Jahr 1968 sowie den vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds hiezu erstatteten Bericht genehmigt. Die ZAK orientiert über die Rechnungsabschlüsse auf den Seiten 547 und 579.

Am 30. September fand unter dem Vorsitz von Dr. Oberli vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Konferenz mit den IV-Regionalstellen statt. Dabei wurden die Mitwirkung der IV-Regionalstellen bei der Errichtung von Eingliederungsstätten sowie verschiedene Personalfragen diskutiert.

Das am 26. Februar dieses Jahres unterzeichnete Abkommen zwischen der Schweiz und Liechtenstein über Familienzulagen (vgl. ZAK 1969, S. 137) ist am 23./25. September von den eidgenössischen Räten gutgeheissen worden. Der Austausch der Ratifikationsurkunden wird in diesen Tagen erfolgen. Das Abkommen ist bekanntlich unter Vorbehalt der nunmehr erteilten Genehmigung auf den 1. Juli in Kraft gesetzt worden und bezieht sich auf die eidgenössische Familienzulagenordnung betreffend die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Kleinbauern sowie auf die kantonalen Gesetzgebungen von St. Gallen und Graubünden. Es steht dem Beitritt weiterer Kantone offen.

In der Herbstsession 1969 haben die eidgenössischen Räte die Vorlage betreffend die Aenderung des FLG durchberaten, wobei die Priorität zustand. Dieser beschloss in seiner Ständerat. vom 23. September 1969 mit 22 Stimmen, den Grundbetrag der Einkommensgrenze von 8000 auf 12 000 Franken zu erhöhen. Auf den Minderheitsantrag, den Grundbetrag auf 11 000 Franken festzusetzen, entfielen 18 Stimmen. Der Nationalrat stimmte in seiner Sitzung vom 25. September 1969 dem Beschluss des Ständerates mit 63 Stimmen zu. Auf den Antrag, den Grundbetrag der Einkommensgrenze auf 11 000 Franken zu erhöhen, entfielen 57 Stimmen. Unbestritten war in beiden Räten die Erhöhung des Kinderzuschlages von 700 auf 1000 Franken. Beide Räte schlossen sich dem Antrage des Bundesrates an, die Kinderzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern um je fünf Franken, d. h. von 25 auf 30 im Unterland und von 30 bis 35 im Berggebiet, zu erhöhen. Auf den im Nationalrat gestellten Antrag, die Kinderzulagen um je 10 Franken heraufzusetzen, entfielen 34 Stimmen, während der Antrag des Bundesrates 82 Stimmen auf sich vereinigte. In der Schlussabstimmung vom 10. Oktober 1969 hiessen beide Räte die Vorlage mit 34 bzw. 136 Stimmen oppositionslos gut.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1968

Am 29. September 1969 hat der Bundesrat die Betriebsrechnungen der drei Versicherungszweige für das Jahr 1968 genehmigt. Das Rechnungsjahr war ein «Normaljahr», wobei sich jedoch für die IV die auf 1. Januar 1968 in Kraft getretene Gesetzesrevision im Rechnungsabschluss erstmals voll auswirkte. Nachstehend seien die einzelnen Ergebnisse kurz erläutert. Dass die Rechnungen 1969 für alle drei Sparten wesentlich anders ausfallen werden, braucht hier nur angedeutet zu werden.

I. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung

1. Einnahmen

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sind von 1574,1 Mio um 95,8 Mio auf 1669,9 Mio Franken gestiegen. Der Zuwachs hat sich von 8,9 auf 6,1 Prozent verringert. An die mit 350 Mio Franken unveränderten Beiträge der öffentlichen Hand erbrachte der Bund wiederum 262,5 Mio Franken. Die Zinseinnahmen erhöhten sich von 249,9 Mio um 8,1 Mio auf 258,0 Mio Franken.

Betriebsrechnung der AHV 1968

Rechnungskonten	Absolut, Mio Franken		Prozen	tzahlen
110011111111111111111111111111111111111	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	1 669,9		73,3	
Beiträge der öffentlichen Hand	350,0	_	15,4	_
3. Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen	258,0		11,3	
4. Leistungen a. ordentliche Renten b. ausserordentliche Renten	_	1 889,6 162,6	_	83,0 7,1
5. Verwaltungskosten	_	14,9	_	0,6
6. Überschuss		210,8		9,3
Total	2 277,9	2 277,9	100,0	100,0

2. Ausgaben

Im Jahre 1968 überschritten die Rentenleistungen erstmals die Zweimilliardengrenze.

Sie stiegen von 1978,6 Mio um 73,6 Mio auf 2052,2 Mio Franken. Anders gesagt haben die Ausgleichskassen — auf den Arbeitstag bezogen — täglich 82,1 Mio Franken ausgerichtet. Vom Gesamtbetrag entfallen auf die ordentlichen Renten 1889,6 Mio Franken oder 93,0 Mio mehr, auf die ausserordentlichen Renten 162,6 Mio Franken oder 19,3 Mio weniger als im Vorjahr. Die ausserordentlichen Renten sind naturgemäss rückläufig: die jeweiligen Gesetzesrevisionen halten allerdings, summenmässig betrachtet, den Rückgang immer wieder auf.

Die Verwaltungskosten sind mit 14,9 Mio Franken ausgewiesen. Der Betrag liegt um 1,6 Mio Franken höher als im Jahre 1967. Unter die Verwaltungskosten fallen die Pauschalfrankatur¹, die Aufwendungen

Die Erhöhung der Posttaxen auf 1. November 1967 hatte für die Betriebsrechnung 1968 eine Mehrausgabe von 1,5 Mio Franken zur Folge. Die übrigen Verwaltungskostenausgaben sind sich ungefähr gleich geblieben.

für die Zentrale Ausgleichsstelle und die Schweizerische Ausgleichskasse, die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen, die Rückerstattung an den Bund für Kommissionen und Sachverständige sowie die Parteientschädigungen ¹. Die Verwaltungskosten der Ausgleichskassen werden nicht in der Fondsrechnung geführt.

3. Ergebnis

Die Einnahmen haben etwas stärker zugenommen als die Ausgaben; entsprechend höher fiel der Überschuss der Betriebsrechnung aus. Er ist um 28,6 Mio auf 210,8 Mio Franken angestiegen; das Kapitalkonto der AHV belief sich Ende 1968 auf 7 897 Mio Franken.

II. Die Invalidenversicherung

In der IV wirkte sich, wie eingangs erwähnt, die auf den 1. Januar 1968 in Kraft getretene Gesetzesrevision in der Betriebsrechnung erstmals voll aus.

Eine wesentliche Verbesserung, die Heraufsetzung der Sondorschulbeiträge, war allerdings auf der Verordnungsebene im Frühjahr 1966 bereits vorweggenommen worden.

1. Einnahmen

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber stiegen um 47,2 Mio auf 204,6 Mio Franken. Die Mehreinnahmen entfallen zu vier Fünfteln auf die Erhöhung des Beitragsansatzes von 0,4 auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens. Die öffentliche Hand, die die Hälfte der Gesamtausgaben aufzubringen hat, wurde mit 203,0 Mio Franken belastet. Der Anteil des Bundes belief sich auf 152,2 Mio, jener der Kantone auf 50,8 Mio Franken.

2. Ausgaben

a. Die Geldleistungen umfassen die IV-Taggelder, die IV-Renten, die IV-Hilflosenentschädigungen und die Fürsorgeleistungen an Schweizer

Der Ausgleichsfonds hatte in 9 Streitfällen Parteientschädigungen von 1 250 Franken zu übernehmen.

im Ausland. Sie nahmen um 16,5 Mio auf 240,3 Mio Franken zu ¹. Die Hilflosenentschädigungen, die die IV im Sinne einer Besitzstandgarantie an Altersrentner weiterzahlte, gingen letztmals zu Lasten der IV; von 1969 an werden sie zusammen mit den neu eingeführten AHV-Hilflosenentschädigungen in der AHV-Rechnung verbucht.

- b. Die Kosten für individuelle Massnahmen stiegen um 20,9 Mio auf 114,9 Mio Franken. Das Schwergewicht liegt, mit 60,2 Mio Franken, bei den medizinischen Massnahmen. An zweiter Stelle stehen, mit 24,6 Mio Franken, die individuellen Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige. Es folgen die Hilfsmittel (13,2 Mio Franken) und die beruflichen Massnahmen (12,0 Mio Franken). Die Reisekosten (4,9 Mio Franken), die bisher unter den Durchführungskosten erschienen, werden als akzessorische Leistungen richtigerweise zu den individuellen Massnahmen geschlagen.
- c. Die Beiträge an Institutionen und Organisationen liegen um 12,9 Mio Franken höher als im Vorjahr und belaufen sich auf 36,0 Mio Franken. Die Bau- und Einrichtungsbeiträge machen allein 17,7 Mio oder 6,5 Mio Franken mehr aus als 1967. Die Zunahme folgt auf den Rückschlag vom vorletzten auf das Jahr 1967. Das einzelne Ergebnis hängt vorab auf diesem Gebiete stark von den Umständen ab. Aussagekräftig sind mehrjährige Durchschnittswerte. So betrachtet zeigt sich (wer hätte anderes erwartet) auch bei den Baubeiträgen eine steigende Tendenz.

Die Gesetzesrevision auf den 1. Januar 1968 hat die Betriebsbeiträge und die Beiträge an Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Eingliederung erheblich verbessert.

Die Betriebsbeiträge nahmen denn auch um 4,6 Mio Franken oder 50 Prozent auf 13,9 Mio Franken zu, die Beiträge an die Dachorganisationen und Ausbildungsstätten um 1,7 Mio oder zwei Drittel auf 4,2 Mio Franken. Die grosszügigere Subventionierung brachte der Invalidenhilfe manche Erleichterung.

Die Geldleistungen setzen sich wie folgt zusammen:

	Mio Franken
IV-Taggelder	14,8
IV-Renten	216,8
IV-Hilflosenentschädigungen	8,3
Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	0,4
wie oben	240,3

Betriebsrechnung der IV 1968

Rechnungskonten	Absolut, Mio Franken		Prozen	tzahlen
Recumungskonten	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben
Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	204,6	_	50,0	_
Beiträge der öffentlichen Hand	203,0		49,7	_
3. Zinsen	1,3	_	0,3	
4. Geldleistungen		240,3	_	58,8
5. Kosten für individuelle Massnahmen		114,9	_	28,1
6. Beiträge an Institutionen und Organisationen	_	36,0		8,8
7. Durchführungs- kosten		11,1	_	2,7
8. Verwaltungskosten		3,6		0,9
9. Überschuss	-	3,0	_	0,7
Total	408.9	408,9	100,0	100,0

- d. Zu den Durchführungskosten gehören die Umtriebe für die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate, die IV-Regionalstellen und die Spezialstellen. Die Reisekosten der Versicherten wurden erstmals den Kosten für individuelle Massnahmen zugeschieden. Dadurch sank der Gesamtbetrag von 14,7 Mio auf 11,1 Mio Franken. Die übrigen Positionen blieben zusammen nahezu unverändert. Mehrkosten in einzelnen Sparten stehen Minderkosten bei den IV-Kommissionen gegenüber. Die Präsidialbeschlüsse vereinfachen das Verfahren. Einzelne IV-Kommissionen stehen dieser Neuerung allerdings noch zurückhaltend gegenüber.
- e. Unter die Verwaltungskosten fallen die Aufwendungen für die Pauschalfrankatur und für die Zentrale Ausgleichsstelle, die Rückerstattung von weiteren dem Bund erwachsenden Kosten (Kommissionen, Sachverständige, Formulare), die Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen und die Parteientschädigungen 1. Die Zunahme um 0,7 Mio auf 3,6 Mio Franken ist im wesentlichen eine Folge der PTT-Taxerhöhungen.

¹ In 37 Streitfällen sprachen die Gerichte den Versicherten Parteientschädigungen von insgesamt 5 744 Franken zu.

Betriebsergebnisse der IV seit 1960

Beträge in Mio Franken

Jahre	Rechnungs- überschuss	Rechnungs- fehlbetrag	Vermögen
1960	49,0	_	49,0
1961	12,9	_	61,9
1962	17,3	_	79,2
1963	18,9	_	98,1
1964	_	1,8	96,3
1965	_	0,1	96,2
1966	_	7,7	88,5
1967	_	20,3	68,2
1968	3,0	_	71,2

f. Die IV verausgabte im Rechnungsjahr insgesamt 406,0 Mio Franken oder 13,2 Prozent mehr als im Jahre 1967.

Ihr sachliches Primat liegt bei der Eingliederung, das finanzielle Schwergewicht bei den Renten.

Eine Berufsberatung oder Arbeitsvermittlung findet in den Sachkosten möglicherweise keinen oder nur einen bescheidenen Niederschlag. Eine Rente hingegen ist und bleibt eine beachtliche und wiederkehrende Leistung. Nach der seinerzeitigen bundesrätlichen Botschaft sollten von den Gesamtaufwendungen der IV denn auch 86 Prozent auf die Geldleistungen, 10 Prozent auf die individuellen Massnahmen und 4 Prozent auf die übrigen Ausgaben (einschliesslich Subventionen!) entfallen. Die Entwicklung hat die Relationen stark zugunsten der Eingliederungsmassnahmen verschoben.

Im Jahre 1968 entfielen nur 59 Prozent auf Geld-, wohl aber 28 Prozent auf Sachleistungen, 9 Prozent auf die Subventionen und die restlichen 4 Prozent auf die Durchführungskosten der Verwaltung.

«Eingliederung kommt vor Rente»: die IV ist ihrer Grundkonzeption in glücklicher Weise treu geblieben.

3. Ergebnis

Machen die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (einschliesslich des Zinsanteils am Ausgleichsfonds) mehr als die Hälfte der Ausgaben aus, so ergibt sich in der Jahresrechnung ein Überschuss, machen sie weniger aus, resultiert ein Fehlbetrag. Das Jahr 1968 war — erst-

mals seit 1963 — wieder ein Überschussjahr. Durch die Mehreinnahmen von 3,0 Mio Franken wurde das Kapitalkonto auf 71,2 Mio Franken geäufnet. Laut revidiertem Artikel 78, Absatz 1, IVG wird diese Reserve auf ein Fünftel einer Jahresrechnung begrenzt. Fiele sie höher aus, wären die Beiträge der öffentlichen Hand entsprechend zu kürzen. Ende 1968 betrug das «IV-Vermögen» jedoch nur 17 Prozent des betreffenden Jahresaufwandes, so dass eine Reduktion unterblieb.

III. Die Erwerbsersatzordnung

Die EO steht zuweilen im Schatten der AHV und IV, doch zu Unrecht. Im Rechnungsjahr haben rund 400 000 Dienstpflichtige rund 12 Mio Soldtage geleistet und hiefür EO-Entschädigungen von 147,5 (138,1) Mio Franken bezogen ¹. Dazu kommen Verwaltungskosten von 0,4 Mio Franken. Den Ausgaben von 147,9 Mio Franken stehen Einnahmen von 173,5 Mio Franken gegenüber. Die (unveränderten) Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber beliefen sich auf 166,2 (156,7) Mio Franken, die Zinseinnahmen aus dem Guthaben am AHV-Ausgleichsfonds 7,3 Mio Franken. Dieses Guthaben stieg durch den Einnahmenüberschuss von 25,6 Mio auf 235,2 Mio Franken.

Betriebsrechnung a	der	EO	1968
--------------------	-----	----	------

Rechnungskonten	Absolut, Mio Franken		Prozentzahlen	
	Einnahmen	Ausgaben	Einnahmen	Ausgaben
Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber	166,2	_	95,8	
2, Zinsen	7,3		4,2	_
3. Leistungen		147,5		85,0
4. Verwaltungskosten	168E*;	0,4	_ '	0,2
5. Überschuss	_	25,6	_	14,8
Total	173,5	173,5	100,0	100,0

IV. Der Ausgleichsfonds

AHV, IV und EO wiesen Ende 1968 ein im AHV-Ausgleichsfonds zusammengelegtes Gesamtvermögen von 8,2 Milliarden Franken aus. Über die Anlage dieser Mittel orientiert die Pressemitteilung auf Seite 579.

¹ Auf den Zivilschutz entfallen davon 2,3 Mio Franken.

Fragen der geistigen Behinderung

II. Die ärztliche Mitarbeit bei der Rehabilitation schwer geistig behinderter Kinder 1

Arzt und Erzieher haben die gemeinsame Aufgabe, imbezile und idiotische Kinder auf das Leben in unserer heutigen Gesellschaft vorzubereiten. Während es bis vor einigen Jahren möglich war, geistig schwer Behinderte im begrenzten Raum eines handwerklichen oder landwirtschaftlichen Familienbetriebes zu betreuen und zu erziehen, ist dies heute nur mehr selten der Fall. Die Automatisierung der Arbeitsmethoden, die Trennung von Wohn- und Arbeitsort, die Reduktion der Familiengrösse und andere Faktoren bedingen neue, angemessene Erziehungs- und Ausbildungsverhältnisse, welche den Familiengliedern bei der Betreuung des geistig schwer behinderten Angehörigen helfen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass man «sowohl geistig schwer als auch schwerst behinderte Kinder, wie man sie heute noch auf Pflegeabteilungen findet, fördern kann» (L. Eichler²). Die meisten dieser Kinder sind praktischbildungsfähig, das heisst, sie besitzen ein einfaches Verständnis und eine einfache Beziehung zu den Gegenständen und Vorgängen der Umwelt und zu den Menschen, und sie sind in der Lage, einfache Arbeiten auszuführen (J. Lutz). Sie können ein gewisses Mass von Selbständigkeit erreichen und sie erlernen, wenn auch einfache, so doch sinnvolle Tätigkeiten auszuüben.

Tagesschule und Wocheninternat sind Formen der Erziehung, die, ebenso wie die geschützten Lehr- und Arbeitsplätze, es ermöglichen, sowohl spezialisierte ärztliche und heilpädagogische Hilfe zu leisten und die Angehörigen zu entlasten wie auch den Kontakt des Behinderten mit der Familie und der Öffentlichkeit zu wahren.

Der Beitrag, den der Arzt bei der Rehabilitation praktischbildungsfähiger Kinder leisten kann, ist vielseitig. Die Aufgaben und Möglich-

¹ Referat von PD Dr. H. Herzka, Oberarzt beim Kinderpsychiatrischen Dienst des Kantons Zürich, gehalten an der IV-Arztetagung 1969. Siehe auch ZAK 1969, S. 466.

² Das Literaturverzeichnis ist mit dem Separatdruck erhältlich. Zusammen mit diesem werden auch die folgenden, in der ZAK nicht veröffentlichten Unterlagen abgegeben: Erhebungsblatt für die Vorgeschichte, Beobachtungsblätter, Bericht-Formulare, Somatogramm. Siehe den dieser Nummer beiliegenden Bestellschein.

keiten lassen sich zur besseren Übersicht in die beiden Gruppen der Behandlungs- und Beratungsaufgaben gliedern (siehe Tabellen 1 und 2). Beide Aufgabengruppen sind eng miteinander verbunden: Einerseits muss für das Kind die allgemeine und fachärztliche Hilfe gewährleistet sein, andererseits muss der Arzt die medizinisch fundierte Beratung der Umgebung und die Mitwirkung an organisatorischen Aufgaben übernehmen.

Mediziner und Heilpädagogen haben eine verschiedene Ausbildung erhalten, verwenden unterschiedliche Terminologien und haben manchmal unterschiedliche Nahziele der Hilfe. Um miteinander und nicht nebeneinander oder gar gegeneinander zu arbeiten, müssen Methoden der Zusammenarbeit erarbeitet werden.

Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich vorwiegend auf unsere Erfahrungen in drei Jahren konsiliarischer kinderpsychiatrischer Tätigkeit im neuerstellten Schulheim «Schürmatt», Zetzwil AG, das 122 Kinder beherbergt, wovon 88 Wochenpensionäre und 34 Tagesschüler sind; alle Kinder verbringen das Wochenende und die Ferien in Familien. Für die näheren Charakteristika des Heimes sei auf die Darlegungen des Heimleiters verwiesen (siehe Artikel von H. Wintsch¹). Im folgenden sind einige wichtige Probleme dargestellt, die sich bisher gezeigt haben, und einige methodische Möglichkeiten, die wir zur Zeit verwenden, prüfen und weiter ausarbeiten möchten.

1. Behandlungsaufgaben

a. Auf die Ätiologie gerichtete Aufgabe

Die ersten Schwierigkeiten ergeben sich bei der Erhebung der Anamnese, mit der auch beim geistig behinderten Kind die medizinische Hilfe beginnen muss. Wenn man von der Voraussetzung ausgeht, dass ein Schulheim oder eine Tagesschule nicht über einen eigenen beamteten Arzt verfügen kann, sondern dass die Aufgabe der Betreuung den in der Praxis tätigen Ärzten zufällt, so ist die Arbeitsüberlastung in Rechnung zu stellen, unter der fast alle Kollegen leiden. Daher haben wir ein möglichst knappes Schema für die Erhebung der Vorgeschichte aufgestellt, anhand dessen es einer eingearbeiteten Kinderschwester oder einem erfahrenen Heilpädagogen möglich sein sollte, die Anamnese nach entsprechender Anleitung so weit aufzunehmen, dass sie später vom Arzt

¹ Wird voraussichtlich in der November-Nummer der ZAK veröffentlicht.

nur ergänzt werden muss, wo ihm dies besonders wichtig erscheint (siehe Anhang 2 auf Seite 569).

Sobald in Erfahrung gebracht ist, in welchen Kliniken und von welchen Ärzten das Kind bereits untersucht wurde, können dort die entsprechenden Unterlagen angefordert werden, die uns fast ausnahmslos in grosszügiger Weise zur Einsicht überlassen worden sind. Das Zusammenstellen dieser Unterlagen ist die unerlässliche Voraussetzung, um festzustellen, welche weiteren diagnostischen Massnahmen notwendig sind und welche therapeutischen Möglichkeiten schon ausgeschöpft wurden. Das Kind braucht in jedem Fall beim Eintritt eine allgemeinärztliche Untersuchung. Nach einer gewissen Beobachtungszeit im Heim können die Erfahrungen in der Schulung und Betreuung und die medizinischen Unterlagen sowie die Ergebnisse der ergänzenden diagnostischen Untersuchungen und der ersten therapeutischen Bemühungen so weit zusammengefasst werden, dass eine Diagnose möglich ist. Wir streben für jedes Kind eine knappe Zusammenfassung an, die an Umfang ein bis zwei Schreibmaschinenseiten nicht überschreiten soll und aus der alle wichtigen Angaben über Anamnese und Status ersichtlich sind. Auf Grund dieser Zusammenfassung wird dann die Diagnose ausgearbeitet. Die Diagnose soll mindestens folgende Kriterien berücksichtigen:

- die Stufe der praktischen Bildungsfähigkeit;
- die somatische \(\text{\textit{Z}} tiologie, \) welche zur Oligophrenie gef\(\text{\text{U}} \) hrt, soweit sie feststellbar oder mindestens mit grosser Wahrscheinlichkeit zu vermuten ist;
- die körperliche Symptomatik: z. B. Anfallsleiden, motorische Behinderung, sensorische Störungen wie Sehdefekte und Hörstörungen, Sprachstörungen:
- die wichtigsten psychischen Auffälligkeiten: z. B. eine besondere Grundstimmung (ängstlich, fröhlich, gleichgültig usw.), bestimmte Verwaltensweisen, wie Bewegungs-Stereotypien, zwanghafte Gewohnheiten.

Mit dieser Diagnostik versuchen wir einen Mittelweg einzuhalten zwischen der für die Rehabilitation nichtssagenden Kennzeichnung «Oligophrenie» bzw. einer rein somatischen Diagnose und der dreidimensionalen kinderpsychiatrischen Diagnostik nach J. Lutz. Letztere wäre wohl auch für unsere schwer schwachsinnigen Kinder anzustreben. Dies setzt aber voraus, dass Erscheinungsbilder und ursächliche Faktoren in die drei Bereiche der psychischen und psychosomatischen Reaktionen,

der Milieuumstände und der konstitutionellen Faktoren gegliedert werden können. Unsere Kenntnis der Vorgeschichte und unsere Möglichkeiten der psychodynamischen Erfassung sind aber bisher bei den meisten praktischbildungsfähigen Kindern noch nicht zureichend, um eine solche umfassende Diagnostik zu erlauben.

Die Diagnosestellung der chronischen Begleitkrankheiten wird ebenso wie diejenige der interkurrenten Erkrankungen durch das beschränkte Mitteilungsvermögen dieser Kinder erschwert. Unabsichtliche Dissimulation und Aggravation sind in Rechnung zu stellen.

Einige spezielle diagnostisch-therapeutische Probleme sind folgende: Die Vermeidung von Epilepsieanfällen ist im Hinblick auf den Schwachsinn und die Rehabilitation von prophylaktischer Bedeutung. Sie wird dadurch erschwert, dass die sedative Wirkung vieler Antiepileptika die erzieherische Ansprechbarkeit des Kindes vermindert. Der sedative Effekt ist bei nicht erethischen Kindern bald einmal so gross, dass Aufmerksamkeit, Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer so stark herabgesetzt werden, dass der Heilpädagoge mit dem Kinde keine Fortschritte mehr erzielen kann. Voraussetzung für die antiepileptische Therapie ist eine Protokollierung der Anfallstypen und der Anfallshäufigkeit. Dazu verwenden wir Anfallsblätter, wie sie auch andernorts gebräuchlich sind, auf denen die Anfälle eingetragen werden. Besonders schwierig zu beurteilen und zu behandeln sind Verhaltensstörungen, die anfallsweise auftreten und keiner bekannten Epilepsieform zugerechnet werden können und die auch mit keinen charakteristischen Veränderungen im Elektroenzephalogramm (EEG) einhergehen, obwohl sie klinisch «Anfallscharakter» haben. Für diese und andere schwierige Epilepsieprobleme ist die konsiliarische Tätigkeit eines pädiatrischen Neurologen besonders wertvoll.

Selbstverständlich bedürfen die Störungen der vegetativen Funktionen wie Enuresis, Enkoprese, Nahrungsverweigerung oder Heisshunger einer ätiologischen Abklärung (beispielsweise Untersuchung auf Harnwegmissbildungen bei Enuresis, auf Megacolon bei Enkoprese). Ebenso selbstverständlich ist es, dass die therapeutischen medizinischen Massnahmen die gleichen allgemeinen Ziele wie beim normal intelligenten Menschen verfolgen: dem Einzelnen seinen Zustand zu erleichtern und seine Aufnahme in die Gemeinschaft zu verbessern. Ein weiteres Ätiologieproblem, das in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen hat, ist die Chromosomenforschung. Wenn sich daraus auch für die Behandlung heute noch keine unmittelbaren Folgen ergeben, so liegt hier doch ein Arbeitsgebiet vor, welches in Zukunft einen grossen personellen und

materiellen Einsatz erfordern wird; handelt es sich doch um Probleme von grossem medizinischem Interesse. Ueber gesicherte genetische Befunde müssen die Angehörigen Aufschluss erhalten. Voraussetzung genetischer Untersuchungen ist die eingehende Familienanamnese, auf deren Bedeutung wir eingangs hingewiesen haben.

b. Die Verbesserung der Sensomotorik

Sinnesorgane und «Bewegungsapparat» sind gewissermassen Werkzeuge, deren sich das Kind bedient. Es ist ohne weiteres einleuchtend, dass Seh-, Hör- oder Bewegungsstörungen bei einem Kind, das «Mühe mit Denken» hat, die Lernmöglichkeiten und die Leistungsfähigkeit rasch stark herabsetzen; die diesem Kind mögliche Förderung kann dann so lange Zeit nicht erfolgen, als diese Störungen nicht so gut als möglich behoben sind. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Wahrnehmung und Bewegung einen einheitlichen Funktionskreis bilden. Diese als «Gestaltkreis» beschriebene Einheit (von Weizsaecker) ist bei behinderten Kindern besonders zu beachten. Stark vereinfacht lässt sich sagen: Das bewegungsbehinderte Kind hat wenig Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln und Sinneseindrücke zu empfangen, und erhält dadurch weniger bildende Einflüsse. Andererseits kann sich das sinnesbehinderte Kind nicht vollkommen bewegen und orientieren und gerät dadurch leicht in Abkapselung und Isolierung.

Die Sensomotorik ist funktionell eng mit der Affektivität des Kindes verbunden. Von seiner Stimmung und Gemütslage hängt es weitgehend ab, was und wie das Kind aufnehmen kann, und in seinem Bewegungsverhalten kommen Wohlbehagen und Unbehagen, Geborgenheit und Verlassenheit zum Ausdruck. Sensomotorik und Affektivität stehen beim geistig behinderten Kind (wie übrigens auch beim gesunden) in wechselseitiger Beziehung. Sie bilden einen «Verhaltenskreis», indem sie voneinander abhängen wie Wahrnehmung und Bewegung im Gestaltkreis. Daher besteht ein enger Zusammenhang zwischen den Problemen der Sensomotorik und den nachstehend genannten Verhaltensstörungen.

Wegen dieser Zusammenhänge kommt den therapeutischen Methoden, welche die Sensomotorik und die Affektivität des Kindes ansprechen, besondere Bedeutung zu (s. Tabelle 3, S. 567). Unter den in dieser Weise wirksamen Therapien ist an erster Stelle die Musik- und Bewegungstherapie zu nennen (dazu ist auch die Eurhythmie und Heileurhythmie zu zählen). Des weiteren arbeiten wir seit einiger Zeit an einer Form heilpädagogischer Physiotherapie, welche physiotherapeutische Mass-

nahmen mit einer Grundhaltung der Therapeutin verbindet, die man als heilpädagogische oder in manchen Fällen als psychotherapeutische Grundhaltung bezeichnen kann. Dabei kommt es ebensosehr auf das psychologische Verständnis, das Einfühlungsvermögen und das therapeutische Wohlwollen wie auf die Funktionsübung an, die durchgeführt wird. Diese Therapie ist vor allem bei jenen Kindern notwendig, die sowohl eine Verhaltensstörung wie auch eine Bewegungsbehinderung aufweisen. Für andere Kinder behält die funktionelle Physiotherapie ihre anerkannte Bedeutung.

Für die medizinische Verbesserung der Funktionstüchtigkeit der Sinnes- und Bewegungsorgane ist die Zusammenarbeit des Ärzteteams notwendig, über das wir später noch zu sprechen haben werden. Diesem Team sollten neben einem Pädiater und einem Kinderpsychiater ein Orthopäde, ein Ophthalmologe, ein Pädoaudiologe, ein Otologe und der Zahnarzt angehören. Keinem dieser und anderen Spezialisten fällt es leicht, Untersuchung und spezifische Therapic den besonderen Voraussetzungen und Bedürfnissen des schwer Geistesschwachen anzupassen, solche Kinder vermögen subjektiv Erlebtes nicht in der vom Arzt sonst gewohnten Weise zu verarbeiten und wiederzugeben. Andererseits kann der Arzt in der Zusammenarbeit mit dem Erzieher dort, wo medizinisch keine Verbesserung mehr möglich ist, heilpädagogische Erfolge feststellen, die für ihn zu einem überraschenden, sowohl menschlich wie fachlich bereichernden Erlebnis werden.

Ein grosser Teil der schwer geistig behinderten Kinder ist mehrfach geschädigt. So befanden sich zu einem bestimmten Stichtag unter den 122 Kindern 28 mit cerebralen Bewegungsstörungen. Die Anzahl der Seh- und Hördefekte konnten wir bisher noch nicht vollständig ermitteln.

Nicht nur die therapeutischen Verfahren, sondern auch die Kontrollmethoden für den Therapieverlauf, müssen den besonderen Bedürfnissen des Geistesschwachen angepasst werden. Beides bietet heute noch grundsätzliche Probleme.

Tiefensensibilität, Tastsinn, Temperatursinn und andere Wahrnehmungsmöglichkeiten bedürfen noch weitgehend einer grundsätzlichen Erforschung und phantasievoller, physiologisch fundierter therapeutischer Versuche.

c. Beeinflussung von Verhaltensstörungen

Die vielfach abnormen Verhaltensweisen geistig behinderter Kinder sind sowohl ein erzieherisches als auch ein medizinisches Problem. Aufgabe des Kinderpsychiaters wird es sein, die heilpädagogischen Bemühungen mit dem Erzieher zu besprechen und zu koordinieren.

In Tabelle 3 (S. 567) sind die wichtigsten therapeutischen Möglichkeiten zusammengestellt. Ihnen allen ist gemeinsam, dass sie im Kind das Vertrauen zum Mitmenschen und das Selbstvertrauen wecken und stärken sollen, indem das Kind liebevolle Zuwendung erfährt und eine individuell angepasste Gelegenheit erhält, sich zu bewähren.

Ein Wirkungsfeld, das noch viel Arbeit und Aufmerksamkeit erfordern wird, ist die Anwendung der Psychopharmaka. Eine intensive und systematische Forschung in diesem Bereich ist für die Rehabilitation unerlässlich. Die Pharmakotherapie kann mithelfen, Zeiten zu überbrücken, in denen das Kind besondere Schwierigkeiten zeigt. Sie kann die Bedingungen verändern, unter denen die Erziehung stattfindet. Es muss in jedem Einzelfall sorgfältig erwogen werden, ob mit einem erwünschten pharmakotherapeutischen Effekt nicht Nebenwirkungen erkauft werden, die dem Kind und dem Erzieher die Bildungsarbeit erschweren. So schränken Sedativa nicht nur die Unruhe, sondern auch die Leistungsfähigkeit ein; hier stellt sich das gleiche Problem, welches wir bereits bei den Antiepileptika erwähnt haben. Das Kind kann durch die medikamentöse Therapie zwar leichter tragbar, aber gleichzeitig in seinen Entwicklungsmöglichkeiten auch zusätzlich eingeschränkt werden.

Selbstverständlich ist die medikamentöse Therapie nie eine Alternative zu erzieherischen und therapeutischen Bemühungen. Sie ist immer im Ganzen der Bildungs- und Behandlungsaufgabe zu sehen. Zurückhaltung in der Verordnung von Medikamenten ist geboten, wenn die «Indikation» weniger vom Kind als von der Umgebung bestimmt zu werden droht. Das unruhige Kind und seine überforderten Eltern brauchen in erster Linie Hilfe durch geschulte Lehrkräfte, durch Tagesheime und gute Unterbringungsmöglichkeiten und nicht dadurch, dass man ihr Kind «dämpft». Andererseits darf man auch nicht zögern, wirksame Medikamente in adäquater Dosis zu verschreiben, wo das Kind sich selbst und der Umgebung zur untragbaren Belastung oder gar Gefahr wird.

Wie sehr theoretisch einfache therapeutische Probleme in der Praxis grösste Schwierigkeiten bereiten, zeigen die Anamnesen über die Schlafstörungen. Hirngeschädigte und Geistesschwache haben oft erhebliche Rhythmusstörungen mit teilweiser Schlafumkehr. Daraus ergibt sich für die Umgebung eine grosse psychische und arbeitsmässige Ueberbelastung. Auch hier kann nur die langfristige und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen den Eltern und dem Arzt zu therapeutisch genügenden Ergebnissen führen.

Um von den Betreuern und Erziehern für die Therapie verwertbare, präzise und konstante Angaben über das Verhalten des Kindes zu erreichen, wurden die Beobachtungsblätter entworfen, die vom Lehrer und Erzieher einmal monatlich unter Mitwirkung unserer Kinderschwester ausgefüllt werden (bei medikamentösen Therapien 14täglich). Diese Beobachtungsblätter sollen nicht ein quantitatives, sondern ein qualitatives, standardisiertes Bild des Verhaltens geben. Sie sind eine Ergänzung zu den freien Aufzeichnungen, welche nicht ganz ersetzt werden können. Im jetzigen Zeitpunkt haben wir noch keine Untersuchungsergebnisse mit dieser Methodik vorzuweisen, die auch noch verbessert werden muss. Voruntersuchungen, die wir zur Zeit durchführen, haben immerhin gezeigt, dass eine solche Beobachtungsmethodik ausführbar ist; sie bedeutet eine wichtige Schulung in der Zusammenarbeit. Sie veranlasst denjenigen, der die Beobachtungsblätter ausfüllt, und jenen, der sie später zusammenzufassen hat, sich die Verhaltensmerkmale, die erzieherisch und medizinisch beeinflusst werden sollen, möglichst klar zu vergegenwärtigen.

Besondere Aufmerksamkeit bedarf die Verabreichung der Medikamente. Im Schulungsheim muss medizinisch nicht ausgebildetes Personal oft sehr wirksame Medikamente zuverlässig verabreichen. Dies bedingt eine sorgfältige Medikamentenausgabe und regelmässige Kontrolle, wobei jedes Kind ein eigenes Abteil im Medikamentenschrank der Wohneinheit besitzt. Über das Wochenende und die Ferien werden die Medikamente in kleinen, mit einem Schloss versehenen Säckehen abgezählt nach Hause mitgegeben.

Neben der Kontrolle des Verhaltens ist auch die regelmässige Protokollierung der Wachstumsverhältnisse notwendig. Dafür verwenden wir das Somatogramm, wie es von Vogt angegeben wurde. Es gestattet nicht nur dem Mediziner, sondern auch dem Laien, sich rasch ein Bild über die Grössenverhältnisse zu machen, beispielsweise über eine Mikrooder Makrocephalie.

Die kinderpsychiatrisch geleitete Behandlung soll auch dem Erzieher helfen, die früheren Erfahrungen des Kindes mit Erwachsenen bei der heilpädagogischen Führung und Therapie zu berücksichtigen. Aus der psychiatrischen Anamnese lassen sich manche Fehlhaltungen und Fehleinstellungen dem Kinde gegenüber ersehen, die das Verständnis für Verhaltensstörungen erleichtern. Viele dieser Verhaltensstörungen führt man zu leicht «auf die Oligophrenie» zurück. Sie sind wohl in der überwiegenden Mehrzahl das Ergebnis ungeeigneter Erziehungsumstände oder sogar psychisch traumatisierender Situationen. Die psychoreakti-

ven Störungen nehmen bei schwer geistesschwachen Kindern zweifellos einen breiten Raum ein. Ihre spezifische Struktur und die psychische Dynamik dieser Kinder ist uns aber noch weitgehend unbekannt und sie ist auch nicht auf dem Wege der Explorierung des Kindes oder der Introspektion des Erwachsenen, sondern nur durch gezielte Beobachtungen und sorgfältige Interpretation über lange Zeit erhältlich.

2. Beratungsaufgaben

a. Beratung der Angehörigen

Die Angehörigen haben oft durch das Kind sehr schwere Belastungen ertragen. Sie können sich am Zustand des Kindes schuldig fühlen, wobei diese «Schuld» einen medizinisch realen Kern haben oder auf Aberglauben beruhen kann. Ärztliche Aussprache und dem Verständnis des Laien angepasste ärztliche Aufklärung wird in jedem Fall mindestens die Verhältnisse klären helfen. Die Aussichten für die Rehabilitation können durch Aussprache und Aufklärung verbessert werden.

Die Einstellung der Angehörigen dem Kinde gegenüber kann wesentlich dadurch beeinflusst werden, dass den Angehörigen gezeigt wird, was sie aktiv sinnvoll selbst für das Kind tun können. Der Beratung über Beschäftigungsmöglichkeiten und angepasstes Spielmaterial kommt daher erhebliche Bedeutung zu. Auch hier sind unsere Kenntnisse und Möglichkeiten aber noch viel zu gering.

Ein wichtiges Mittel, die Angehörigen des Kindes an seinem Ergehen sachlich zu interessieren, ist die verständliche Orientierung über die Fortschritte der Schulung. Dazu wurden im Schulheim die Berichtformulare entworfen, die den Eltern regelmässig zugestellt werden, nach Art eines Schulzeugnisses. Diese Berichte geben einen Massstab über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation, Sie sind auch dem Mediziner eine willkommene Möglichkeit, sich heilpädagogisch zu informieren. Innerhalb der praktischen Bildungsmöglichkeiten lassen sich die imbezilen und idiotischen Kinder in drei Gruppen einteilen, deren jede ein anderes Berichtformular benötigt. In unserem Ausbildungsmodell werden drei Gruppen praktischer Bildungsfähigkeit unterschieden: Gewöhnungsfähigkeit, Erfahrungsfähigkeit und Schulungsfähigkeit. Was dies praktisch bedeutet, lässt sich auch aus dem Berichtsformular ablesen, insbesondere aus den Bereichen «Selbstbesorgung» (Körperbeherrschung), «Sprache», «Zählen» und «Umgebung». Näheres ist in den Ausführungen von H. Wintschi enthalten. Als «Faustregel» kann gelten:

¹ Voraussichtlich in ZAK 1969, Nr. 11

- Das gewöhnungsfähige Kind wird später in begrenztem Raum der Wohnung, des Hauses und seiner unmittelbaren Umgebung betreut werden müssen, und in diesem engen Raum allerdings weitgehend selbständig sein und mitarbeiten können.
- Das erfahrungsfähige Kind kann dazu erzogen werden, sich in der ihm vertrauten Nachbarschaft zurechtzufinden. Sein Verhalten ist so weit vernünftig und zuverlässig, dass es aus dem unmittelbaren Raum von Wohnung und Haus heraustreten kann.
- Das schulungsfähige Kind ist imstande, einen weiteren Lebensraum zu erfassen, und kann sich am Ende der Schulzeit im Dorf oder in der Kleinstadt selbständig und zweckmässig zurechtfinden.

Die Aufgabe der Zusammenarbeit wird es sein, Beziehungen zwischen den medizinischen Ursachen und den Syndromen der geistigen Behinderung einerseits und den verschiedenen Gruppen praktischer Bildungsfähigkeit andererseits aufzuzeigen.

b. Besprechungen mit den Mitarbeitern

Für die Bildung und Behandlung geistig behinderter Kinder sind Mitarbeiter mit verschiedener Grundausbildung notwendig, beispielsweise in Physiotherapie, Musik- und Bewegungspädagogik, Beschäftigungstherapie, Logopädie oder in Psychotherapie. Mit ihnen müssen Ärzte, Erzieher und Lehrer längere Zeit zusammenarbeiten, um ihre Standpunkte, ihre Fachsprache und ihre Möglichkeiten gegenseitig kennenzulernen. Die bereits erwähnten Beobachtungsblätter und die Berichtformulare haben dabei eine wichtige Funktion.

Der psychiatrisch orientierte Arzt wird auch helfen können, die Reaktionsweise der Erwachsenen gegenüber dem Kinde klarer zu sehen und sich ihrer bewusst zu werden. Er wird beispielsweise eine Erzieherin darauf aufmerksam machen können, dass ihre Haltung gegenüber einem aggressiven Schwachsinnigen durch die Befürchtung, von ihm tätlich angegriffen zu werden, beeinflusst ist. Solche Befürchtungen sind auf ihre reale Berechtigung hin zu prüfen und es sind ebensosehr die geeigneten Massnahmen zu treffen wie die «psychischen Vorgänge» in der Erzieherin zu besprechen. Auch die Beziehungen zwischen den Mitarbeitern des Heimes und den Eltern bedürfen manchmal einer Besprechung mit einem Aussenstehenden. Das gleiche gilt für Spannungen, die zwischen Mitarbeitern entstehen können und die sich durch die konsiliarische Tätigkeit eines Arztes, der von aussen in den Betrieb kommt, oft mildern lassen.

c. Organisationsaufgaben

Alle geschilderten Probleme stellen organisatorische Aufgaben. Wir fanden es besonders wertvoll, dass uns eine Zusammenarbeit zwischen Arzt und Erzieher praktisch von der Gründung des Heimes an möglich war.

Im Hinblick auf die Vielfalt der ärztlichen Aufgaben eines Heimes oder einer Tagesschule vom geschilderten Typus wäre es von einer gewissen Grösse an durchaus sinnvoll, dass sich ein Arzt voll- oder mindestens halbamtlich für die verschiedenen Arbeiten zur Verfügung stellt. In Anbetracht des Ärztemangels und des zunehmenden Bedarfes an Ausbildungsheimen ist daran praktisch nicht zu denken. Es wäre aber auch bedauerlich, wenn die nicht nur aufwendigen, sondern auch bereichernden Erfahrungen in der Betreuung schwer geistesschwacher Kinder auf eine besondere Gruppe neuer Spezialisten beschränkt bliebe. Wir suchen daher eine Organisationsform, die sowohl die allgemeine wie auch die spezialärztliche Betreuung der oft mehrfach behinderten Kinder garantiert, ohne dass das Heim einen festangestellten Arzt besitzt. (Seit einigen Monaten ist es uns möglich, durch einen fest besoldeten Assistenten gewisse wissenschaftliche, vor allem methodische Fragen im Schulheim in konstanter Weise zu bearbeiten. Diese Grundlagenforschung gehört aber nicht zu den laufenden Aufgaben, von denen hier die Rede ist.) Durch die Verteilung der Aufgaben auf verschiedene Fachkollegen und durch deren Koordination scheint es uns am besten möglich, den Problemen gerecht zu werden. Der rege Kontakt mit den für die Region zuständigen Kliniken oder mit jenen, welche die Kinder früher untersucht und betreut haben, ist selbstverständlich unerlässlich.

Die Koordination unter den verschiedenen Ärzten ist keine einfache Aufgabe; sie ist uns bisher auch noch nicht in zureichendem Mass gelungen. Eine zentrale Stellung nimmt eine Kinderkrankenschwester ein, die vollamtlich tätig ist. Ihr werden interkurrente Erkrankungen jeweils als erster gemeldet, und sie ist auch zusammen mit den Notfallärzten für die erste Hilfe zuständig. Ihre Mitwirkung bei der Zusammenstellung der Anamnese und der früheren Befunde ist unerlässlich. Die Tatsache, dass wir bei der Anforderung früherer Unterlagen einen Zirkularbrief verwenden, der vom Arzt unterschrieben wird, hat zumeist Verständnis gefunden. Es ist zeitlich nicht möglich, in jedem Fall eine individuelle Anfrage zu stellen. Durch eine tabellarische Übersicht im Arztbüro ist eine ständige Orientierung über die verabreichten Medikamente gewährleistet, welche von der Schwester laufend kontrolliert wird. Selbstverständlich bleiben die Kinder, welche beim Eintritt in das Heim in einer Be-

handlung stehen, beim betreffenden Arzt auch weiterhin in Behandlung, sofern dies praktisch durchführbar ist.

Die spezielle Weiterbildung verantwortungsbewusster Kinderkrankenschwestern in den Problemen behinderter Kinder ist eine Aufgabe der Zukunft. Wünschbar scheint uns auch eine zentrale ärztliche Informationsstelle für die Fragen der Rehabilitation im Kindesalter. Eine solche Zentralstelle müsste in Zusammenarbeit mit den Kliniken eingerichtet werden. Es ist «die Einrichtung eines Forschungsinstitutes, das alle Probleme um die Bedingungen geistiger Entwicklungsstörungen, ihre Prävention, Behandlung und Fürsorge zur Aufgabe hätte, anzustreben» (Stutte). Allgemeinpraktiker und Spezialärzte werden sich in den nächsten Jahren vermehrt mit den Problemen konfrontiert sehen, die sich durch die verbesserten Ausbildungsmöglichkeiten für schwer geistig behinderte Kinder stellen. Wohl kann der Arzt kein schwach-

Tabelle 1

Einige Beispiele von Behandlungsaufgaben bei schwer geistig behinderten Kindern

a. Auf die Atiologie gerichtete Aufgaben:

Stoffwechselstörungen
Interkurrente Erkrankungen
Verhinderung zusätzlicher Schädigungen durch gehäufte
Epilepsieanfälle
Störungen vegetativer Funktionen (Miktion, Appetit usw.)
Abklärung psychoreaktiver Konstellationen

b. Verbesserung der Sensomotorik:

komplexe)

Hörstörungen (partielle Schwerhörigkeit?, Hörapparat?) Bewegungsstörungen (Physiotherapie, orthopädische Massnahmen) Störungen in anderen Bereichen der Sensibilität (z. B. gestörter Lagesinn, gestörter Tastsinn u. a. noch ungeklärte Fragen-

c. Beeinflussung von Verhaltensstörungen:

Sehstörungen (Strabismus, Brillen?)

Heilpädagogische Massnahmen (gemeinsame Planung und Verlaufskontrolle mit dem Erzieher)
Pharmakotherapie (Psychopharmaka, Schlafregulation u. a.)
Berücksichtigung psychoreaktiver Mit-Ursachen.

sinniges Kind heilen, aber er kann ihm häufig helfen und er kann immer die Umgebung in der Betreuung unterstützen. Er kann «ohne das Ideal, zu heilen, wo Heilung möglich ist, aufzugeben, viel dazu tun, dass Erleichterung und Unterstützung in stärkerem Ausmass gewährt werden» (Mc Keith).

Wir stehen in der medizinischen Rehabilitation schwer geistig behinderter Kinder in vieler Hinsicht erst am Anfang. Dies, obschon an manchen Orten seit Jahren, oder sogar seit Jahrzehnten, eine ärztlicherzieherische Zusammenarbeit besteht, deren grosse Bedeutung nicht unerwähnt bleiben darf. Die Intensivierung der Rehabilitation in den letzten Jahren und die zunehmende Erfassung der gewöhnungsfähigen und erfahrungsfähigen Kinder, gibt aber den bekannten Problemen neue Dimensionen und stellt auch eigene, neue Probleme. «Die sichersten und konkretesten Fortschritte der Psychiatrie in den letzten wenigen Jahren betreffen Probleme, denen allzuoft das Omen der Hoffnungslosigkeit

Tabelle 2

Einige Beispiele von Beratungsaufgaben in der Umgebung schwer geistig behinderter Kinder

a. Beratung der Angehörigen:

Erklärung ursächlicher Befunde (z. B. Asphyxie, Rubellaembryopathie, Stoffwechselstörungen, Chromosomenaberration)
Abklärung und Beeinflussung der Einstellung zum Kind
Hinweise auf die Prognose und die Ziele der Massnahmen soweit möglich

b. Mitarbeiterbesprechungen:

Besprechung der Einstellung zum Kind, besonders bei Verhaltensstörungen

Ausarbeitung der Darstellungsweise für die Beobachtungen Medizinische Fortbildung der Erzieher Heilpädagogische Fortbildung des Ärzteteams

c. Organisationsaufgaben:

Zusammenarbeit des Ärzteteams mit den Hausärzten und Kliniken Medizinischer Notfalldienst Wachstumskontrollen Anträge an die Invalidenversicherung

anhaftet: den Schwachsinn» (M. Bleuler, 1961). Diese Feststellung, welche schon einige Jahre zurückliegt, bedingt eine Intensivierung der ärztlich-heilpädagogischen Zusammenarbeit.

Abschliessend sei noch ein sozial-psychologischer Gesichtspunkt erwähnt: Durch ihr Mitleben in der Öffentlichkeit. durch ihre Mitarbeit im Betrieb leisten die schwer geistig behinderten Menschen einen sehr wichtigen Beitrag zur Psychohygiene unserer Gesellschaft: Sie veranlassen den Gesunden zum Nachdenken über Fragen der Ethik, sie appellieren an seine mitmenschliche Bewährung und fördern dadurch seine menschliche Reifung. Dies ist heute zu beachten, in einer Zeit, in der das Verhältnis zwischen Ethik einerseits und Wissenschaft und Technik andererseits entscheidend geworden ist für unsere gemeinsame Zukunft.

Tabella 3

Einige therapeutische Möglichkeiten

Theru	pieform	
rnera	DICTOLL	

Einige Haupt-Indikationen

Musik- und

Bewegungstherapie:

Schulung der Aufmerksamkeit, der Konzentrationsfähigkeit, der allgemeinen Sensomotorik, der Raumorientierung. Pflege des Gemüts

Heilpädagogische

Physiotherapie:

ängstlich-gehemmtes und aggressivgespanntes Verhalten, besonders bei Kindern mit Bewegungsstörungen,

aber nicht nur bei diesen: «Somatopsychotherapie»

Funktionelle Physiotherapie:

cerebrale Bewegungsstörungen ohne

erhebliche Verhaltensstörungen

Beschäftigungstherapie:

Förderung der Leistungsfreude, der Ausdauer und der manuellen Ge-

schicklichkeit

Sprachheiltherapie:

Artikulationsstörungen, Frühbehandlung bei verzögerter Sprachentwick-

lung und Schwerhörigkeit

Pharmakotherapie und andere

medizinische Massnahmen:

Verhaltensstörungen. Mehrfachbehin-

derungen. Begleitkrankheiten

Die Krankengeschichte

Obwohl viele praktischbildungsfähige Kinder für den Laien nicht «krank» sind, weisen sie medizinische Befunde auf und sind sehr oft medizinisch eingehend untersucht worden. Die bisherigen und die neu hinzukommenden Befunde müssen gesammelt und zusammengefasst werden, d. h. es ist notwendig, eine medizinische Aktensammlung — eine Krankengeschichte — anzulegen.

Die Krankengeschichte enthält folgende Unterlagen:

- *Identifikationsblatt* mit Personalien, Versicherungsnummer, zuständigen Behörden usw.
- Merkblatt betreffend die ärztliche Geheimhaltepflicht
- Zusammenfassung und Diagnose
- Erhebungsblatt für die Vorgeschichte 1
- Eintrittsstatus
- -- Fortsetzungsblätter mit den laufenden Eintragungen der Konsiliarärzte
- *Medikamentenblatt* für die übersichtliche, fortlaufende Kontrolle der Pharmakotherapie
- -- Somatogramm 1
- Evtl. Anfallsblatt

Das «Merkblatt» soll die nichtärztlichen Mitarbeiter auf die ärztliche Geheimhaltepflicht hinweisen. Obwohl die Krankengeschichten in dem für die medizinischen Zwecke reservierten Arztbüro verwahrt werden, kann es in einem grösseren Betrieb vorkommen, dass Unbefugte versehentlich oder in Unkenntnis der Geheimhaltepflicht oder weil sie meinen, eine Einsichtnahme sei im Interesse des Kindes unerlässlich, in die Lage kommen, in eine Krankengeschichte Einsicht zu nehmen. Für diesen Fall soll das Merkblatt, welches den weiteren Unterlagen vorangestellt ist, die nötigen Hinweise geben. Es wird darin u. a. festgehalten, dass der Arzt dann, wenn es das Interesse des Kindes erfordert, die nichtärztlichen Mitarbeiter persönlich informieren kann und häufig sogar informieren muss. Dass aber vor allem jene Angaben, welche die Angehörigen betreffen (z. B. Heredität), ohne Entbindung durch den Geheimnisträger keinesfalls zur Verfügung stehen.

² Siehe Fussnote 2 auf Seite 554

Erhebungsblatt für die Vorgeschichte 1

Das Erhebungsblatt gliedert sich in die vier Abschnitte:

- Krankheiten, Impfungen
- Bisherige erzieherische und ärztliche Betreuung
- Persönliche Vorgeschichte
- Familiengeschichte

Die Fragen, insbesondere zur persönlichen Vorgeschichte, sind detailliert, damit sie nach entsprechender Einführung auch durch eine geübte Hilfskraft aufgenommen werden können. Die Vorgeschichte wird immer durch Aufzeichnungen des freien, anamnestisch orientierten Gespräches ergänzt werden müssen. Sie soll auch Hinweise über die bisherigen Bemühungen der Eltern, über Kurpfuscher, die aufgesucht wurden, und über besondere Eigenheiten des Kindes geben. Das heisst, sie muss auch den psychosozialen Bereich umfassen, der den medizinischen und entwicklungspsychologischen Aspekt ergänzt.

Durchführungsfragen

AHV/IV: Hilflosenentschädigung; Bezeichnung des Grades der Hilflosigkeit in der IV und der AHV ¹

(Art. 42 IVG, Art. 39 IVV; Art. 43bis, Abs. 5, AHVG)

In seinem Urteil vom 6. April 1966 i. Sa. H. K. (ZAK 1966, S. 521) hat das EVG in Anlehnung an die im IV-Rentensystem massgebenden Kriterien erkannt, eine Hilflosigkeit schweren Grades liege schon dann vor, wenn die notwendige Pflege und Wartung zwei Drittel dessen ausmacht, was eine vollständig hilflose Person in dieser Hinsicht benötige. Deshalb habe ein Versicherter, der mindestens zu zwei Dritteln hilflos sei, Anspruch auf die volle Entschädigung. Sinngemäss entschied das Gericht später, eine Hilflosigkeit mittleren Grades sei dann gegeben, wenn der Versicherte mindestens zur Hälfte, aber zu weniger als zwei Dritteln

Siehe Fussnote 2 auf Seite 554

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 113

hilflos, eine solche leichteren Grades, wenn er weniger als zur Hälfte, mindestens aber zu einem Drittel hilflos sei. Diese Praxis ist in den Rz 75—77 des ab 1. Januar 1968 gültigen Nachtrags zu den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV verankert worden.

Nicht durchwegs mit dieser Regelung in Einklang stehen dagegen jene Weisungen und Formulare, die davon ausgehen, dass der Grad der Hilflosigkeit in Bruchteilen von «½», «½» oder «³/s» anzugeben sei, was vielfach zu Unsicherheiten und Missverständnissen im Verkehr zwischen IV-Kommissionen und Ausgleichskassen führt. Die Schwierigkeit lässt sich beheben, wenn der Grad der Hilflosigkeit ausschliesslich mit den Bezeichnungen «leicht», «mittel» oder «schwer» (Hilflosigkeit «leichteren Grades», «mittleren Grades» oder «schweren Grades») angegeben wird. Es gilt somit folgendes:

Grad der Hilflosigkeit in Bruchteilen (im Verhältnis zu einer vollständig hilflosen Person)	Zu verwendende Bezeichnungen durch IV-Kommissionen und Ausgleichskassen
mindestens 2/3	schwer
mindestens 1/2	mittel
mindestens 1/3	leicht

Die oben rechts erwähnten Bezeichnungen sind insbesondere bei folgenden Formularen zu verwenden:

- Mitteilung des Beschlusses betreffend Hilflosenentschädigung der IV (Formular Nr. 318.600), Ziffer 6, Buchstabe a
- Mitteilung des Beschlusses betreffend Hilflosenentschädigung der AHV (Formular Nr. 318.441), Ziffer 2, Buchstabe a
- Verfügung über die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der IV (Formular Nr. 318.603)
- Verfügung über die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung der AHV (Formular Nr. 318.443)

Beispiel für einen Verfügungstext:

«Die Entschädigung wurde bemessen auf Grund einer von der IV-Kommission des Kantons X festgestellten Hilflosigkeit mittleren Grades.» Anders lautende Weisungen gelten als in diesem Sinne angepasst. Es sind dies insbesondere

- Rentenwegleitung: Rz 669, 907, 908, 912 (Musterbeispiel)
- Nachtrag zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV: Rz 142
- Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung für Altersrentner: Rz 53

IV: Geburtsgebrechen; Palmure des Penis 1

Das Eidgenössische Departement des Innern hat, gestützt auf Artikel 3, Absatz 2, GgV, die Palmure des Penis (Verwachsung der Penisschafthaut mit derjenigen des Scrotum) gemäss Verfügung vom 9. Juli 1969 als neues Geburtsgebrechen im Sinne von Artikel 13 IVG bezeichnet. Statistikzahl: 360.81.

IV: Brillen bzw. Kontaktlinsen 2

(Art. 13 und 21 IVG, Rz 126 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Im Rahmen von Artikel 13 IVG dürfen von einem Augenarzt verordnete optische Behelfe als «Behandlungsgerät» denjenigen Minderjährigen zu Lasten der IV abgegeben werden, welche eine *IV-rechtlich definiert hochgradige Refraktionsanomalie* (Ziffer 425 GgV) haben.

Der Anspruch auf die Abgabe optischer Behelfe erlischt (auch bei Vorhandensein einer IV-rechtlich definiert hochgradigen Refraktionsanomalie) mit Erreichen der Volljährigkeit.

In sinngemässer Anwendung von Artikel 21, Absatz 3, erster Satz, IVG haben auch als «Behandlungsgeräte» abgegebene optische Behelfe primär optisch zweckmässig und im Rahmen dieser Forderung einfach zu sein. Eine Korrekturbrille wird diese Forderung grundsätzlich zu erfüllen vermögen. Werden trotzdem statt der Brille Kontaktlinsen begehrt, hat der Versicherte für die Mehrkosten aufzukommen. Liegt indessen eine IV-rechtlich definiert hochgradige Refraktionsanomalie vor und besteht dabei zwischen den beiden Augen eine Anisometropie

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 114

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 113 (mit Anderung)

von in der Regel mindestens $3\frac{1}{2}$ Dioptrien und damit kein binokuläres, stereoskopisches Sehen als eine wichtige Sehfunktion, darf die IV eine vom Augenarzt verordnete Kontaktlinse zu ihren Lasten übernehmen.

Unabhängig von Anisometropie-Erwägungen dürfen auch für *Minderjährige* mit einer Myopia permagna vom Augenarzt verordnete Kontaktlinsen zu Lasten der IV übernommen werden.

Volljührigen dürfen optische Hilfsmittel gemäss Artikel 21, Absatz 1, zweiter Satz, IVG abgegeben werden, wenn diese eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Artikel 12, Absatz 1, IVG darstellen. Praktisch dürfte es sich dabei um die Abgabe von optischen Hilfsmitteln nach einer gemäss Artikel 12 IVG gewährten Staroperation handeln. Das zu gewährende optische Hilfsmittel (einfache Starbrillen, Bifokal-Starbrillen, Kontaktlinsen) hat dabei primär optisch zweckmässig und im Rahmen dieser Forderung einfach zu sein. Es ist auf die Verordnung des Augenarztes abzustellen. Für die Abgabe von Kontaktlinsen bei Keratokonus siehe ZAK 1969, Seite 189.

IV: Abgabe von optischen Hilfsmitteln nach Staroperationen (Linsenextraktion bei grauem Star) ¹

(Art. 21 IVG, Rz 77 ff. des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Wird eine Staroperation als medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Artikel 12, Absatz 1, IVG gewährt, hat der Versicherte einen Rechtsanspruch auf die erforderliche Versorgung mit optischen Hilfsmitteln. Dabei sind die vom Augenarzt verordneten optischen Hilfsmittel abzugeben. Diese können grundsätzlich sein:

- 1. beim beidseitig Staroperierten (beidseits Aphaken):
 - 1 Starbrille für die Ferne
 - 1 Starbrille für die Nähe
 - 1 Ersatz-Starbrille für die Ferne

oder

- 1 Bifokal-Starbrille
- 1 Ersatz-Bifokal-Starbrille

oder

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 113

- Kontaktlinsen für die Ferne
- 1 Ersatz-Starbrille f
 ür die Ferne
- keine Brille für die Nähe (Lesen), wenn
 - -- der Versicherte im presbyopen Alter ist, d. h. von 45 Jahren an aufwärts, da er wegen der Alterssichtigkeit auch ohne Staroperation auf den Gebrauch einer Lesebrille angewiesen ist
 - eine Refraktionsanomalie vorbestand, welche für das Lesen eine Korrekturbrille nötig machte.

2. beim einseitig Staroperierten:

- Kontaktlinse
- 1 Ersatz-Bifokal-Starbrille
- keine Brille für die Nähe (Lesebrille) mit der gleichen unter 1. angegebenen Begründung.

IV: Eingliederungsmassnahmen; Verhältnis zwischen den Ansprüchen gegenüber der IV und Dritten bzw. der Privatassekuranz 1

(Art. 52 IVG)

Die Ansprüche gegenüber der IV sind grundsätzlich unabhängig vom gleichzeitigen Bestehen identischer oder gleichartiger Ansprüche gegenüber Dritten, wie insbesondere privaten Versicherungen. Solche Forderungen gehen daher nicht auf die IV über, und Leistungen der IV dürfen auf Ersatzansprüche des Versicherten gegenüber Dritten nicht angerechnet werden. Die gesetzliche Regelung (Artikel 52 IVG) ermöglicht bewusst eine Kumulation der Ansprüche gegenüber der IV und Dritten.

Indessen entfällt ein Anspruch auf Sachleistungen gegenüber der IV, wenn die Leistung nicht mehr notwendig ist, weil sie bereits vom haftpflichtigen Dritten bzw. von dessen Versicherung erbracht wurde. Wurde beispielsweise eine Prothese von einer Unfall- oder Haftpflichtversicherung bereits abgegeben bzw. bestellt und bezahlt, so wird der Anspruch gegenüber der IV auf das gleiche Hilfsmittel gegenstandslos, weil der Versicherte das nötige Hilfsmittel bereits besitzt. Besteht jedoch die Leistung des Dritten nicht in einer Sach-, sondern einer Geldleistung (z. B. Kapitalabfindung), bestehen die Ansprüche gegenüber der IV in vollem Umfange.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 112

IV: Verfahren; Präsidialbeschlüsse

(Hinweis auf Art. 60bis IVG und Art. 47bis IVV; Rz 173 des KS über das Verfahren, Nachtrag 1968)

Mit den Präsidialbeschlüssen gemäss Artikel 60bls IVG wird eine Vereinfachung und vorab eine Beschleunigung des Verfahrens vor den IV-Kommissionen angestrebt (vgl. ZAK 1968, S. 381). Bis jetzt wurde den IV-Kommissionen in der Anwendung dieser Neuerung ein gewisser Ermessensspielraum gelassen. Nachdem sich nun die Beschlussfassung im Präsidialverfahren eindeutig bewährt hat, wird den Präsidenten der IV-Kommissionen nahegelegt, durchwegs von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen. Es betrifft dies alle Fälle, in denen die Anspruchsberechtigung offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt ist. Insbesondere gehören dazu

- Beschlüsse über medizinische Massnahmen bei eindeutigen Geburtsgebrechen, wo sich nach Anhören des Arztes eine Beschlussfassung durch die Gesamtkommission erübrigt, wenn nicht noch andere Massnahmen (z. B. eine berufliche Eingliederung) zur Diskussion Anlass geben;
- die Zusprechung von Beiträgen an die Sonderschulung und an hilflose Minderjährige, wenn die Anspruchsvoraussetzungen nach erfolgter Abklärung unbestritten oder eindeutig nicht gegeben sind;
- berufliche Eingliederungsmassnahmen, in denen über die Zweckmässigkeit des Vorschlages der IV-Regionalstelle kein Zweifel besteht;
- eindeutige Hilfsmittelversorgungen, insbesondere auch periodische Erneuerungen von Hilfsmitteln;
- Rentenfälle, in denen die Anspruchsberechtigung eindeutig gegeben ist (z. B. erwerbsunfähige Anstaltsinsassen) oder eindeutig fehlt (z. B. Krankheitsfälle gemäss Variante II, in denen die Frist von 360 Tagen noch nicht erfüllt ist);
- Hilflosenentschädigungen der AHV im Sinne von Artikel 69quater AHVV:
- Hilflosenentschädigungen der IV, wenn nicht ausnahmsweise besondere Fragen Anlass zur Erörterung geben.

Die Beschlussfassung der Gesamtkommission ist vorab in schwierigen Rentenfällen notwendig, wo sehr oft auch Eingliederungsfragen mit im Spiel stehen. Ferner muss die Beschlussfassung über berufliche Eingliederungsmassnahmen weitgehend der Kommission vorbehalten bleiben, weil hiebei sehr oft die Meinungsäusserung mehrerer Kommissionsmitglieder erforderlich ist.

HINWEISE

Heilpädagogische Sonderschule in Solothurn

Die heilpädagogische Schule in Solothurn hat am 20. August 1969 einen Neubau bezogen und diesen am 26. September 1969 eingeweiht. Im Mittelpunkt der musikalisch gediegen umrahmten Feier standen die Ansprache von Stadtammann F. Schneider und

die Einsegnung durch die drei Landeskirchen. Die schön gelegene Schule bietet 40 praktischbildungsfähigen Kindern aus Stadt und Umgebung Platz für einen modernen Unterricht. An der Einweihung, an der das Bundesamt für Sozialversicherung ebenfalls vertreten war, kam in schönster Weise zur Geltung, wie sehr eine solche Institution aus dem Idealismus der Trägerschaft und der Lehrerschaft Nutzen zieht. In diesem Zusammenhang darf ganz allgemein auf die Fortschritte hingewiesen werden, die im Kanton Solothurn im Kampfe gegen die geistige Behinderung zu verzeichnen sind: Kanton, einzelne Gemeinden und private Kreise finden sich im Dienste der guten Sache; heute stehen mehr als 400 entsprechende Schulplätze zur Verfügung.

Bäderklinik Valens

Das am Eingang der Taminaschlucht gelegene Thermalbad Pfäfers im St. Galler Oberland ist mehr als 250 Jahre alt. Die baulichen Unzulänglichkeiten und die ungünstige Lage standen einer zweckdienlichen Betriebsführung schon lange im Wege. Eine Reno-

vation hätte die Nachteile kaum behoben und wäre finanziell nicht zu verantworten gewesen. Daher wurde ein Neubau in Valens (auf der linken Talseite, 400 m über Ragaz) in Erwägung gezogen. Aus diesem Vorhaben ist eine als Rheuma- und Rehabilitationszentrum modern konzipierte Bäderklinik entstanden, die der Behandlung und Nachbehandlung von rheumatischen, orthopädischen, neurologischen und zirkulatorischen Krankheiten dient. Sie kann 60 Ganzjahr-Patienten aufnehmen sowie 40 bis 60 Ambulante je Tag. Ein Personalhaus ist bis zur Errichtung eines Ärztehauses für Ärzte, Verwalter und medizinisches Personal reserviert. Die Klinik ist ein Gemeinschaftswerk der

Kantone St. Gallen und Basel-Stadt und der Thermalbäder und Grand-Hotels Bad Ragaz. Der Bund hat an den Bau unter zwei Rechtstiteln ansehnliche Beiträge geleistet: gemäss Rheumagesetz und aus Mitteln der IV. Die Klinik wird ihre Tätigkeit Mitte Januar 1970 aufnehmen. Am 30. September 1969 fanden sich u.a. Vertreter der kantonalen IV-Kommissionen Basel-Stadt und St. Gallen, des Kommissionssekretariates und der IV-Regionalstelle St. Gallen sowie des Bundesamtes für Sozialversicherung in Bad Ragaz und Valens ein, um sich über die neue Bäderklinik, ihre Einrichtungen und ihren Betrieb orientieren zu lassen.

FACHLITERATUR

Bader Peter: Die zeitliche Bewährung von Behinderten nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen. 13 S., Dissertation der medizinischen Fakultät der Universität Zürich, Juris Druck und Verlag, Zürich, 1967.

Blaser Peter: Wie ist es um die Wohnverhältnisse der Invaliden bestellt? Eine Abklärung bei 40 Gehbehinderten auf dem Platze Bern. Diplomarbeit der Schule für Sozialarbeit, 37 S., Bern, 1968.

Burkhard Ursula: Die Blinden werden sehen. Überlegungen und Erfahrungen zum Anschauungsunterricht an Volksschulen, gewonnen aus Erziehung und Unterricht mit blinden und sehbehinderten Kindern. 94 S., Heft 4 der Schriftenreihe «Erziehung und Unterricht», Verlag Paul Haupt, Bern, 1969.

Gilliand Pierre: Le vieillissement démographique et ses incidences sur les besoins de santé. Erschienen in der Zeitschrift «L'information au service du travail social», 37. Jahrgang, Nr. 7—8, S. 2—6, herausgegeben vom «Centre vaudois d'aide à la jeunesse», Lausanne, 1969.

Josef Konrad und Böckmann Günter: Spracherzichungshilfen bei geistig behinderten und sprachentwicklungsgestörten Kindern. Praxis der Sprachförderung in Elternhaus, Kindergarten und Schule. 57 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Reuter Ernst: Das anfallskranke Kind in der Schule. 92 S., Schriften zur Körperbehindertenpädagogik und ihren Grenzgebieten, Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Robins Jennet und Ferris: Pädagogische Rhythmik für geistig und körperlich behinderte Kinder. Therapeutische Spielerziehung in praktischer Anwendung. 257 S., Ra-Verlag, Rapperswil SG, 1968.

Schenk-Danzinger Lotte: Handbuch der Legasthenie im Kindesalter. 551 S., Theorie und Praxis der Schulpsychologie, Band I, herausgegeben von Karlheinz Ingenkamp, Verlag Julius Beltz, Weinheim und Berlin, 1968.

Wittmann Bernhard: Sonderschule, Bildungsplanung, Schulreform. 81 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Zedler Wolfgang: Einführung in die Blindenkurzschrift. Ein Lehrerhandbuch, 117 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Erziehung und Unterricht behinderter Kinder. Akademische Reihe, Auswahl repräsentativer Texte, Heilpädagogik, herausgegeben von Helmut von Bracken. 627 S., Akademische Verlagsgesellschaft, Frankfurt a. M., 1968.

Le fauteuil roulant. In Nr. 162 der Monatsschrift «Réadaptation», S. 3—74, Paris, 1969.

Musterreglement einer Personalvorsorgestiftung für Pensionsversicherung mit Sparkassen. Herausgegeben vom Schweizerischen Kaufmännischen Verein, Zürich, 1967.

Premier Congrès de l'Association Internationale pour l'Etude Scientifique de l'Arriération Mentale. Montpellier, 12.—20. September 1967. Rechenschaftsbericht in englischer und französischer Sprache, 982 S., Michael Jackson Publishing Company Limited, Surrey, England.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Kleine Anfrage Breitenmoser vom 3. März 1969 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Breitenmoser (ZAK 1969, S. 247) am 10. September 1969 wie folgt beantwortet:

«Im Zusammenhang mit der siebenten Revision der AHV haben die eidgenössischen Räte die oberen Einkommensgrenzen für den Bezug der EL auf 3 900 Franken für Alleinstehende und auf 6 240 Franken für Ehepaare erhöht. In diesen Beratungen hat der Vorsteher des Eidgenössischen Departementes des Innern erklärt, dass der Bundesrat bereit sei, eine weitere Heraufsetzung der Einkommensgrenzen und andere Verbesserungen der EL zu prüfen, jedoch erst nach Befragung der Kantone, die an der Finanzierung und Gestaltung dieser Leistungen wesentlich beteiligt sind. Deshalb wurde zu Beginn dieses Jahres eine Umfrage bei den Kantonen über die Wünschbarkeit einer Revision des ELG durchgeführt. Gestützt auf die Meinungsäusserungen der Kantone arbeitete das Eidgenössische Departement des Innern einen Vorentwurf zu einem Bundesgesetz aus, der Mitte Juli 1969 den Kantonen, den Parteien und den Spitzenverbänden der Wirtschaft zur Stellungnahme unterbreitet worden ist. Lautet diese mehrheitlich positiv, so darf damit gerechnet werden, dass zu Beginn des nächsten Jahres der Bundesrat der Bundesversammlung eine Botschaft mit einem Gesetzesentwurf betreffend die Revision des ELG unterbreiten kann.

Die Frage, ob auf lange Sicht die EL durch eine entsprechende Erhöhung der Minimalrenten abgelöst werden könnten, ist von grosser Tragweite, da eine solche Regelung sich sowohl auf das Rentensystem der AHV und der IV als auch auf die Beiträge der beiden Sozialversicherungen auswirken würde, Sie berührt auch die berufliche und betriebliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge. Gestützt auf ein Postulat des Nationalrates haben wir eine Expertenkommission eingesetzt, die Massnahmen zur Förderung der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge zu prüfen hat. Es scheint uns richtig zu sein, vorerst das Ergebnis dieser Untersuchungen abzuwarten.»

Kleine Anfrage Wanner vom 6. März 1969 Kleine Anfrage Schwendinger vom 20. März 1969 Der Bundesrat hat die Kleinen Anfragen Wanner und Schwendinger (ZAK 1969, S. 248 und 294) am 10. September 1969 wie folgt beantwortet:

«Nach der Statistik der IV-Renten ist das Verhältnis der Zahl der Rentenbezüger zur Zahl der Wohnbevölkerung tatsächlich nicht in allen Kantonen gleich gross. Eine Erklärung dürfte in der unterschiedlichen Bevölkerungs- und Wirtschaftsstruktur der Kantone liegen. Vorab hat der Umstand, dass nicht in allen Kantonen die gleichen Möglichkeiten zur beruflichen Eingliederung Invalider bestehen, Auswirkungen auf die Rentenberechtigung. Es ist aber auch möglich, dass die Abweichungen in einem gewissen Ausmasse auf die unterschiedliche Anwendung der Vorschriften zurückzuführen sind. Daher ist das BSV, das als Aufsichtsinstanz für eine einheitliche Anwendung der Vorschriften zu sorgen hat und zu diesem Zweck u. a. periodisch die Geschäftsführung der IV-Kommissionen überprüft, in zwei Kontrollen den besonders auffallenden Abweichungen nachgegangen. Das Ergebnis dieser Prüfungen und der statistischen Abklärungen wird der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur Kenntnis gebracht. Nach deren Stellungnahme wird sich zeigen, ob weitere Massnahmen zum Zwecke einer noch einheitlicheren Rechtsanwendung zu ergreifen sind.»

Postulat Dafflon vom 6. März 1969 Postulat Grolimund vom 10. März 1969 Postulat Schaffer vom 4. Juni 1969 Interpellation Düby vom 20. März 1969 Die erwähnten Postulate (ZAK 1969, S. 247, 293 und 433) dringen übereinstimmend auf eine baldige Revision des ELG. Im Vordergrund steht eine angemessene Erhöhung der Einkommensgrenzen. Die Vorstösse wurden am 26. September 1969 im Nationalrat behandelt. Bundesrat Tschudi verwies darauf, dass die Vorarbeiten für eine solche Gesetzesrevlsion in vollem Gange seien, und nahm die Postulate entgegen. Der Nationalrat erklärte sich mit ihrer Überweisung einverstanden.

Die Interpellation Düby (S. 293), die am 24. September zur Behandlung kam, hatte die Kürzungen der Militärrenten zum Gegenstand, wie sie von der Militärversicherung im Zuge der siebenten AHV-Revision auf den 1. Januar 1969 vorgenommen worden sind. Bu ndesrat Gnägi bestätigte den Sachverhalt und stellte eine Übergangslösung in Aussicht. Der Interpellant erklärte sich von der Antwort befriedigt. Mit Beschluss vom 29. September 1969 hat der Bundesrat den Entscheid 1 gefällt: darnach darf die Kürzung der Militärrenten im Sinne von Art. 48 AHVG nicht zur Verminderung der Bezüge führen, die dem Berechtigten vor der siebenten AHV-Revision gesamthaft zugestanden haben. Für nach dem 31. Dezember 1968 entstehende Militärrenten findet die gesetzliche Regelung ausnahmslos Anwendung. Für die vor dem 1. Januar 1969 entstandenen Militärrenten bleibt es hingegen - im Sinne einer Besitzstandsgarantie - bei der bisherigen Regelung.

des Ausgleichsfonds der AHV

Jahresrechnung 1968 Der Bundesrat hat den Bericht des Verwaltungsrates sowie die Rechnungen der AHV, der IV und der EO für das Jahr 1968 genehmigt. Für die drei Sozialwerke wurden im Berichtsjahr insgesamt 2,6 Mia Franken ausgegeben.

> Die Gesamtausgaben der AHV betrugen 2067 Mio Franken, Hiervon entfielen 2 052 Mio auf die Versicherungsleistungen und die restlichen 15 Mio auf jene Verwaltungskosten, welche zu Lasten des Ausgleichsfonds gehen. An Einnahmen waren 2 278 Mio Franken zu verzeichnen, bestehend aus den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber von 1670 Mio, den Beiträgen der öffentlichen Hand von 350 Mio und dem Ertrag der Anlagen und Wertberichtigungen von 258 Mio Franken. Die Betriebsrechnung wies einen Einnahmenüberschuss von 211 Mio Franken auf.

> Bei der IV stellten sich die Gesamtausgaben auf 406 Mio Franken, wovon 240 Mio die Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilflosenentschädigungen usw.) und 115 Mio Franken die Kosten für individuelle Massnahmen (Massnahmen medizinischer und beruflicher Art, Beiträge für Sonderschulung usw.) betrafen, während der Restbetrag

Bundesratsbeschluss betreffend eine Übergangsregelung bei Kürzungen von Renten gemäss Art. 48 AHVG. Diese Kürzungen betreffen nicht nur die Renten der Militärversicherung, sondern auch jene der SUVA-Betriebsunfallversicherung, letztere aber nur in geringem Masse. Die Uebergangsregelung gilt jedoch für beide Versicherungszweige.

von 51 Mio Franken für die Beiträge an Institutionen und Organisationen sowie für die Durchführungs- und Verwaltungskosten aufzuwenden war. An die Gesamteinnahmen von 409 Mio Franken trugen die Versicherten und die Arbeitgeber 205 Mio Franken, die öffentliche Hand 203 Mio und die Zinsen 1 Mio Franken bei. Als Folge der auf 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Beitragserhöhung von 0,4 auf 0,5 Prozent der Erwerbseinkommen konnte die Betriebsrechnung mit einem Einnahmenüberschuss von 3 Mio Franken abgeschlossen werden.

Die auf Grund der EO ausgerichteten Entschädigungen an Dienstpflichtige betrugen insgesamt 148 Mio Franken. Die Einnahmen stiegen auf 174 Mio Franken, wovon 166 Mio die Beitragspflichtigen aufbrachten; die restlichen 8 Mio Franken waren Zinsen des Ausgleichsfonds der EO.

Auf Ende 1968 war eine hohe Zahlungsbereitschaft notwendig im Hinblick auf das Inkrafttreten der revidierten Bundesgesetze über die AHV und die EO mit erhöhten Geldleistungen bei der AHV, IV und EO auf Beginn 1969. Die verfügbaren Geldmittel beziffern sich auf 371 Mio Franken, wovon 207 Mio auf Depots bei einigen schweizerischen Banken entfielen.

Der Bestand an festen Anlagen der Ausgleichsfonds belief sich Ende 1968 auf 7408 Mio Franken (Ende 1967: 7 297 Mio). Sie verteilten sich auf die einzelnen Kategorien folgendermassen: Eidgenossenschaft 206, Kantone 1 122, Gemeinden 1 092, Pfandbriefinstitute 2 242. Kantonalbanken 1 463. öffentlichrechtliche Institutionen 73 und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 210 Mio Franken, Die durchschnittliche Rendite der festen Anlagen belief sich am 31. Dezember 1968 auf 3,65 Prozent gegenüber 3,60 Prozent am Ende des Vorjahres. Die im Berichtsjahr erfolgten Neu- und Wiederanlagen kamen weitgehend dem Ausbau der Infrastruktur zugute. Die Zuteilungen an Kantone und Gemeinden dienten hauptsächlich der Finanzierung von Schul-, Spital- und Strassenbauten, der Förderung des Wohnungsbaues und der Errichtung von Altersheimen und -siedlungen: die Darlehen an öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen wurden vorwiegend zur Finanzierung von Abwasserreinigungs- und Kehrichtbeseitigungsanlagen verwendet.

Familienzulagen im Kanton Zug

Der Regierungsrat des Kantons Zug hat mit Beschluss vom 22. Juli 1969 die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Kinderzulagen geändert. Die neuen Bestimmungen regeln die Bewertung und die Ermittlung des Einkommens der Selbständigen aus nichtlandwirtschaftlichen Berufen sowie die Erhebung der Beiträge der Selbständigen und der anerkannten Familienausgleichskassen. Des weitern wurde in die Vollziehungsverordnung eine Bestimmung aufgenommen, wonach im Gegensatz zur bisherigen Regelung in bezug auf den Anspruch auf Zulagen für aussereheliche Kinder generell das Obhutsprinzip gilt.

Der Regierungsratsbeschluss ist rückwirkend auf den 1. Januar 1969 in Kraft getreten.

Neuauflage des der IV zugelassenen Sonderschulen

NT. 1.4

Seit der Herausgabe der zweiten Auflage des Sonder-Verzeichnisses der in schulverzeichnisses im Juli 1966 hat sich das Sonderschulwesen in bedeutendem Ausmasse weiterentwickelt. Dieser Ausbau schlug sich auch in insgesamt 15 Nachträgen zum genannten Verzeichnis nieder, das dadurch unübersichtlich geworden ist. Das BSV beabsichtigt daher, eine Neuauflage in Loseblattform (Ringhefter) herauszugeben. Diese wird auch Angaben enthalten über den Träger jeder Schule, über die Anzahl der Schul- und Internatsplätze, die Durchführung weiterer Massnahmen usw. Den Schulen wurde am 16. Juni ein entsprechender Fragebogen zugestellt. Das neue Sonderschulverzeichnis erscheint voraussichtlich im Dezember dieses Jahres und wird alsdann durch die Nachlieferung von Ergänzungs- und Ersatzblättern laufend nachgefiihrt.

Nachtrag zum Druck- sachenkatalog			
AHV/IV/EO	Neu erschienen sind:	Preis	Bemer- kungen
318.108.01 d 318.108.01 f 318.108.01 i	Merkblatt für Studierende Avis aux étudiants Promemoria per gli studenti	—.— —.— —.—	3
318.114.1 dfi	Belträge der Selbständigerwerbenden (Tabellen der Monatsbetreffnisse) Cotisations des indépendants (Tables des montants mensuels) Contributi degli indipendenti (Tabelle degli importi mensili)	3.—*	
318.117.2 df	Tabellen der Altrenten Tables des anciennes rentes	1.35*	

318.132	df	Lohnerklärung des Studierenden Déclaration de salaire de l'étudiant		1
318.132	i	Dichiarazione di salario dello studente		1
318.243	df	Begleitschein für Rechnungen Bordereau accompagnant les factures (ersetzt das bisherige Formular 318.643)	—. -	1, 5, 6
318.681.7	df	Nachtrag 7 zur Sammlung der eidgenössischen und kantonalen Erlasse über EL Supplément 7 du recueil des textes législatifs fédéraux et cantonaux sur les PC	6.50*	

Personelles

Fürsprecher Hans Wüthrich tritt als Mitglied des EVG auf Jahresende in den Ruhestand. Am 1. Oktober wählte die Bundesversammlung an seiner Stelle Dr. Arthur Winzeler, zweiter Präsident des Kantonsgerichtes Schaffhausen. Gleichzeitig erhöhte die Bundesversammlung die Zahl der Mitglieder von fünf auf sieben und traf folgende Ergänzungswahlen: lic. iur. Jean Daniel Ducommun und Nationalrat Dr. Anton Heil. In Herrn Ducommun begrüsst die ZAK den früheren Mitarbeiter des BSV und Gerichtsschreiber des EVG von 1956 bis 1967. Nationalrat Heil ist Präsident des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 2. April 1969 i. Sa. B. Z. (Originalsprache)

Art. 4 und Art. 9, Abs. 1, AHVG. Verpachtet der Verleger einer Zeitschrift deren Inseratenteil, so sind die Vergütungen, die er dafür erhält, nicht Kapitalertrag, sondern gehören — als Teil der Erträgnisse aus dem Verlagsgeschäft — zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Die Versicherte erzielte in den Jahren 1963/64 aus der Verpachtung des Inseratenteils der von ihr herausgegebenen Zeitschrift Einnahmen, welche die Ausgleichskasse als Erwerbseinkommen erfasste. Auf Beschwerde der Versicherten hin erkannte die kantonale Rekurskommission, es handle sich um Vermögensertrag. Das BSV legte Berufung ein, die das EVG aus folgenden Erwägungen guthiess:

- 1a. Die angefochtene Verfügung wurde auf Grund einer rechtskräftigen Steuerveranlagung erlassen. In solchen Fällen darf der Sozialversicherungsrichter nur dann vom Ergebnis der Steuertaxation abweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthält, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder falls Umstände zu berücksichtigen sind, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (EVGE 1968, S. 42, ZAK 1968, S. 401).
- b. Im vorliegenden Fall wird nicht behauptet, die Steuerbehörde habe einen Fehler oder Irrtum begangen. Dagegen wird geltend gemacht, die in die Steuermeldung einbezogenen Einkünfte der Berufungsbeklagten, deren Grundlage der von ihrem verstorbenen Ehemann im Jahre 1932 geschlossene Vertrag mit einer Annoncenexpedition ist, seien nicht Erwerbseinkommen, sondern Vermögensertrag, weshalb davon keine Beiträge geschuldet würden. Dieser Einwand ist sozialversicherungsrechtlich relevant. Es ist daher zu prüfen, ob mit der angefochtenen Verfügung Sozialversicherungsbeiträge vom Kapitalertrag gefordert werden.
- 2. Nach der Praxis schulden die Versicherten vom reinen Kapitalertrag keine Beiträge, weil die blosse Verwaltung des eigenen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit ist (EVGE 1965, S. 65, ZAK 1965, S. 541). Vom Einkommen aus (unselbständiger oder selbständiger) Erwerbstätigkeit sind hingegen Beiträge zu entrichten (Art. 4 AHVG). Der Begriff des Erwerbseinkommens wird im AHVG nicht näher erläutert. In der AHVV finden sich indessen entsprechende Anhaltspunkte. Nach Art. 6, Abs. 1, AHVV gehört zum Erwerbseinkommen «das im In- und Ausland erzielte Bar- und Naturaleinkommen aus einer Tätigkeit, einschliesslich der Nebenbezüge», soweit in den nachfolgenden Bestimmungen nicht ausdrücklich eine Ausnahme angeordnet wird.

Ferner gilt als Erwerbseinkommen u. a. das in selbständiger Stellung erzielte «Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen (Art. 17 AHVV, Ingress). Dabei ist der Begriff des «Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit» nicht dem Begriff des «Einkommens aus selbständiger Arbeit» gleichzusetzen. Das folgt allein schon aus Art. 17, Buchst. d, AHVV, wonach zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit auch die eingetretenen und verbuchten «Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen» gehören (vgl. dazu EVGE 1967, S. 223, ZAK 1968, S. 457).

Nach Art. 20, Abs. 1, AHVV sind die Beiträge, die von dem in einem Betrieb erzielten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit geschuldet werden, vom Eigentümer, bei Pacht oder Nutzniessung vom Pächter oder Nutzniesser zu entrichten. In Zweifelsfällen hat derjenige die Beiträge zu bezahlen, der für das entsprechende Einkommen steuerpflichtig ist oder, wenn dafür keine Steuerpflicht besteht, den Betrieb auf eigene Rechnung führt. Betriebe sind nach der Praxis grundsätzlich als Einheit zu betrachten. Infolgedessen werden die Beiträge von sämtlichem aus dem Betrieb fliessendem Einkommen geschuldet (vgl. EVGE 1965, S. 67, ZAK 1965, S. 495; EVGE 1967, S. 224, ZAK 1968, S. 457). Dem entspricht, dass die laut Art. 9, Abs. 2, AHVG zulässigen Abzüge vom Roheinkommen ebenfalls das gesamte betriebliche Substrat betreffen. Von dieser Ordnung ist jenes Einkommen auszunehmen, dessen Substrat nicht zum Betrieb gehört.

3a. Mit Recht ist allseitig anerkannt, dass die zivilrechtliche Grundlage der zu beurteilenden Einkünfte ein sogenannter Annoncenpachtvertrag ist. Durch eine derartige Vereinbarung wird, entgegen dem Namen, in den seltensten Fällen ein reines Pachtverhältnis im Sinne von Art. 275 ff. OR begründet. Je nach den konkreten Vertragsklauseln muss auch an Bestimmungen des Agentur- oder Dienstvertrages und der einfachen Gesellschaft gedacht werden (vgl. BGE 83 II 32). In der Regel dürfte ein gemischter Vertrag vorliegen (so Guhl, Das Schweizerische Obligationenrecht, 4. Auflage, S. 271, Abs. 2). Meistens erschöpft sich nämlich der Vertragsinhalt nicht darin, dass dem «Pächter» der Selbstbetrieb des Inseratenteils einer Zeitschrift überlassen wird; vielmehr verpflichtet sich der «Verpächter» ausdrücklich oder stillschweigend, die Inserate in seiner Zeitschrift zu drucken oder drucken zu lassen und die Zeitschrift regelmässig auf den Markt zu bringen; oft auch behält er sich bezüglich der Inserate ein gewisses Mitspracherecht vor. Alsdann ist ein Vertrag gegeben, bei dem der Verleger zugleich Unternehmer und Verpächter ist (vgl. BGE 57 II 162, Erwägung 2).

b. Derartige Verhältnisse wurden auch durch den Vertrag geschaffen, den der Ehemann der Berufungsbeklagten als Verleger seiner Zeitschrift im Jahre 1932 mit der Annoncenexpedition abgeschlossen hat. Die Vereinbarung erschöpfte sich nicht in der Überlassung eines nutzbaren Rechtes gegen Pachtzins, sei es auch in der Form der Teilpacht gemäss Art. 275, Abs. 2, OR. Der «Verpächter» verpflichtet sich «zu regelmässigem und pünktlichem Erscheinen» der Zeitschrift und «zur pünktlichen Aufnahme aller Inserate und Reklamen, welche für die betreffende Nummer aufgegeben werden». Ferner hatte er die drucktechnischen Vorschriften der «Pächterin» genau zu be-

achten und haftete «für alle Folgen, welche aus dem Nichterscheinen oder aus dem mangelhaften Erscheinen von Inseraten entstehen können» (Art. 5 des Vertrages). Anderseits war es der «Pächterin» nicht freigestellt, beliebige Inserate drucken zu lassen. Sie war gehalten, «nur solche Annoncen zu liefern, die keinen Anstoss erregen und der Tendenz des Blattes nicht zuwiderlaufen»; das Einverständnis des Verlegers hinsichtlich der Aufnahme oder Nichtaufnahme von Inseraten blieb vorbehalten (Art. 4 des Vertrages).

- c. Somit liegt nicht ein reiner Pachtvertrag im Sinne von Art. 275 ff. OR vor, sondern ein gemischter Vertrag, der ausser Elementen des Pachtvertrages eine Reihe von Arbeitsleistungen des «Verpächters» (bzw. seiner Rechtsnachfolgerin) vorsieht, die für die Durchführung des Annoncengeschäftes wesentlich sind. Bestimmenden Einflussmöglichkeiten des «Verpächters» steht dessen Haftung für das Nichterscheinen oder das mangelhafte Erscheinen von Inseraten gegenüber. Es kann mithin, entgegen der Auffassung der Vorinstanz, nicht davon gesprochen werden, dass der Annoncenteil der «Pächterin» vorbehaltlos und ohne Übernahme eines Geschäftsrisikos überlassen worden wäre. Die Analyse des Vertrages ergibt vielmehr, dass der «Verpächter» und dessen Rechtsnachfolgerin nicht bloss als Verleger im engern Sinn, sondern auch im Rahmen des Annoncengeschäftes erwerbstätig blieben. Der Verlag im engeren Sinne einerseits und die Bewirtschaftung des Inseratenteils andererseits erscheinen als wirtschaftliche Einheit, dies auch hinsichtlich der entsprechenden Unkosten. Für die Berufungsbeklagte bilden die Einnahmen aus den Inseraten und Reklamen eine entscheidende Grundlage ihrer Zeitschrift. Demgemäss ist auch ihr Unternehmerrisiko unmittelbar mit diesen Einkünften verbunden.
- d. Angesichts dieser Sachlage sind die umstrittenen Einkünfte, dem Grundsatz der Einheit des Betriebes entsprechend, als Erwerbseinkommen der Berufungsbeklagten zu betrachten. Das «verpachtete» Recht ist ein Element ihres Verlagsgeschäftes, d.h. ein Handelsobjekt, und die ihr zufliessenden «Pachterträgnisse» gehören folglich zum Geschäfts- und mithin auch zum Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit (vgl. einen AHV-rechtlich gesehen ähnlichen Fall in EVGE 1967, S. 224, ZAK 1968, S. 457).
- 4. Somit besteht kein sozialversicherungsrechtlicher Grund, von der Steuermeldung abzuweichen, die der angefochtenen Verfügung zugrundeliegt.

Urteil des EVG vom 1. April 1969 i. Sa. H. V. (Originalsprache)

Art. 16, Abs. 1, AHVG; Art. 138, Abs. 1, AHVV. Nach Eintritt der Beitragsverjährung ist eine materielle Berichtigung des individuellen Kontos nicht mehr zulässig, sofern nicht einwandfrei nachgewiesen wird, dass eine Nettolohnvereinbarung vorlag oder dass der Arbeitgeber die Arbeitnehmerbeiträge vom Lohn abgezogen, aber der Ausgleichskasse nicht abgeliefert hat.

Das EVG hat sich zur Frage, unter welchen Bedingungen eine materielle Berichtigung des Versichertenkontos nach Eintritt der Beitragsverjährung noch zulässig sei, auf Berufung des Versicherten hin wie folgt geäussert: Jede Ausgleichskasse führt die individuellen Beitragskonten über diejenigen Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber, die ihr entrichtet
worden sind (Art. 135 AHVV). Werden Beiträge nicht innert 5 Jahren nach
Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung
geltend gemacht, so können sie nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden (Art. 16, Abs. 1, AHVG). Die Beitragsschuld ist erloschen und lebt selbst
dann nicht wieder auf, wenn die deswegen in der Beitragsdauer des Versicherten entstandene Lücke auf vorschriftswidriges Verhalten einer Amtsstelle zurückzuführen wäre (EVGE 1958, S. 199, ZAK 1958, S. 329; ZAK
1961, S. 266 und 360). Mit dieser Ordnung sollen der Verwaltung und dem
Richter Nachforschungen über weit zurückliegende Sachverhalte erspart
werden.

Demzufolge hat es die Ausgleichskasse im Jahre 1968 mit Recht abgelehnt, beim Arbeitgeber des Versicherten für das Jahr 1959 paritätische Beiträge nachzufordern und auf dessen individuellem Beitragskonto zu verbuchen. Der Berufungskläger verweist nun aber auf Art. 141, Abs. 3, AHVV. Zu Unrecht. Diese Bestimmung lässt bei Eintritt des Versicherungsfalles eine zeitlich unbeschränkte Berichtigung von Eintragungen im individuellen Beitragskonto zu, «soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird». Die Ausgleichskasse erhält damit lediglich die Befugnis, offensichtlich unrichtige Eintragungen zu korrigieren. Sie darf im Rahmen von Art. 141, Abs. 3, AHVV aber nicht über Rechtsfragen befinden. welche der Versicherte schon früher zu richterlicher Beurteilung hätte bringen können (EVGE 1960, S. 55, ZAK 1960, S. 259). Insbesondere ist zu beachten, dass ausserhalb der zeitlichen Grenzen von Art. 16. Abs. 1. AHVG keine materielle Korrektur des individuellen Beitragskontos zulässig ist. Die zitierte Verordnungsvorschrift vermag demnach an der gesetzlichen Ordnung nichts zu ändern.

Nach Art. 138, Abs. 1, AHVV können auch verjährte Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge in das individuelle Beitragskonto eingetragen werden. wenn der Arbeitgeber die Arbeitnehmerbeiträge vom Lohn abgezogen, aber der Ausgleichskasse nicht entrichtet hat. Diese Bestimmung ist ferner anwendbar, wenn die Parteien einen Nettolohn vereinbart haben, d.h. wenn der Arbeitgeber die vollen Sozialversicherungsbeiträge übernimmt, Voraussetzung ist aber, dass die erwähnten Sondertatbestände einwandfrei nachgewiesen werden. Besteht Unklarheit darüber, ob der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitrag vom Lohn abgezogen hat, oder kann die behauptete Nettolohnvereinbarung nicht eindeutig bewiesen werden, so darf eine Gutschrift im individuellen Beitragskonto nicht erfolgen (EVGE 1960, S. 204, ZAK 1960, S. 392). Diesen Beweis hat der Berufungskläger nicht erbracht. Denn aus dem Umstand allein, dass die Lehrlinge im vorliegenden Fall vom Verzicht ihres Arbeitgebers auf den Abzug der Arbeitnehmerbeiträge von den Lehrlingslöhnen Kenntnis haben, kann — entgegen der Auffassung des Versicherten nicht auf eine Nettolohnvereinbarung geschlossen werden. Wenn der Versicherte wusste, dass sein Arbeitgeber davon absah, paritätische Arbeitnehmerbeiträge von seinem Lehrlingslohn abzuziehen, so hätte er umso mehr Anlass gehabt, sich rechtzeitig einen Auszug aus seinem individuellen Beitragskonto zu beschaffen.

Die Berufung erweist sich demzufolge als unbegründet.

Urteil des EVG vom 10. Dezember 1968 i. Sa. J. S. (Originalsprache)

Art. 52, Abs. 3, AHVG; Art. 35 AHVV. Ausführungen über die Pflichten des Arbeitgebers bei der Abrechnung über die Beiträge. (Erwägung 2a)

Es obliegt dem Arbeitgeber, darzutun, welche unter den ausbezahlten Löhnen der Beitragserhebung nicht unterworfen sind. Als Ausnahme von der sonst geltenden Offizialmaxime trägt der Arbeitgeber hiefür die Beweislast, gemildert durch die Pflicht des Richters, die materielle Wahrheit zu finden. (Erwägungen 2b und c)

Die Ausgleichskasse forderte von J. S. Beiträge von einer Lohnsumme von 13 200 Franken nach. Dieser machte beschwerdeweise geltend, er habe nur von Löhnen in der Höhe von 7 336,90 Franken zu wenig Beiträge entrichtet. Bei den übrigen handle es sich um solche nicht beitragspflichtiger Lehrtöchter. Die Rekurskommission wies die Beschwerde ab. Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. . . .

2a. Zur Entrichtung der paritätischen Beiträge, die an der Quelle erhoben werden, ist nach dem Gesetz einzig der Arbeitgeber verpflichtet. Er hat zu diesem Zweck den Beitrag des Arbeitnehmers von dessen Lohn abzuziehen und mit seinem eigenen Beitrag an die Ausgleichskasse zu überweisen (Art. 12 ff, AHVG). Der Arbeitgeber ist in dieser Stellung sowohl zahlender Selbstschuldner als auch gesetzlicher Erfüllungsvertreter des Arbeitnehmers für dessen Schuld. In der Regel erfolgt der Bezug der paritätischen Beiträge ohne Verfügung der Ausgleichskasse (vgl. EVGE 1965, S. 239, ZAK 1966, S. 146), Nach Art. 14, Abs. 3, AHVG ist der Arbeitgeber verpflichtet, «die zur Bemessung der Beiträge notwendigen Angaben zu machen». Seine Abrechnung hat «die nötigen Angaben für die Verbuchung der Beiträge und für die Eintragung in das individuelle Beitragskonto» zu umfassen (Art. 35, Abs. 1, AHVV). Erhält eine Ausgleichskasse Kenntnis davon, dass ein Beitragspflichtiger keine Beiträge oder zu niedrige Beiträge bezahlt hat, so verfügt sie die Nachzahlung der geschuldeten Beiträge (Art. 39 AHVV). Damit festgestellt werden kann, ob der Arbeitgeber die ihm obliegenden Aufgaben richtig erfülle, ist er «periodisch, mindestens aber alle vier Jahre, sowie bei Kassenwechsel und bei Auflösung des Unternehmens an Ort und Stelle durch eine Revisionsstelle im Sinne von Art. 68, Abs. 2 und 3, AHVG zu kontrollieren» (Art. 162, Abs. 1, AHVV). Die Kontrolle hat sich «auf diejenigen Unterlagen zu erstrecken, welche zur Vornahme dieser Prüfung erforderlich sind» (Art. 163, Abs. 1, AHVV).

b. Nach dieser Ordnung ist die Ausgleichskasse immer dann, wenn es die Interessen der AHV und der beteiligten Versicherten erfordern, befugt, vom Arbeitgeber schlüssige Unterlagen zu verlangen, aus denen sich ergibt, welche unter den ausbezahlten Löhnen er zu verabgaben hat und welche nicht (EVGE 1959, S. 243). Ob der abrechnungspflichtige Arbeitgeber gehalten ist, Bücher zu führen (vgl. Art. 957 OR), ist in diesem Zusammenhang unerheblich. Das EVG hat entschieden, dass auch ein nicht buchführungspflichtiger Landwirt von der im Steuerverfahren deklarierten und anerkannten Taglohnsumme die paritätischen Beiträge schuldet, sofern er seine Behauptung, die

Taglöhne ganz oder zum Teil an beitragsfreie Personen ausgerichtet zu haben, nicht durch Ausweise über die Empfänger und den gesamten Betrag der Taglöhne belegt (EVGE 1959, S. 247). Die Ausweise müssen grundsätzlich so beschaffen sein, dass daraus die Namen der Lohnempfänger, die Lohnperioden sowie der gesamte Betrag der jeweils ausbezahlten Vergütungen mit hinreichender Zuverlässigkeit entnommen werden können.

c. Somit trägt der Arbeitgeber, wie das Gericht auf Grund von Art. 14. Abs. 3, AHVG und Art. 35, Abs. 1, AHVV in ständiger Praxis entschieden hat, im beschriebenen Umfange die Beweislast, und zwar im Sinne der Beweisführungslast («subjektive Beweislast»; vgl. Kummer, Berner Kommentar N. 31 und 32 zu Art. 8 ZGB). Dabei handelt es sich um eine im Gesotz begründete Ausnahme von der sonst im Sozialversicherungsrecht geltenden Offizialmaxime, gemäss welcher der Richter die für seinen Entscheid erheblichen Tatsachen und die entsprechenden Beweise von Amtes wegen feststellt und erhebt (vgl. z. B. Art. 85, Abs. 2, Buchst. c. AHVG). Im Regelfall trägt die Partei nur die sogenannte objektive Beweislest, welche sich im Risiko erschöpft, dass der Ausgang des Beweisverfahrens den Richter von der hinreichenden Wahrscheinlichkeit eines behaupteten Sachverhaltes nicht zu überzeugen vermag (vgl. EVGE 1968, S. 25). Sofern einer Partei die Beweisführungspflicht obliegt, heisst das aber nicht, dass rein zivilprozessuale Kriterien anwendbar wären. Es muss stets im Auge behalten werden, dass der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich für die Verwirklichung des materiellen Rechtes zu sorgen hat (EVGE 1967, S. 144 f.).

3a. Streitig ist in erster Linie, wie gross die Differenz zwischen der verbuchten und der abgerechneten Lohnsumme sei. In der Verfügung wurde sie — entsprechend dem Revisionsbericht — auf 13 200 Franken festgesetzt. Dagegen behauptet der Beitragspflichtige, sie betrage bloss 7 336,90 Franken.

- b. Die Vorinstanz lud den Revisor, der die Arbeitgeberkontrolle vorgenommen hatte, als Zeugen vor. Dieser bestätigte im wesentlichen das Resultat der Kontrolle. Da er, wie sich aus den Akten ergibt, seinerzeit die massgeblichen Unterlagen eingesehen und geprüft hatte, konnte die Vorinstanz auf seine Aussagen abstellen, ohne die Grenzen ihrer Beweiswürdigungskompetenz zu überschreiten. Es ist deshalb nicht zu beanstanden, dass in diesem Punkte keine weiteren Beweisvorkehren angeordnet worden sind.
- 4a. Umstritten ist sodann, ob vom ganzen Differenzbetrag paritätische Beiträge zu entrichten seien. Der Berufungskläger räumt nunmehr ein, dass er über eine Lohnsumme von «ca. 2500 Franken» nicht abgerechnet hat. Im übrigen behauptet er, die Löhne seien an nicht beitragspflichtige Lehrtöchter geflossen.
- b. Der Präsident der Vorinstanz verfügte am 22. Februar 1968, der Beitragspflichtige habe folgende Beweismittel beizubringen: «Die Lehrverträge betreffend seine ehemaligen Lehrtöchter im Original oder in amtlich beglaubigter Photokopie, oder andere, von einer Amtsstelle beglaubigte Belege, aus denen Name, Vorname, Geburtsdatum und Wohnort der Lehrtöchter sowie der Beginn der Lehrzeit ersichtlich sind.» J. S. ist dieser Auflage nachgekommen. Bei den Akten liegen zwei amtliche Bestätigungen, aus denen mit aller Klarheit hervorgeht, dass vier Lehrtöchter in der umstrittenen Beitrags-

zeit zum Teil während beitragsfreien Perioden die Lehre absolviert haben: A während 201/2 Monaten, B während 9 Monaten, C während 12 Monaten und D während 18 Monaten. Dass diese Lehrtöchter, deren Lehrverhältnisse den zuständigen Behörden bekannt waren, einen Lohn bezogen haben, darf nach der Lebenserfahrung unbedenklich angenommen werden. Ferner kann davon ausgegangen werden, dass diese Löhne verbucht wurden und somit in der Gesamtlohnsumme enthalten sind. Demzufolge ist erwiesen, dass nicht vom ganzen in Frage stehenden Differenzbetrag Beiträge geschuldet werden. Wenn auch über die Höhe der beitragsfreien Lohnsumme eindeutige Angaben fehlten, durfte die Vorinstanz über die erwähnten Bestätigungen, die sie selber eingefordert und mithin als erheblich bewertet hatte, nicht einfach hinweggehen und den Beitragspflichtigen nur deshalb mit nicht geschuldeten Beiträgen belasten, weil die beitragsfreien Beträge nicht genau nachgewiesen waren. Dieses Vorgehen entsprach zivilprozessualen Überlegungen. Indessen galt angesichts der Bestätigungen, die der Beitragspflichtige in Erfüllung seiner Beweisführungspflicht herbeigeschafft hatte, wiederum die Offizialmaxime. Sofern eine hinreichende Abklärung des wirklichen Sachverhaltes nicht möglich gewesen wäre, hätte die Vorinstanz die beitragsfreie Lohnsumme nach pflichtgemässem Ermessen schätzen müssen,

c. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Frage, von welchem Teil des feststehenden Differenzbetrages paritätische Beiträge zu entrichten sind, neu beurteilt werden muss.

Renten

Urteil des EVG vom 31. März 1969 i. Sa. M. Z. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 24bis und Art. 47 AHVG, Art. 20, Abs. 2, AHVG. Steht einer Versicherten eine einmalige Witwenabfindung und anschliessend eine IV-Rente zu, so darf die Abfindung nicht den Gesamtbetrag der Witwenrente übersteigen, der ihr bis zum Beginn der IV-Rentenzahlung hätte ausgerichtet werden können.

Art. 47 AHVG ist anwendbar für die Rückerstattung des unrechtmässig bezogenen Betrages, und die Ausgleichskasse ist befugt, gemäss Art. 20, Abs. 2, AHVG ihre Forderung mit den fälligen IV-Leistungen zu verrechnen.

Die 1920 geborene Versicherte verheiratete sich am 23. März 1963. Die Ehe blieb kinderlos, und der Ehemann starb am 5. September 1966. Nach Angaben der wohnörtlichen Fürsorgebehörde handelt es sich bei der Versicherten um eine geistesschwache Person ohne Erwerbstätigkeit und ohne Einkünfte.

Am 23. September 1966 meldete sich die Versicherte — welche weder über einen Vormund noch über einen Beistand verfügt — für die Zusprechung einer ordentlichen Hinterlassenenrente an. Da sie die in Art. 23 AHVG vorgesehenen Voraussetzungen nicht erfüllte, gewährte ihr die Ausgleichskasse am 1. November 1966 eine einmalige Abfindung von 8896 Franken entsprechend dem vierfachen Jahresbetreffnis der Witwenrente gemäss Art. 24

und Art. 36, Abs. 2, AHVG. Die Versicherte legte die Summe auf einem Sparheft an und begann monatlich 250 Franken für ihren Unterhalt abzuheben. Am 29 Dezember 1967 lagen noch 6 503,50 Franken auf dem Sparheft. Daneben erhielt die Versicherte ungefähr 2 000 Franken aus einer Lebensversicherung. Ihr Ehemann hinterliess kein Vermögen, er war auch nicht Mitglied einer Pensionskasse.

Am 16. November 1966, also kaum zwei Monate nach ihrer Anmeldung für eine Witwenrente, stellte die Versicherte ein Gesuch um Gewährung einer IV-Rente. Mit Beschluss vom 5. September 1967 legte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad mit 70 Prozent fest, beginnend am 1. Januar 1960.

Mit Verfügung vom 7. Februar 1968 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten eine ganze einfache IV-Rente zu, nämlich eine ordentliche Rente von monatlich 256 Franken ab 1. Januar 1966 (Art. 48, Abs. 2, alt IVG). Auf Grund von Art. 24bis AHVG verpflichtete sich die Versicherte zur Rückerstattung von 8 710 Franken, wovon 4 304 Franken mit den bis 31. März 1968 aufgelaufenen IV-Rentenbeträgen verrechnet werden sollten. Darüber hinaus hob die Ausgleichskasse die Auszahlung der Rente bis zur vollständigen Rückerstattung des noch ausstehenden Betrages (4 406 Franken) auf. Nach Ansicht der Verwaltung hinderte die — im vorliegenden Fall ab 1. November 1966 vorgenommene — Ausrichtung einer IV-Rente die Entstehung eines Anspruchs auf eine Witwenrente oder eine diese ersetzende einmalige Abfindung; daher sei die Versicherte verpflichtet, die Abfindung im Betrage von 8 896 Franken, abzüglich 186 Franken entsprechend der Witwenrente für den Monat Oktober 1966, demnach 8 710 Franken, zurückzuerstatten.

Die Versicherte legte gegen diese Verfügung Beschwerde ein, indem sie in erster Linie die Aufhebung der Rückforderungsverfügung und subsidiär Erlass von der Rückerstattungspflicht beantragte. Sie machte geltend, falls sie sich wieder verheiratet hätte oder falls sie kurz nach Erhalt der einmaligen Abfindung gestorben wäre, so wäre die Rückerstattung unmöglich gewesen; das gleiche müsse auch gelten bei der nachträglichen Zusprechung einer IV-Rente. Im übrigen berief sie sich auf ihren guten Glauben.

Die Ausgleichskasse führte aus, sie hätte sich bei der umstrittenen Verfügung von Rz 479 der Rentenwegleitung des BSV leiten lassen, dabei allerdings Zweifel bezüglich der Gesetzmässigkeit dieser Verwaltungsweisung empfunden.

Am 16. Juli 1968 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab und änderte von Amtes wegen die umstrittene Verfügung insofern ab, als es eine völlige Rückerstattung der Abfindung ohne Abzug der für den einen Monat bezogenen Witwenrente verfügte. Die Akten wurden zur Beurteilung des Erlassgesuches an die Ausgleichskasse zurückgewiesen. Nach Ansicht der Vorinstanz besteht keine Pflicht zur Rückerstattung bezogener Witwenrenten, wenn die Versicherte nachträglich Anspruch auf eine IV-Rente erwirbt; die Rückerstattungspflicht besteht jedoch immer dann, wenn — wie im vorliegenden Fall — der Anspruch auf die IV-Rente schon im Zeitpunkt des Todes des Ehemannes bestanden hatte und deshalb die Entstehung des Anspruchs auf eine Witwenrente oder einmalige Abfindung verunmöglicht war.

Gegen das kantonale Urteil legte die Versicherte Berufung ein. Sie führt aus, die Tatsache, dass sie sich nicht schon früher für den Bezug einer IV- Rente angemeldet habe, sei einzig auf ihre Unkenntnis bezüglich des Anspruchs zurückzuführen. Sie beantragt, die von ihr unrechtmässig bezogene Abfindung sei mit den seit dem 1. Januar 1960 nicht bezogenen IV-Rentenbeträgen zu verrechnen.

Auch die Ausgleichskasse zog das kantonale Urteil an das EVG weiter. Zu einer Präzisierung ihrer Folgerungen aufgefordert, beantragt sie, der Rückerstattungsbetrag sei wenigstens auf 8710 Franken herabzusetzen, wobei sie gleichzeitig der Meinung Ausdruck gibt, die von der Versicherten geäusserte Ansicht entbehre nicht einer gewissen Logik.

Die Versicherte erklärte sich mit den Überlegungen der Ausgleichskasse einverstanden.

Das BSV seinerseits verzichtete auf eine Berufung, obgleich es der Ausgleichskasse mitteilte, es halte nach wie vor Rz 479 der Rentenwegleitung aufrecht, wonach die einmalige Abfindung grundsätzlich zurückerstattet werden müsse, und zwar auch wenn die Invalidität erst nachträglich eintrete. In seinem Mitbericht beantragt es Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung.

Das EVG hat aus folgenden Gründen die Berufung der Ausgleichskasse gutgeheissen;

1. Der Betrag der einmaligen Witwenabfindung, welcher der Versicherten gemäss Art. 24 und Art. 36, Abs. 2, AHVG zugesprochen wurde, ist unbestritten.

Gemäss Wortlaut von Art. 24bis AHVG entsteht der Anspruch auf eine einmalige Abfindung oder auf eine Witwenrente nicht und ein bestehender Anspruch erlischt, wenn die Witwe eine IV-Rente beanspruchen kann. Diese Bestimmung, welche in Art. 43 IVG ihre Entsprechung findet, legt den Grundsatz des Vorranges der IV-Renten fest. Sie bildet eine Norm, welche die Kumulation von Leistungen der AHV mit solchen der IV verhindern soll (vgl. Marginale zu Art. 24bis AHVG). Unter diesen Umständen kann nur ein bestehender, d.h. klagbarer Anspruch auf eine IV-Rente der Ausrichtung einer Witwenrente oder einer Abfindung gemäss Art. 24bis AHVG entgegenstehen. Andernfalls könnte man nicht von einer Kumulation sprechen. Die erwähnte Regelung dürfte im übrigen nach Ansicht des Gesetzgebers nicht von den Grundprinzipien des AHVG abweichen (vgl. Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf des IVG, S. 68 und 131 [zu Art. 42] und S. 148 [zu Art. 24bis]).

Dies will jedoch nicht heissen, dass eine Versicherte, die kurz vor Beginn des Bezuges einer IV-Rente eine einmalige Abfindung als Witwe erhalten hat, die Abfindung vollumfänglich behalten kann. Wenn diese auch den Charakter einer unwiderruflichen Leistung hat, die im Todesfall oder im Falle einer späteren Wiederverheiratung nicht zurückerstattet werden muss, so regelt das Gesetz doch in eindeutiger Weise die Stellung einer Versicherten, die als Begünstigte einer einmaligen Abfindung vor Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente Witwe geworden ist. Tatsächlich bestimmt Art. 36, Abs. 2, in fine, AHVG, dass in diesem Fall die einmalige Abfindung nicht den Gesamtbetrag übersteigen darf, den die Witwe in der Form einer Witwenrente bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente beziehen könnte. Diese Bestimmung, die schon geltendes Recht war, als das IVG noch nicht in Kraft stand, regelt demnach das Verhältnis, welches sich

aus einem Zusammentroffen von Altersrente und einmaliger Abfindung ergibt. Es besteht nun kein Grund, diese Regelung nicht sinngemäss auf das sehr ähnliche Verhältnis anzuwenden, welches sich beim Zusammentreffen einer IV-Rente mit einer solchen Leistung ergibt (vgl. EVGE 1968, S. 105. insbes. S. 107 und 108, Erwägung 2; ZAK 1969, S. 119). Damit kann namentlich vermieden werden, dass im Falle der späteren Zusprechung einer IV-Rente die Witwe mit Anspruch auf eine einmalige Abfindung bevorteilt wird gegenüber derjenigen, die Anspruch auf eine Hinterlassenenrente hat. Gemäss Art. 43 IVG muss die IV-Rente einer Witwe, die gleichzeitig Anspruch auf eine Hinterlassenenrente hat, stets in der Form einer ganzen Rente, die mindestens dem Betrag der ausfallenden Witwenrente zu entsprechen hat, ausgerichtet werden. Durch diese Bestimmung, die zweifellos auch auf den in Art. 36, Abs. 2, AHVG erwähnten Fall anwendbar ist, wird ferner vermieden, dass die Versicherte, die schon zur Zeit des Todes ihres Ehemannes Anspruch auf eine IV-Rente hat, benachteiligt wird gegenüber derjenigen Versicherten, bei welcher der Anspruch auf eine IV-Rente erst nach der Verwitwung entsteht.

- 2. Bezogen auf den vorliegenden Fall führen die oben erwähnten Grundsätze dazu, dass der Versicherten eine einmalige Abfindung im Umfang des Witwenrentenanspruchs während eines Monats (nämlich während des Monates Oktober 1966, der Beginn des IV-Rentenanspruchs fiel auf den 1. November 1966) zugesprochen werden muss.
- 3. Im Unterschied zu Art. 49 IVG, welcher vorschreibt, dass unrechtmässig bezogene Leistungen zurückzuerstatten sind, bestimmt Art. 47, Abs. 1, AHVG, dass unrechtmässig bezogene Rentenbeträge zurückerstattet werden müssen. Bedeutet dies nun, dass der Gesetzgeber die Witwe, die ohne Rechtsgrund eine einmalige Abfindung erhalten hat, von der besonderen Rückerstattungspflicht gemäss Art. 47 oder gar von der allgemeinen Pflicht zur Rückzahlung einer Nichtschuld, wie sie sowohl im öffentlichen wie im privaten Recht besteht, entbinden wollte? Dies wäre unbegreiflich. Unrechtmässig bezogene Abfindungen müssen daher zurückerstattet werden. Dies hat nach den Bestimmungen von Art. 47 AHVG und Art. 78 bis 79bis AHVV zu geschehen, und zwar nicht nur weil die Abfindung im Grunde genommen eine kapitalisierte Rente ist (vgl. EVGE 1955, S. 110; ZAK 1955, S. 367), sondern auch weil die Regelung von Art. 47 AHVG mit dem gesamten Sozialversicherungssystem in Einklang steht. Das Gesetz hat denn auch dessen Anwendung auf die Gebiete der IV (Art. 49 IVG und Art. 85 IVV), der Arbeitslosenversicherung (Art. 35 ALG), der EO (Art. 20 EOG) und der Familienzulageordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (Art. 18. Abs. 3, FLG) ausgedehnt, die Rechtsprechung auf die Gebiete der EL (EVGE 1968, S. 139; ZAK 1969, S. 119) und der Krankenversicherung (im Sinne eines ergänzenden Rechts; EVGE 1967, S. 5).
- 4. Gemäss Wortlaut von Art. 47, Abs. 2, AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch nach Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit Ablauf von 5 Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung. Vorliegend hat die Ausgleichskasse offenbar innert nützlicher Frist gehandelt: sie erhielt am 15. September 1967 vom Beschluss der IV-Kommission Kenntnis, dass die Versicherte unrechtmässig eine Ab-

findung entsprechend dem vierfachen Jahresbetreffnis der Witwenrente erhalten hatte. Die Rückforderungsverfügung datiert vom 7. Februar 1968. Materiell war die Ausgleichskasse, wie aus den obenstehenden Erwägungen hervorgeht, berechtigt, von der Klägerin die Rückerstattung der Differenz zwischen dem ausgerichteten Betrag und einem Monatsbetreffnis der Witwenrente zu fordern.

5. Für die Verwendung und die Verrechnung der Leistungen finden gemäss Art. 50 IVG die Bestimmungen von Art. 20, Abs. 1 und 3, AHVG sinngemäss Anwendung. Art. 20 AHVG umfasst in der nach der Revision vom 19. Dezember 1963 gültigen Fassung keinen Abs. 3. In Abs. 1 wird der Rentenanspruch als unabtretbar bezeichnet. Abs. 2 gestattet u.a. eine Verrechnung von Forderungen auf Grund des AHVG mit fälligen Leistungen. Früher umfasste Art. 20 AHVG dagegen 3 Absätze: der erste betraf die Unabtretbarkeit des Rentenanspruchs, der zweite die Befreiung der Übergangsrenten von der Steueroflicht und der dritte die Verrechnung. Durch das Bundesgesetz vom 19. Dezember 1963 wurde Art. 20 in erster Linie revidiert, um das Steuerprivileg zugunsten der Übergangsrenten, die in der Zwischenzeit in ausserordentliche Renten umgewandelt wurden, zu beseitigen; gleichzeitig wurde der alte Abs. 2 aufgehoben, und der ehemalige Abs. 3 wurde mit einer geringen redaktionellen Änderung zum neuen Abs. 2 (Botschaft des Bundesrates vom 16. September 1963, BBI 1963 II, S. 544, 5. Kapitel, 2. Abschnitt, und S. 569 zu Art. 20).

Aus Unaufmerksamkeit unterliess es der Gesetzgeber damals offensichtlich, im Rahmen der erwähnten Revision des AHVG auch Art. 50 IVG anzupassen. Obgleich formell Art. 50 IVG auf Art. 20, Abs. 3, AHVG verweist, muss der Richter Art. 20, Abs. 2, zur Anwendung bringen. Die Ausgleichskasse ist daher befugt, ihre Forderung mit den fälligen Leistungen zu verrechnen.

6. Schliesslich hat die Vorinstanz zu Recht die Sache an die Verwaltungsbehörde zurückgewiesen, damit diese über das von der Klägerin eingebrachte Erlassgesuch befinde.

Urteil des EVG vom 1. April 1969 i. Sa. H. R. (Originalsprache)

Art. 31, Abs. 1, und Art. 33, Abs. 3, AHVG. Die geschiedene Frau ist unter bestimmten qualifizierten Voraussetzungen für den Bezug der Witwenrente, nie aber für den Bezug der Altersrente der Witwe gleichgestellt. Deshalb kann ihre Altersrente stets nur auf Grund ihrer eigenen Beiträge berechnet werden, wobei aber diese Rente gegebenenfalls mit dem höheren Betrag der bisher bezogenen Witwenrente gewährt wird. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die am 13. August 1906 geborene Versicherte wurde am 24. Juli 1950 geschieden. Die Ehe hatte 20 Jahre gedauert. Im Scheidungsurteil wurde ihr ein monatlicher Unterhaltsbeitrag von anfänglich 100 Franken und hernach 75 Franken zugesprochen. Da ihr geschiedener Mann am 27. September 1951 starb, bezog die Versicherte vom 1. Oktober 1961 an eine Witwenrente, die gemäss Art. 41 AHVG auf die Höhe des bisherigen Unterhaltsbeitrages von

75 Franken reduziert wurde. Diese Rente wurde ab 1. November 1961 durch eine ganze einfache Invalidenrente abgelöst, deren Berechnung auf Grund der eigenen durchschnittlichen Jahresbeiträge der Versicherten erfolgte. Die Invalidenrente betrug seit 1. Januar 1967 138 Franken monatlich und entsprach somit der Minimalrente.

Nach Vollendung des 62. Altersjahres war der Versicherten ab 1. September 1968 eine einfache Altersrente zu gewähren. Die Ausgleichskasse verfügte am 8. August 1968 die Auszahlung der Minimalrente von 138 Franken, wobei auf die Berechnungsgrundlage für die IV-Rente abgestellt wurde.

Gegen diese Kassenverfügung erhob die Rentnerin Beschwerde; sie beantragte, es seien ihr 75 Franken zusätzlich zur minimalen Altersrente auszuzahlen. Diesen Betrag habe sie bisher auch neben der Invalidenrente erhalten.

Die Ausgleichskasse erklärte in der Vernehmlassung vom 15. August 1968, die IV-Rente sei mit Vollendung des 62. Altersjahres entfallen. Die einfache Altersrente basiere auf der Berechnungsgrundlage für die IV-Rente; diese Rente richte sich ausschliesslich nach den von der Versicherten selber bezahlten Beiträgen. Die für Witwen vorgeschriebene Vergleichsrechnung dürfe für geschiedene Frauen nicht angewendet werden. Die Berechnung der Altersrente entspreche daher den gesetzlichen Vorschriften.

Die Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 21. November 1968 mit folgenden Erwägungen ab:

Auf Grund ihres eigenen durchschnittlichen Jahresbeitrages, der weniger als 125 Franken ausmache, habe die Beschwerdeführerin gemäss Art, 34 AHVG nur Anspruch auf die Mindest-Altersrente. Eine höhere Altersrente könnte ihr nur zugesprochen werden, wenn für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages auch die vom Ehemann entrichteten Beiträge zu berücksichtigen wären und einen höheren Durchschnittsbeitrag ergäben. Auf dieser Grundlage sei gemäss Art. 33, Abs. 3, AHVG die einfache Altersrente für Witwen zu berechnen. Die Berechnung hänge somit gegebenenfalls von der Frage ab, ob diese Bestimmung auch auf geschiedene Frauen anwendbar sei. Das EVG habe diese Frage verneint. Seither seien jedoch die Bestimmungen, auf die sich diese Praxis gestützt habe, revidiert worden. Es sei sachlich nicht gerechtfertigt, die vom Ehemann bis zur Auflösung der Ehe geleisteten Beiträge nur bei der Berechnung der Altersrente für die Witwe und nicht auch für die schuldlos geschiedene Frau zu berücksichtigen. Es entspreche besonders dann einem Gebot der Gerechtigkeit und Billigkeit, auf die Beiträge des Ehemannes abzustellen, wenn die Ehe erst kurze Zeit vor Erreichung des Rentenalters geschieden worden sei. Aber auch wenn man vorliegend die Beiträge berücksichtige, die der Ehemann bis zur Auflösung der Ehe geleistet habe, überstelge der durchschnittliche Jahresbeitrag 125 Franken nicht. Die Beschwerdeführerin habe daher jedenfalls nur Anspruch auf die Minimalrente, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei.

Gegen diesen Entscheid hat die Versicherte die Berufung an das EVG erklärt. Erneut verlangt sie die Auszahlung der «vom Gericht gesetzlich festgelegten Rente von 75 Franken» ... «zuzüglich der Altersrente». Die Berufungsklägerin führt aus, sie habe neben der Rente von 75 Franken eine Invalidenrente von zuletzt 63 Franken, zusammen also 138 Franken, erhalten. An die Stelle der Invalidenrente sei nun die Altersrente von 138 Franken

getreten. Wie bisher neben der Invalidenrente sollten ihr auch neben der Altersrente noch 75 Franken ausbezahlt werden.

Das BSV beantragt Abweisung der Berufung und führt zur Begründung aus: Geschiedene Frauen würden hinsichtlich des Altersrentenanspruches den Witwen nie gleichgestellt; daran hätten auch die Revisionen des AHVG nichts geändert. Die Altersrente der geschiedenen Frau werde immer nach ihren eigenen Beitragsleistungen berechnet, wobei aber die Ehejahre, während welcher sie keine Beiträge geleistet habe, als volle Beitragsjahre angerechnet würden. Hingegen seien die Ehejahre bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahresbeitrages nicht zu berücksichtigen. Vorliegend sei die Berufung abzuweisen, weil weder nach der bestehenden Praxis noch nach der Berechnungsweise der Vorinstanz mehr als eine Minimalrente zugesprochen werden könne.

Die Ausgleichskasse beantragt, die Berufung abzuweisen.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Gründen abgewiesen:

- 1. Die Auffassung der Berufungsklägerin, es stehe ihr neben der einfachen Altersrente ein Anspruch auf eine weitere Rente von 75 Franken monatlich zu, ist unzutreffend. Der Anspruch auf eine Witwenrente in der Höhe des gerichtlich festgelegten Unterhaltsbeitrages von 75 Franken ist schon mit Entstehung des Anspruches auf eine IV-Rente (am 1. November 1961) gemäss Art. 24bis AHVG und Art. 43 IVG erloschen. Die IV-Rente, die der Rentnerin zugesprochen wurde, musste mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen (Art. 43 IVG) und betrug anfänglich 90 Franken, später 138 Franken und nicht, wie die Berufungsklägerin annimmt, zunächst 15 Franken und schliesslich 63 Franken. Diese ganze einfache IV-Rente von 138 Franken wurde am 1. September 1968 durch die einfache Altersrente ersetzt. Der Anspruch auf die Altersrente schliesst den weiteren Bezug der IV-Rente aus (Art. 30, Abs. 1, IVG). Soweit also das Berufungsbegehren ausser der Altersrente die Auszahlung einer weiteren Rente verlangt, ist es unbegründet. Dagegen bleibt zu prüfen, ob die zugesprochene Altersrente richtig berechnet worden sei.
- 2. Eine Gesetzesbestimmung, welche die Berechnung der Altersrente der geschiedenen Frau besonders regelt, fehlt. Es erhebt sich deshalb die Frage, ob die Altersrente für die geschiedene Frau auf Grund ihres eigenen durchschnittlichen Jahresbeitrages zu berechnen sei wie es der allgemeinen Regel von Art. 31, Abs. 1, AHVG entspricht oder ob für die Berechnung auch die Beiträge des früheren Ehemannes der Versicherten zu berücksichtigen seien, wie für die Ermittlung der Witwenrente und der Altersrente für Witwen (Art. 33, Abs. 1 und 3, AHVG). Vorliegend könnte diese Frage offengelassen werden, weil erwiesen ist, dass der Berufungsklägerin nach der einen wie nach der anderen Berechnungsweise nur die Minimalrente zusteht. Die Vorinstanz hat aber die bestehende Praxis verworfen, und das Interesse an der Rechtsprechung über die Berechnungsweise der Altersrente für geschiedene Frauen reicht über den vorliegenden Einzelfall hinaus; daher sei über die Frage kurz folgendes gesagt:
- a. Die Rechtsprechung des EVG hat die Lösung auf die Ordnung gestützt, die das AHVG über die Berechnungsgrundlagen der ordentlichen Renten enthält. Diese Auslegung ergab, dass die Altersrente einer geschiedenen

Frau — mangels ausdrücklicher anderer Regelung — nach der Grundnorm von Art. 31, Abs. 1, AHVG zu berechnen ist; danach ist allgemein für die Berechnung der einfachen Altersrente der gemäss Art. 30 AHVG ermittelte durchschnittliche Jahresbeitrag der Versicherten selber massgebend (EVGE 1953, S. 219 ff., insbesondere S. 223). Diesen Entscheid stützte das Gericht auf den damals geltenden Wortlaut von Art. 33, Abs. 3, AHVG und nachdrücklich auf Art. 39, Abs. 2, AHVG; diese letztgenannte Bestimmung lautete: «Bei der Berechnung der einer geschiedenen Frau zukommenden Rente werden diejenigen Jahre, während welchen die Frau auf Grund von Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, keine Beiträge entrichtet hatte, nicht als fehlende Beitragsjahre gezählt.» Ferner wird im genannten Urteil ausgeführt, die unterschiedliche Berechnung der einfachen Altersrente der Witwe und der geschiedenen Frau sei auch sachlich begründet: Die Geschiedene entrichte im Gegensatz zur Witwe auch Beiträge, wenn sie nicht erwerbstätig sei, so dass sie in der Regel bis zum Alter, das zum Rentenbezug berechtige, eine reichliche Zahl eigener Beitragsjahre aufzuweisen habe; dadurch werde, in Verbindung mit Art. 39, Abs. 2, AHVG, für den nötigen Ausgleich gesorgt. Weiter wurde entschieden, die Altersrente einer geschiedenen Frau, die bereits eine Witwenrente bezogen habe, dürfe nie weniger betragen als die bezogene Witwenrente. Der Eintritt des Altersfalles dürfe nicht mit einem Zerfall der Rente verbunden sein. Dieser Gedanke ergebe sich aus Art. 33, Abs. 3, AHVG, aus Art. 36 AHVG und aus dem sozialen Schutzzweck des Gesetzes als Ganzes. Diese Rechtsprechung wurde in EVGE 1955, S. 273 (ZAK 1956, S. 122) vollumfänglich bestätigt.

b. Auch nach einer erneuten Überprüfung besteht kein hinreichender Grund, von dieser Praxis abzuweichen. Selbst die seit 1955 durchgeführten Gesetzesrevisionen lassen die Berechnung der Altersrente einer geschiedenen Frau auf Grund ihrer eigenen Beiträge als richtig erscheinen. Besonders Art. 33, Abs. 3, des heute geltenden, revidierten AHVG zeigt, dass die bisherige Stellung der geschiedenen Frau hinsichtlich der Ermittlung ihrer Altersrente nicht verändert, besonders nicht der Witwe angeglichen werden wollte. Wenn der Gesetzgeber die geschiedene Frau generell der Witwe hätte gleichstellen wollen, hätte er Gelegenheit gehabt, durch ausdrückliche Erwähnung der geschiedenen Frau in der Neufassung von Art. 33, Abs. 3, AHVG eine neue Rechtslage zu schaffen. Nachdem der Gesetzgeber eine solche Ergänzung unterlassen hat, ist anzunehmen, er habe die bisherige Regelung bewusst beibehalten. Auch in der Ersetzung von Art. 39, Abs. 2, durch Art. 29bis, Abs. 2, AHVG kann keine grundsätzliche Änderung der bisherigen Ordnung erblickt werden, weil die neue Bestimmung von der früheren materiell nicht abweicht; es wird lediglich auch die Ehefrau, die eine einfache Altersrente bezieht, neben der geschiedenen Frau erwähnt.

Zudem ist Art. 33, Abs. 3, AHVG und Art. 55, Abs. 2, AHVV zu entnehmen, dass ausschliesslich für die Witwe die Möglichkeit der Berechnung der Altersrente auf Grund der Beiträge des Ehemannes oder der eigenen Beiträge besteht, je nachdem, welche der beiden Berechnungsarten die Ausrichtung der höheren einfachen Altersrente erlaubt. Diese Vergleichsrechnung bildet eine Sonderregelung, die der Gesetzgeber ausdrücklich der Witwe vorbehalten hat und die daher nicht durch Ausdehnung auch der geschiedenen Frau zuerkannt werden darf. Für die geschiedene Frau kann nur die Berechnung auf Grund

der eigenen Beiträge in Frage kommen, wobei ihr die gestützt auf Art. 3. Abs. 2, Buchst. b. AHVG beitragslosen Ehejahre als Beitragsjahre anzurechnen sind (Art. 29bis, Abs. 2, AHVG). Diese Bestimmung wäre unnötig, wenn die Altersrente der geschiedenen Frau auf Grund der Beiträge des Ehemannes zu berechnen wäre oder wenn die für Witwen vorgesehene Vergleichsrechnung auch für Geschiedene anwendbar wäre. Einen billigen Ausgleich zur Stellung der Witwe schafft der Grundsatz, dass die Altersrente der geschiedenen Frau, die nach dem Tode ihres Mannes Anspruch auf eine Witwenrente hatte, auch dann nicht hinter der bezogenen Witwenrente zurückbleiben darf, wenn ihre eigenen Beiträge nur für eine niedrigere Altersrente ausreichten (vgl. EVGE 1953, S. 224, Erwägung 2, und EVGE 1955, S. 275, Erwägung 1, ZAK 1956, S. 123). In der Anwendung dieses Schutzgedankens. der die grundsätzlich als richtig erkannte Berechnungsweise der Altersrente der geschiedenen Frau nicht abändert, liegt auch eine sachgerechte Differenzierung zwischen der schuldlos geschiedenen Frau, die nach dem Tode ihres früheren Ehemannes gestützt auf Art. 23, Abs. 2, AHVG eine Witwenrente bezieht, und der nicht schuldlos oder nach weniger als zehn Ehejahren geschiedenen Ehefrau. Wird eine Frau aber kurz vor Erreichung des Rentenalters nach über zehnjähriger Ehe schuldlos geschieden, ist ihr ein Unterhaltsbeitrag gemäss Art. 151 oder 152 ZGB zuzusprechen, so dass ihr die Berechnung der Altersrente auf Grund ihrer eigenen Beiträge — unter Berücksichtigung der Ehejahre als Beitragsjahre - kaum schadet, weil sie neben der Rente noch den Unterhaltsbeitrag bezieht. Stirbt der geschiedene Mann aber, bevor sie das Rentenalter erreicht, hat sie Anspruch auf eine Witwenrente, die nach den Beiträgen des Ehemannes zu berechnen ist (Art. 33, Abs. 1, AHVG), allenfalls reduziert auf die Höhe des Unterhaltsbeitrages (Art. 41 AHVG). Ihre spätere Altersrente darf dann nicht niedriger sein als die frühere Witwenrente. Somit ist selbst für diesen Fall, für den die Vorinstanz ein Festhalten an der bisherigen Praxis vor allem als ungerechtfertigt betrachtet, keine unbillige Härte zu erblicken.

Für die Ermittlung der Altersrente der geschiedenen Frau wirkt sich die Befreiung der Ehefrau von der Beitragspflicht gemäss Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG bloss bei der Zählung der Beitragsjahre und nicht auch durch Berücksichtigung der vom Ehemann geleisteten Beiträge aus. In dieser Regelung ist kein Widerspruch zu sehen. Der Gesetzgeber stellt die geschiedene Frau nur unter bestimmten, qualifizierten Voraussetzungen für den Bezug der Witwenrente, nie aber für den Anspruch auf die Altersrente der Witwe gleich. Die Gleichstellung der geschiedenen Frau mit der Witwe auch für die Berechnung der Altersrente entbehrt jedenfalls der gesetzlichen Grundlage. Die unterschiedliche Behandlung der geschiedenen Frau lässt sich sachlich durch die verschiedenen sozialen Zwecke der Witwenrente und der Altersrente erklären. Den billigen Ausgleich schafft wiederum der Grundsatz der Wahrung des Besitzstandes der geschiedenen Frau beim Bezuge der Altersrente gegenüber der allenfalls höheren Witwenrente, die vor der Altersrente ausgerichtet wurde (vgl. EVGE 1953, S. 224, Erwägung 2, und EVGE 1955. S. 275, Erwägung 1, ZAK 1956, S. 123).

Die Ehescheidung löst nicht nur zivilrechtlich, sondern auch sozialversicherungsrechtlich die eherechtlichen Bande vollständig auf, soweit nicht als Nachwirkung der Ehe Ausnahmen vorgesehen sind. In Anlehnung an das Zivil-

recht statuiert das Sozialversicherungsrecht den Anspruch der geschiedenen Frau auf eine Witwenrente unter den Voraussetzungen von Art. 23, Abs 2, AHVG (in Verbindung mit Art. 41 AHVG). Weil mit dem Tode des geschiedenen Mannes die Unterhaltsbeiträge in der Regel untergehen, dehnt der AHV-Gesetzgeber die Nachwirkung der Ehe im umschriebenen Umfange aus. Systemgemäss gilt diese Erweiterung aber nur so lange, bis die geschiedene Frau in den Genuss eigener Rentenrechte kommt, wobei dem sozialen Schutzzweck jedenfalls dann Genüge getan wird, wenn — wie gesagt — der bisherige Besitzstand gemäss bestehender Praxis gewahrt bleibt. Der gleiche Schutzgedanke gelangt auch in Art. 22bis, Abs. 1, letzter Satz, und Art. 24bis AHVG und analog in Art. 34, Abs. 2, und Art. 43 IVG zum Ausdruck. Gestützt auf diese Erwägungen ist die bisherige Rechtsprechung zu bestätigen.

Da der Berufungsklägerin die ihr zustehende minimale Altersrente zugesprochen worden ist, ist die Berufung abzuweisen.

Verfahren

Urteil des EVG vom 1. April 1969 i. Sa. I. S. (Originalsprache)

Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG; Art. 91, Abs. 2, und Art. 120 OB. Zur überprüfungsbefugnis des EVG gegenüber Kostenentscheiden kantonaler Gerichte. (Bestätigung der Praxis)

Die verwitwete Versicherte liess durch einen Rechtsanwalt gegen eine Rentenverfügung der Ausgleichskasse Beschwerde erheben. Die Honorar- und Kostenforderung des Anwalts belief sich auf 431 Franken. Die kantonale Rekurskommission fand diese Forderung angemessen und sprach sie zu. Die Ausgleichskasse legte Berufung ein und beantragte Herabsetzung auf 200 Franken. Das EVG setzte die Prozesskostenentschädigung auf 250 Franken fest. Es liess sich dabei von folgenden Erwägungen leiten:

- 1. Nach feststehender Rechtsprechung sind die Parteien befugt, den Entscheid eines kantonalen Sozialversicherungsrichters über die Kosten für sich allein oder in Verbindung mit der Hauptsache berufungsweise an das EVG weiterzuziehen (EVGE 1961, S. 190, ZAK 1961, S. 373). Auf das Rechtsmittel der Ausgleichskasse ist daher, entgegen der Auffassung der Berufungsbeklagten, einzutreten.
- 2. Die Bemessung und Verteilung der Prozesskosten im Verfahren vor den kantonalen Rekursbehörden bestimmt sich grundsätzlich nach kantonalem Recht. Bei der Anwendung kantonalen Prozessrechts ist aber den bundesrechtlichen Vorschriften und den allgemeinen Rechtsgrundsätzen des Sozialversicherungsprozesses Rechnung zu tragen (EVGE 1961, S. 190, ZAK 1961, S. 373).

Bundesrechtlich schreibt Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, 3. Satz, AHVG für das kantonale Verfahren vor, dass «der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung hat». Nach dem zweiten Satz von Buchst. f ist dem Beschwerdeführer ein Kostenvorschuss oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen, «wo die Verhältnisse es rechtfertigen». Für das Berufungsverfahren bestimmt Art. 8, Abs. 2, OV:

«Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ist den am Rechtsstreit Beteiligten ein Kostenvorschuss oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen; ferner hat die obsiegende Partei ... Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.»

Daraus darf nicht gefolgert werden, dass der Versicherte in jedem Fall, wo er obsiegt, eine Parteikostenentschädigung beanspruchen kann. Auf dem Gebiet der Sozialversicherung muss der Richter vielmehr prüfen, «ob und in welchem Masse die Kosten der obsiegenden Partei von der unterliegenden zu ersetzen sind» (Art. 91, Abs. 1, OB). Diese Rechtslage, die sich zunächst auf die Vergütung von Parteikosten im Berufungsverfahren bezieht, gilt sinngemäss auch für die Gewährung einer Parteientschädigung durch den kantonalen Richter, der seinem Entscheid die dem Art. 8, Abs. 2, OV fast gleichlautende Bestimmung von Art. 85, Abs. 2, Buchst. f, AHVG zugrunde zu legen hat. Dies bedeutet, dass auch im Beschwerdeverfahren eine Parteientschädigung nur zugesprochen werden darf, wenn und soweit die Verhältnisse es rechtfertigen, da ja auch nur bei ähnlicher Voraussetzung die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt werden soll.

Bei der Bemessung der Parteientschädigung bzw. des Anwaltshonorars hat der Richter der Eigenart des Sozialversicherungsprozesses Rechnung zu tragen. Vor allem ist zu beachten, dass dieser einfach und rasch sein muss (Art. 85, Abs. 2, Buchst. a, AHVG); als verwaltungsgerichtliches Verfahren ist er sodann von der Offizialmaxime beherrscht (EVGE 1968, S. 25), welche die Bedeutung des Streitwertes zurücktreten lässt und ebenfalls zur Vereinfachung beiträgt. Daher wird in erster Linie der Arbeitsaufwand zu berücksichtigen sein (vgl. EVGE 1967, S. 213). Das EVG stellt regelmässig auch darauf ab, inwieweit in den Rechtsschriften Beachtliches zum Ausgang des Verfahrens beigetragen worden ist.

Soweit nun die von kantonalen Instanzen festgesetzten Honoraransätze die Ermessensgrenzen, welche durch die erwähnte Eigenart des Sozialversicherungsprozesses gezogen sind, nicht verletzen, besteht für den Berufungsrichter kein Grund zum Einschreiten. Dem Ermessen des kantonalen Richters wird ein welter Spielraum gelassen (EVGE 1959, S. 110 und 112). Liegt jedoch eine offensichtliche Ermessensüberschreitung vor, so muss das EVG, wenn es angerufen wird, diese schon um der Rechtsgleichheit willen korrigieren. Es ist nicht angängig, dass eine und dieselbe öffentlich-rechtliche Sozialversicherung des Bundes je nach kantonalen Zufälligkeiten in ungleicher Weise mit Kosten belastet wird. Bei analogen Streitverhältnissen muss vielmehr auch ein übereinstimmender Kostendurchschnitt gelten. Der Ermessensspielraum erlaubt immer noch regionale Eigenheiten, soweit sie eben nicht den bundesrechtlichen Rahmen verletzen (vgl. EVGE 1955, S. 258; 1958, S. 156 und 179; 1959, S. 109 und 125; 1961, S. 191, ZAK 1961, S. 373; EVGE 1967, S. 214). Nur in diesem Sinn kann das freie Ermessen, das Paragraph 14 der kantonalen Verordnung über das Verfahren der AHV-Rekurskommission dieser bei der Bemessung der Parteientschädigung einräumt. massgebend sein.

3. Die Rekurskommission begründet ihre Honorarfestsetzung mit «recht erheblichen Umtrieben», welche dem Anwalt der Berufungsbeklagten verursacht worden seien. Dies trifft nicht zu. Im Beschwerdeverfahren musste nämlich lediglich dargetan werden, dass für 1961 keine Beitragslücke bestand.

Hierzu genügte der Nachweis, dass der verstorbene Ehemann im Jahre 1961 während kurzer Zeit im Schuhhaus X gearbeitet, der Arbeitgeber es aber unterlassen hatte, die paritätischen Beiträge zu entrichten. Der Brief, welchen die Versicherte am 8. August 1968 an ihren Rechtsvertreter gerichtet hat, und dessen Antwort vom 14. August 1968 lassen erkennen, dass nicht dieser, sondern die Berufungsbeklagte persönlich von X die schriftliche Bestätigung vom 7. August 1968 erwirkt und damit den Nachweis erbracht hat, dass ihr Ehemann im Jahre 1961 erwerbstätig gewesen war. Nach Kenntnis dieser Bescheinigung hat die Ausgleichskasse von Amtes wegen den Sachverhalt näher abgeklärt, die paritätischen Beiträge vom ehemaligen Arbeitgeber nachgefordert und das individuelle Beitragskonto des Verstorbenen berichtigt. Im übrigen stellte die bescheidene Rechtsfrage keine besondern Anforderungen an den Anwalt der Berufungsbeklagten. Bei diesen Gegebenheiten rechtfertigte es sich nicht, die Sozialversicherung mit einer Prozesskostenentschädigung zu belasten, die über den landesüblichen Durchschnitt hinausging. Ferner ist aus den Akten ersichtlich, dass der Rechtsanwalt nicht ausschliesslich im Beschwerdeverfahren, sondern in noch umfassenderer Weise für die Versicherte tätig war, wie im bundesamtlichen Mitbericht zutreffend festgestellt wird. Dass die Aufwendungen für die weitern Bemühungen des Anwalts nicht der Ausgleichskasse belastet werden können, entspricht ständiger Praxis (vgl. EVGE 1961, S. 127, und 1967, S. 215).

Unter den geschilderten Umständen stellt die vorinstanzliche Zusprache einer Prozesskostenentschädigung von 431 Franken eine Ermessensüberschreitung dar. Die Herabsetzung dieser Entschädigung auf 250 Franken scheint angemessen.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 28. April 1969 i. Sa. R. K. (Originalsprache)

Art. 4 und Art. 16 IVG. Für die Annahme einer «leistungsbegründenden seelischen Abwegigkeit» ist entscheidend, ob diese nach psychiatrischer Feststellung so schwer ist, dass sozialpraktisch die Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt für die menschliche Gesellschaft nicht mehr tragbar ist. Demzufolge hat ein Versicherter, dessen berufliche Ausbildung in einem Betrieb seelischer Defekte wegen ohne gleichzeitige Heimbetrenung gefährdet wäre, Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 16 IVG.

Die im Jahre 1950 geborene Versicherte litt seit der Schulentlassung im Frühling 1965 an schweren Verhaltensstörungen, weshalb verschiedene Versuche, sie in Stellen zu plazieren, scheiterten. Sie wurde daher auf Veranlassung einer Psychiatrin zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Diese kam zunächst für einen dreimonatigen Abklärungsaufenthalt im Institut X auf, wo die Versicherte am 10. September 1966 eintrat. Auf Grund des ersten Berichtes des Instituts wurde die Kostengutsprache für diesen Aufenthalt um weitere drei Monate, d. h. bis 10. März 1967, verlängert, Ein psychiatrisch-

heilpädagogisches Gutachten vom 7. März 1967 ergab, dass die Versicherte an neurotischer Charakterentwicklung mit paranoiden Zügen und überkompensatorischem Geltungsbedürfnis bei infantilem Wesen und knapp durchschnittlicher Intelligenz litt. Sie sei noch nicht reif für die Berufswahl. Als Voraussetzung zur Eingliederung ins freie Leben müsse mittels einer auf Selbststeuerung gerichteten psychotherapeutischen Behandlung und heilpädagogischen Führung zunächst charakterliche Festigung erreicht werden. Die IV-Kommission beschloss, gestützt auf eine von ihr eingeholte Stellungnahme des BSV, die Kosten der «Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung» im Institut X für die Zeit vom 11. März bis 10. September 1967 zu übernehmen. Dagegen lehnte sie die Übernahme der Kosten der psychotherapeutischen Vorkehren vom 11. März 1967 hinweg ab, weil diese auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet seien.

Im Schreiben der Institutsleiterin vom 19. September 1967 an die IV-Regionalstelle bzw. im Bericht des Experten Prof. H an die IV-Kommission vom 4. Dezember 1967 wird u.a. ausgeführt: Trotz gewisser Fortschritte könne der Eingliederungsversuch im Institut X nicht als abgeschlossen gelten. Nachdem die Versicherte auf ihren früheren Wunsch, Verkäuferin zu werden, zurückgekommen sei und sie sich für eine Lehre in einer Papeterie entschlossen habe, sollte ein entsprechender Versuch durchgeführt werden. Einer Lehre wäre sie jedoch erst gewachsen, wenn sie sich zuvor in die neue Materie habe einarbeiten können. Es sei beabsichtigt, sie vom Frühjahr 1968 hinweg in einer Papeterie als Verkäuferin anlehren zu lassen. Bis dahin sollte sie im Institut belassen werden, um eine weitere psychische Konsolidierung zu erreichen und damit die Aussichten auf die berufliche Eingliederung zu verbessern. Während dieser Zeit werde versucht, sie zunächst versuchsweise in einer Papeterie zu plazieren. -- Hierauf erteilte die IV-Kommission weitere Kostengutsprache für erstmalige berufliche Ausbildung bis 31. März 1968, «in der Annahme, dass es bis zu diesem Termin möglich sein sollte, die Vorbcreitungen abzuschliessen und die Versicherte einer Anlehre zuzuführen».

Die Absicht, die Versicherte zunächst versuchsweise in einer Papeterie zu plazieren, scheiterte. Dank dem Entgegenkommen des Personalchefs einer kantonalen Motorfahrzeugkontrolle konnte sie hier anfangs März 1968, auch wieder versuchsweise, eine Beschäftigung aufnehmen. Das tägliche Arbeitsentgelt wurde anfänglich auf 10 Franken und später auf 20 Franken festgesetzt. Im Mai 1968 war es der Versicherten möglich, bei der Motorfahrzeugkontrolle auf Zusehen hin eine Anlehre zu beginnen. Der Monatslohn belief sich alsdann bis Ende 1968 auf 400 bis 640 Franken, galt jedoch weitgehend als Soziallohn.

Am 24. Mai 1968 ersuchte die IV-Regionalstelle die IV, sie möge die Kosten bis Ende September 1968 im bisherigen Rahmen im Sinn der erstmaligen beruflichen Ausbildung übernehmen, da die Versicherte ausser der Arbeitszeit weiterhin im Institut verbleiben müsse. Mit Verfügung vom 2. August 1968 teilte die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten mit, die IV-Kommission erachte die erstmalige berufliche Ausbildung als am 31. März 1968 abgeschlossen. Seine Tochter befinde sich seit dem 1. April 1968 «im Arbeitsprozess». Die Verfügung enthielt ferner den «Hinweis», dass die IV-Kommission der Versicherten eine am 1. Oktober 1968 beginnende

halbe einfache Invalidenrente zugesprochen habe. Die entsprechende Verfügung werde später erlassen.

Das Institut X erhob für die Eltern der Versicherten Beschwerde, die vom kantonalen Versicherungsgericht abgewiesen wurde mit der Begründung: Nach anfänglich unbefriedigenden Leistungen habe die Versicherte bei der Motorfahrzeugkontrolle später rasch Fortschritte gemacht. Seit dem 1. April 1968 habe sie eine Entschädigung von 20 Franken je Arbeitstag bezogen. Somit sei sie ab diesem Datum in den Arbeitsprozess eingegliedert. Die Kosten, die durch ihren Institutsaufenthalt entstehen, könnten deshalb nicht mehr auf Grund von Art. 16 IVG der IV belastet werden.

Die Eltern der Versicherten liessen durch die Heimleitung Berufung erheben. Darin wird im wesentlichen ausgeführt: Die Zeit vom 10. September 1966 bis 31. März 1968 habe der medizinisch-psychiatrischen Abklärung und der Vorbereitung auf die erstmalige berufliche Eingliederung gedient. Vom 5. März bis 30. April sei dann geprüft worden, ob sich die Versicherte für eine kaufmännische Anlehre eigne. Diese selber habe vom 1. Mai bis 31. Dezember 1968 gedauert und könne nicht als Anstellung gelten. Es wird die Übernahme der Mehrkosten erstmaliger beruflicher Ausbildung während dieses Zeitraumes beantragt.

In ihrer Berufungsantwort bemerkt die Ausgleichskasse, es scheine ihr fraglich, ob vom 1. April 1968 hinweg nicht doch weitere Eingliederungsmassnahmen zu gewähren seien. Eine fortgesetzte Betreuung der Versicherten im Institut X sei zur Förderung der Eingliederung und zur Verhütung eines Rückfalles unumgänglich gewesen. Einer Stellungnahme der IV-Kommission ist zu entnehmen, dass diese den angefochtenen Entscheid als richtig erachtet.

Das BSV erklärt in seinem Mitbericht, die Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1968 müsse wegen der invaliditätsbedingten Erschwerung und Verlangsamung der Ausbildung als Anlernzeit im Sinn von Art. 16 IVG betrachtet werden. Die Unterbringung im Institut X sei Bestandteil der Ausbildung, weil die Berufungsklägerin von dort aus überwacht und in ihrer beruflichen Entwicklung gefördert werde. Die Berufung sei in diesem Sinn gutzuheissen.

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

1. Das IVG versteht unter Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4, Abs. 1, IVG). Für die Annahme einer leistungsbegründenden seelischen Abwegigkeit ist entscheidend, ob diese nach psychiatrischer Feststellung so schwer ist, dass sozialpraktisch die Verwertung der Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf dem Arbeitsmarkt nicht mehr zumutbar, ja sogar für die Gesellschaft nicht tragbar ist (vgl. dazu EVGE 1961, S. 164/165, ZAK 1961, S. 415).

Dass die Berufungsklägerin in diesem Sinn invalid ist, wird mit Recht nicht bestritten. Ihre charakterliche Fehlentwicklung und ihre Verhaltensstörungen sind derart schwer, dass sie Krankheitswert haben. Sie verunmöglichen ihr eine eigentliche berufliche Ausbildung nicht zuletzt deshalb, weil sie für die möglichen Arbeitgeber und Ausbildner nahezu untragbar war, wie aus den zahlreichen vorliegenden Berichten des Instituts X ersichtlich ist. Auch war es nur dank des besondern Entgegenkommens des Personalchefs der Motorfahrzeugkontrolle möglich, dort die Versicherte in eine Beschäftigung einzuführen.

2. Streitig ist lediglich, ob der Berufungsklägerin aus Art. 16 IVG ein Anspruch auf Ersatz der Kosten erstmaliger beruflicher Ausbildung für die Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1968 zustehe. Während ihre Beschäftigung bei der Motorfahrzeugkontrolle nach Auffassung der Institutsleiterin als erstmalige berufliche Ausbildung qualifiziert werden müsste, meint die IV-Kommission mit der Vorinstanz, die Versicherte habe ab 1. April 1968 als in das Erwerbsleben eingegliedert zu gelten.

Den ausführlichen Schilderungen der Institutsleiterin ist zu entnehmen, dass die Tätigkeit der Versicherten bei der Motorfahrzeugkontrolle mit beträchtlichen Anfangsschwierigkeiten verbunden war. Ein grosser Teil der Arbeit sei zunächst überhaupt unbrauchbar gewesen. Die Versicherte sei ausgesprochen gereizt, unzufrieden, mutlos und hochgradig labil gewesen. Im Monat April hätten sich ihre Leistungen gebessert, auch sei sie etwas zuversichtlicher geworden. Ihr Vorgesetzter habe damals vorgeschlagen, das Mädchen in dessen eigenem Interesse im Betrieb weiter zu beschäftigen. Die Institutsleiterin betont, dass eine Umplazierung undenkbar gewesen wäre, da die Berufungsklägerin die nötige Widerstandsfähigkeit noch nicht erworben hatte. In einem unbekanuten Milieu wäre die positive Entwicklung ohne entsprechend klärende, konsequente und geduldige Führung bedroht gewesen (Bericht vom 30. April 1968). In der Beschwerde wurde zudem ausgeführt, dass die Fortschritte nur dank der Zusammenarbeit zwischen dem Arbeitgeber und dem Institut erzielt werden konnten. Berufungsweise wird bestätigt, die Bemühungen des Instituts seien bis Ende 1968 darauf gerichtet gewesen, das Mädchen aus seinem fast vollständigen Mangel an Soziabilität herauszuführen, seine Egozentrizität zu lösen und die allzu subjektiv paranoiden Gedankengänge zu korrigieren. Ferner wird auf folgende Vorfälle hingewiesen: In der Motorfahrzeugkontrolle hätten sich im Sommer, Herbst und wiederum anfangs Januar 1969 kleinere unbedeutende Brandfälle ereignet, deren Urheberin die Berufungsklägerin gewesen sei. Ihr Verhalten habe sie mit allgemeiner Unzufriedenheit über die Arbeit begründet, die ihr zu langweilig sei. Daraus ergebe sich eine neue Bestätigung der Minderwertigkeitskomplexe, die Affektstauungen hervorrufen. Diese Gefühle projiziere sie in die Umgebung und zeige - in der Annahme, nicht genügend geschätzt zu werden, und wegen der Unzufriedenheit, keine Schule besuchen zu können — derartige abnorme Reaktionen. — Schon die IV-Regionalstelle führte in ihrem Bericht vom 24. Mai 1968 aus, dass nach der Auffassung des Personalchefs der Motorfahrzeugkontrolle von einem geordneten Arbeitsverhältnis und von einer gewissen stabilen Arbeitsleistung noch nicht gesprochen werden könne. Seit Aufnahme ihrer Beschäftigung sei die Versicherte zweimal grundlos vom Arbeitsplatz weggelaufen. Es scheine aber, dass sie langsam Zutrauen gewinne zu ihrer Arbeit und zu sich selbst. — Schliesslich ist auf die Berichte der Motorfahrzeugkontrolle zu verweisen, wo dargelegt wird: Anfänglich sei die Berufungsklägerin sehr labil und unausgeglichen gewesen und habe zeitweise eine Trotzstimmung zu erkennen gegeben. Die Arbeit sei wenig produktiv gewesen (Bericht vom 22. August 1968). Am 27. November 1968 teilte die Motorfahrzeugkontrolle der Institutsleitung mit: Zwar sei die Versicherte nun fleissig und willig, das Arbeitsprodukt sei aber immer noch unterdurchschnittlich. Trotz Fortschritten sei sie weiterhin gehemmt und unberechenbar. Sie sei nicht leicht zu führen. Eine weitere Betreuung im bisherigen Sinn scheine unumgänglich.

Aus allem ergibt sich eindeutig, dass vor Ende 1968 noch bei weitem nicht von einer bis zur Eingliederungsreife fortgeschrittenen oder gar abgeschlossenen Ausbildung gesprochen werden kann. Vielmehr handelte es sich auch nach dem 31. März 1968 lediglich darum, den Versuch, die Versicherte in einem Büro anzulernen, fortzusetzen. Hierzu ist aber nicht nur die bürotechnische Ausbildung zu rechnen, sondern hauptsächlich auch die Arbeitsdisziplin, die wegen des seelischen Defektes der Berufungsklägerin ihren Vorgesetzten grösste Mühe verursachte und ohne die dauernde Betreuung durch das Institut X kaum erreicht worden wäre.

Demzufolge rechtfertigt es sich, die Tätigkeit der Versicherten noch bis 31. Dezember 1968 als erstmalige berufliche Ausbildung zu betrachten. Eine solche Ausbildung ist oft nur in einem Internat zu erreichen, wo die Führung und Angewöhnung des Invaliden mit der Vermittlung beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten einhergeht. Es besteht keine Veranlassung, rechtlich anders zu verfahren, wenn — wie im vorliegenden Fall — die Anlehre auswärts erfolgt, ohne gleichzeitige Heimbetreuung aber scheitern würde.

Die Berufungsklägerin hat daher auch für die Zeit vom 1. April bis 31. Dezember 1968 Anspruch auf Leistungen gemäss Art. 16 IVG. Es wird Sache der Verwaltung sein, die wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen im Sinn dieser Bestimmung zu ermitteln. Dass der Verdienst, den die Versicherte im gleichen Zeitraum erreicht hat, in Rechnung zu stellen ist, und die Unterhaltskosten, die ihr auch ohne Heimbetreuung erwachsen wären, nicht zu den Mehrkosten erstmaliger beruflicher Ausbildung gehören, entspricht der Praxis (vgl. dazu EVGE 1967, S. 42, ZAK 1967, S. 416).

Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass bereits am 22. August 1967 rechtskräftig verfügt worden ist, es bestehe gegenüber der IV kein Anspruch auf Vergütung der Kosten der psychiatrischen Betreuung.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird die IV-Kommission ihre bereits geäusserte Absicht, der Berufungsklägerin vom 1. Oktober 1968 hinweg eine halbe Invalidenrente zu gewähren, überprüfen müssen (vgl. dazu EVGE 1967, S. 43, ZAK 1967, S. 416).

Urteil des EVG vom 24. April 1969 i. Sa. W. I. (Originalsprache)

Art. 12 IVG. Zur Behebung der schweren Missbildungen der Ohrmuscheln (Anotie, Mikrotie) beim Geburtsgebrechen der Atresia auris cong. (Ziffer 441 GgV) sind — insbesondere bei Handwerkern — Ohrmuschelrekonstruktionen Epithesen vorzuziehen. Letztere weisen in funktioneller und beruflicher Hinsicht gegenüber der Ohrmuschelplastik gewichtige Nachteile auf.

Der im Jahre 1941 geborene Versicherte übt den Gärtnerberuf aus. Er litt an angeborener Mittelohrschwerhörigkeit und Missbildung beider Ohren (vollständige Verwachsung im Bereich des Gehörganges und Aplasie der Ohrmuschel). Auf Kosten der IV wurden bis 1964 verschiedene Operationen durchgeführt, die zu einer Verbesserung des Hörvermögens führten. Im Dezember 1966 ersuchte der Versicherte um Übernahme der Kosten der operativen Muschelkorrekturen. Prof. Dr. O nahm einen plastischen Ersatz beider Ohrmuscheln in Aussicht (Arztbericht vom 21. November 1967). Gestützt auf eine Stellungnahme des BSV beschloss die IV-Kommission jedoch die Versorgung mit Epithesen im Sinn von Hilfsmitteln und Kostengutsprache für die notwendigen medizinischen Vorkehren. Die operative Ohrplastik könne nicht übernommen werden, weil mit Epithesen mindestens ein ebenso guter Erfolg erzielt werde.

Beschwerdeweise liess der Versicherte beantragen, die IV sei zu verpflichten, nicht die Kosten der Epithesen, sondern die Aufwendungen für operative Ohrplastiken zu tragen.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde mit Entscheid vom 2. Oktober 1968 abgewiesen. Weder funktionelle noch finanzielle Gründe würden für die eine oder andere Lösung sprechen. Die Epithesen würden jedoch zu einem kosmetisch befriedigenderen Ergebnis führen. Überdies hätten sie den Vorteil, dass der Versicherte sich nur einer Operation je Ohr unterziehen und damit einen geringeren Erwerbsausfall in Kauf nehmen müsste, während bei plastischer Rekonstruktion fünf bis acht Eingriffe nötig wären. Die von Prof. Dr. O geäusserten Bedenken hinsichtlich der Infektionsgefahr bei der Einsetzung von Epithesen seien unbegründet. Entscheidend sei, dass die plastisch-rekonstruktive Operation immer noch möglich wäre, wenn die «einfachere Operation» misslänge. Sollten sich die Epithesen nicht bewähren, so könnte sich der Versicherte zur plastischen Operation bei der IV anmelden.

Gegen diesen Entscheid wurde Berufung erhoben und das vorinstanzliche Rechtsbegehren erneuert. Das BSV vertritt in seinem Mitbericht die Auffassung, dass die Epithese der plastisch rekonstruierten Ohrmuschel vorzuziehen sei. Die Infektionsgefahr bei der Verwendung solcher Prothesen sei unbedeutend. Aus diesen Gründen habe es keine Veranlassung, von seiner bereits erwähnten Stellungnahme abzuweichen, «wenn auch die Vorteile einer plastischen Korrektur nicht von der Hand zu weisen sind». Das BSV beantragt die Abweisung der Berufung.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut: Es ist mit Recht unbestritten, dass der Berufungskläger gegenüber der IV Anspruch auf Übernahme der Kosten der Behebung seiner Ohrmuschelmissbildung hat. Streitig ist lediglich, ob der chirurgische Eingriff in der Anlegung von Epithesen oder von plastisch-rekonstruktiven Ohrmuscheln zu bestehen habe.

Der angefochtene Entscheid stützt sich im wesentlichen auf die Meinungsäusserungen des BSV vom 19. Juli 1968 und des Arztes der IV-Kommission vom 22. Juli 1968. Diesen stehen die Stellungnahmen zweier namhafter Spezialärzte gegenüber. In seinem Zeugnis vom 26. April 1968 führt Prof. Dr. O aus; Rein ästhetisch gesehen würde mit Epithesen ein besseres Resultat erreicht. Diese Methode sei jedoch in funktioneller Beziehung und im Hinblick auf die Eingliederung mit gewichtigen Nachteilen verbunden. Das Problem der Befestigung von Prothesen sei nur sehr unbefriedigend gelöst. Bänderungen zur Befestigung seien hinderlich, kompliziert und bei einem

Gärtner sogar kontraindiziert, weil der Schutz des äussern Gehörganges nicht gewährleistet sei. Implantate zur Befestigung hätten sich infolge ihrer sehr grossen Infektionsanfälligkeit und schlechten Prognose hinsichtlich der komplikationslosen Dauerheilung nicht bewährt. Diese Lösung wäre wegen der Art der Erwerbstätigkeit des Berufungsklägers ebenfalls mit grössten Bedenken verbunden. Bei ihm komme daher nur der plastische Ersatz mit Eigengewebe in Frage. Im Januar 1969 holte Prof. Dr. O die Meinungsäusserung von PD Dr. R. Spezialarzt für plastische Chirurgie, ein. Dieser ist zu entnehmen: Die plastische Versorgung sei immer indiziert, wenn nicht die Haut der Umgebung wegen Verbrennung, Trauma oder Infektion für den Aufbau unbrauchbar sei. Sie lasse sich eher günstiger mit der funktionellen gehörverbessernden Operation kombinieren. Auch im Ergebnis sei sie den Epithesen vorzuziehen. Solche Prothesen seien bei Handwerkern ungeeignet, weil sie stets Traumen ausgesetzt und bei allen Fixationsmethoden zu unstabil seien. Bei einem Gärtner sei unbedingt die plastische Muschelrekonstruktion zu empfehlen.

Angesichts dieser überzeugenden fachärztlichen Stellungnahmen kann den Darlegungen der Vorinstanz, wonach die beiden erwähnten Methoden zur Behebung der Aplasie in funktioneller Hinsicht gleichwertig seien, nicht beigepflichtet werden. Gerade das funktionelle Ergebnis ist aber für den Berufungskläger entscheidend. Prof. Dr. O sieht «gewichtige Nachteile in funktioneller und in Hinsicht auf die berufliche Eingliederung», und PD Dr. R hält Ohrepithesen bei Handwerkern für «ungeeignet». Demgegenüber tritt die Frage, mit welcher Methode bessere ästhetische Resultate erzielt werden, in den Hintergrund. Daher kann offen bleiben, ob die Epithesen in ästhetischer Sicht der Ohrplastik vorzuziehen wären.

Richtig ist, dass beide Lösungen von der IV etwa denselben Kostenaufwand erfordern. Die Vorinstanz meint jedoch, mit der plastischen Muschelrekonstruktion sei ein bedeutender wirtschaftlicher Nachteil für den Berufungskläger verbunden, weil dieser Eingriff mehr Zeit beanspruche und damit einen grösseren Erwerbsausfall bewirke. Dies ist jedoch nicht entscheidend, wenn feststeht, dass die plastische Operation die geeignetere Methode darstellt. Das für die dauernde berufliche Eingliederung massgebende Resultat überwiegt gegenüber einem wirtschaftlichen Nachteil von beschränkter zeitlicher Dauer. Abgesehen davon hat der Versicherte Anspruch auf Taggeld während der Zeit seiner durch die Operationen bedingten Arbeitsunfähigkeit. Zudem fällt ins Gewicht, dass die Epithesen mindestens alle anderthalb oder zwei Jahre erneuert werden müssten (Vernehmlassung des BSV vom 19. Juli 1968), wodurch regelmässig die Erwerbstätigkeit des Berufungsklägers unterbrochen würde. Die plastische Operation ist daher periodischen Eingriffen zum Ersatz der Ohrprothesen im Hinblick auf die Eingliederung vorzuziehen.

Schliesslich ist auch nicht entscheidend, dass bei allfälligem Misslingen der epithetischen Versorgung immer noch die plastische Operation möglich wäre. Dies wäre nur dann beachtlich, wenn die Ergebnisse beider Methoden gleichwertig wären, was aber nach dem Gesagten nicht zutrifft.

Demzufolge hat die IV gestützt auf Art. 12 IVG für die Kosten der plastischen Rekonstruktion der Ohrmuscheln aufzukommen. Es wird Sache der Verwaltung sein, die für die Verwirklichung dieser Versicherungsleistung erforderlichen Modalitäten noch zu bestimmen.

Urteil des EVG vom 25. April 1969 i. Sa. E. M. (Originalsprache) 1

Art. 12 IVG. Die kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, stellt keine medizinische Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG dar. (Erwägung 3a)

Medizinische Vorkehren, die geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, gehen nur in jenen Fällen zu Lasten der IV, in denen bei relativ stabilisiertem Zustand eine wesentliche erwerbliche Einbusse droht. (Erwägung 3a)

Die im Jahre 1921 geborene Versicherte erlitt im November 1966 einen apoplektischen Insult mit linksseitiger Hemiparese. Die IV gewährte ihr Bewegungstherapie und verschiedene Hilfsmittel. Seit dem 1. April 1968 bezieht die Versicherte eine halbe einfache Invalidenrente. Am 4. Juli 1968 teilte die Versicherte der IV-Kommission mit, Dr. med. W und ein Arzt in B hätten ihr geraten, die Therapie weiterzuführen und eine Badekur zu machen. Dr. W. empfahl in der Folge eine «physikalische Behandlung mit der Kabat-Methode», weil erwartet werden dürfe, dass der Zustand dann «wenigstens stationär bleibt und eine Zunahme der spastischen Lähmung verhindert wird». Die IV-Kommission sprach der Versicherten am 2. September 1968 eine elektrische Schreibmaschine, eine Aussenschiene und ein Paar orthopädische Hilfsschuhe zu, lehnte es jedoch ab, die physikalische Behandlung mit der Kabat-Methode (inkl. Badekuren) zu übernehmen, weil es sich dabei nicht mehr um eine Eingliederungsmassnahme handle. Die entsprechende Verfügung wurde von der Ausseleichskasse am 9. September 1968 erlassen.

Die Versicherte beschwerte sich und beantragte die Übernahme der Therapie. Seitdem diese weggefallen sei, verspüre sie vermehrte Müdigkeit und Schmerzen im linken Arm. Auch sei das Gehen schlechter geworden. Mit Entscheid vom 13. Dezember 1968 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab.

Im Namen der Versicherten hat Dr. M Berufung eingelegt. Er stellt den Antrag, die IV habe die Kosten der physikalischen Behandlung mit der Kabat-Methode (inkl. Badekuren) zu tragen. Zur Begründung wird ausgeführt, die Versicherte helfe ihrem Ehemann im Geschäft bei der Büroarbeit. Zwar könne sie «mit dem linken Arm und der Hand ... nicht viel ausrichten». Doch brauche sie «den Arm beim Schreiben zum Belasten des Papiers und im Haushalt als Gegendruck beim Rüsten und Nähen.» Da der Arzt festgestellt habe, «dass die vorgeschlagene Behandlung ein Fortschreiten der linksseitigen Lähmung verhindert», überwiege der Eingliederungscharakter der umstrittenen Vorkehr.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Streitig ist, ob die Berufungsklägerin Anspruch auf Übernahme der physikalischen Behandlung mit der Kabat-Methode nebst Badekuren habe. Die Vorinstanz hat die Verfügung vom 9. September 1968, womit dieser Anspruch verneint worden war, geschützt. Die Streitfrage ist auf Grund des revidierten Rechtes zu entscheiden.

Ygl. «Die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Eingliederungsmassnahmen im Jahre 1968» in ZAK 1969, S. 478, insbesondere S. 482 unten.

2. (Erörterungen hinsichtlich des Anwendungsbereiches der IV gegenüber den anderen sozialen Personenversicherungen und Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG, vgl. hiezu u. a. ZAK 1967, S. 479.)

3a. Es entspricht Art. 12, dass z. B. jene medikamentösen Vorkehren, die den Epileptiker vor Anfällen bewahren sollen oder welche beim Diabetiker zur Regulierung des Stoffwechsels dienen, zur Behandlung des Leidens an sich gehören. Solche stabilisierende Vorkehren richten sich nämlich eindeutig gegen labiles pathologisches Geschehen. Daraus ist zu schliessen, dass, ganz allgemein gesprochen, eine kontinuierliche Therapie, die notwendig ist, um das Fortschreiten eines Leidens zu verhindern, als «Behandlung des Leidens an sich» betrachtet werden muss. Im Anwendungsbereich von Art. 12 IVG besteht zwischen derartigen Vorkehren und therapeutischen Akten, die das Fortschreiten irreversibler Lähmungsfolgen verhindern sollen, kein rechtlicher Unterschied. Unerheblich ist, ob die Lähmungsfolgen eine Zeitlang als praktisch stabilisiert gelten konnten oder nicht; denn es kommt weder auf die Pathogenese der Lähmungen noch darauf an, wie diese sich bisher verhalten haben, sofern einzig mittels medizinischer Vorkehren verhütet werden kann, dass ein sekundärer pathologischer Prozess ausgelöst wird (vgl. dazu EVGE 1962, S. 311, Erwägung 2, ZAK 1963, S. 135, und EVGE 1965, S. 158, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 108). Würde anders entschieden, so widerspräche das den grundlegenden Kriterien, nach denen der Aufgabenbereich der IV von demjenigen der sozialen Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen ist. Wenn die IV nach Art. 12, Abs. 1, IVG unter Umständen medizinische Vorkehren zu übernehmen hat, welche geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren, so bezieht sich das nur auf Fälle, in denen bei relativ stabilisiertem Zustand eine wesentliche erwerbliche Einbusse droht.

b. Wendet man diese Prinzipien auf den vorliegenden Fall an, so ergibt sich, dass die Vorinstanz richtig geurteilt hat. Sie hat auf Grund des ärztlichen Berichtes vom 3. August 1968 unwidersprochen festgestellt, dass die von der Versicherten beanspruchten Vorkehren einzig dazu dienen könnten, das Fortschreiten der Ende 1966 eingetretenen und bis 1968 physikalisch behandelten Lähmungsfolgen zu verhindern. Derartige Vorkehren gehören nach dem Sinn von Art. 12 IVG von vornherein in das Gebiet der sozialen Krankenversicherung. Es kann deshalb dahingestellt bleiben, ob die besonderen Voraussetzungen gemäss der zitierten Vorschrift erfüllt wären.

Urteil des EVG vom 3. Oktober 1968 i. Sa. M. W. (Originalsprache) 1

Art. 16 IVG. Leistungen für die erstmalige berufliche Ausbildung Invalider lassen sich nur dann rechtfertigen, wenn nach angemessener Probezeit angenommen werden kann, eine weitere berufliche Ausbildung werde dem Versicherten wesentlich und dauernd zu Tätigkeiten verhelfen, dank welchen er mindestens einen Teil seines Unterhaltes verdienen kann. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Ygl. «Die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Eingliederungsmassnahmen im Jahre 1968» in ZAK 1969, S. 478, insbesondere S. 483 unten.

Der Versicherte muss demnach wirtschaftlich Verwertbares leisten, d. h. wertmässig jedenfalls mehr erarbeiten können, als die Unkosten der besonderen Aufsicht ausmachen, deren er bei der Arbeit und auf dem Arbeitsweg bzw. während der Freizeit in der Arbeits- und Wohnstätte infolge seiner Invalidität bedarf.

Der 1951 geborene Versicherte ist geistig weitgehend zurückgeblieben: er weist einen Intelligenzquotienten von zirka 20 auf. Ein Abklärungsaufenthalt in der Lehr- und Arbeitswerkstätte A, den der Versicherte am 1. März 1967 angetreten hatte, wurde am 21. Juli 1967 abgebrochen, nachdem die Eingliederungsstätte am 11. Juli 1967 berichtet hatte, wegen seiner hochgradigen Geistesschwäche könne der Versicherte, der sich ständig in einem Traumzustand befinde und zeitweise einer enormen Ablenkungsgefahr ausgesetzt sei, höchstens als gewöhnungsfähig betrachtet werden. Er besitze zwar eine bescheidene Beobachtungsgabe, welche jedoch kaum verwertbar sei. Auch müsse er während der Freizeit ständig beaufsichtigt werden: er leide oft unter «Zerstörungsanfällen», was sich im Zerschlagen von Fensterscheiben und von Brillengläsern seiner Kameraden zeige. Seine Arbeitsweise, über welche in einem ausführlichen Bewertungsbogen berichtet wird, und seine Leistungen in der Dauerwerkstätte, bei der Beschäftigung mit einfachen Serienarbeiten, liessen nicht erwarten, dass er einen auch nur ganz bescheidenen Verdienst erreichen könnte. Daraufhin stellte die Ausgleichskasse durch Verfügung vom 25. August 1967 fest, eine berufliche Ausbildung des Versicherten sei nicht möglich, hob die mit Verfügung vom 13. März 1967 für die erstmalige berufliche Ausbildung gewährten Leistungen mit Wirkung ab 22. Juli 1967 auf und sprach dem Versicherten einen Beitrag für anstaltsbedürftige, bildungsunfähige Minderjährige von drei Franken täglich zu.

Die Vertreterin des Versicherten beschwerte sich, mit dem Antrag, die berufliche Ausbildung in einer geeigneten Institution weiterzuführen. Zur Begründung wurde im wesentlichen geltend gemacht, der Versicherte sei in der Werkstätte A überfordert worden, während er nach Ansicht der Leiterin des Kinderheimes B, welche ihn sechs Jahre lang in der Sonderschule behalten habe, eindeutig praktischbildungsfähig sei. Am 10. Oktober 1967 teilte die Vertreterin des Versicherten mit, dieser befinde sich nun in der Werkschule C.

Die kantonale AHV-Rekurskommission erachtete den Bericht der Eingliederungsstätte A über die Arbeitsweise des Versicherten als überzeugend und bestätigte mit Entscheid vom 29. März 1968 die angefochtene Verfügung.

Diesen Entscheid hat die Vertreterin des Versicherten rechtzeitig an das EVG weitergezogen, mit dem Antrag: es seien die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der IV zu übernehmen. Zum Beweis ihrer Behauptung, die Beurteilung der Arbeitsweise des Versicherten in der Eingliederungsstätte A sei verfehlt, beruft sie sich auf einen Bericht der Werkschule C, worin ausgeführt wird; der Versicherte sei nach halbjährigem Aufenthalt jetzt in der Lage, gemächlich, aber ausdauernd Holz auf die richtige Länge zu zersägen; ferner trage er Steine und schaufle Schnee und Erde ohne Geheiss; vieles sei zwar noch Spiel und den Sinn der Arbeit sehe er oft noch nicht ein, er verstehe aber, was von ihm verlangt werde.

Das BSV heantragte Abweisung der Berufung, weil die Werkschule C die Voraussetzungen nicht erfülle, um berufliche Eingliederungsmassnahmen oder Sonderschulmassnahmen durchzuführen. Dagegen glaubt das BSV dem Bericht der Eingliederungsstätte A entnehmen zu können, dass der Versicherte in beschränktem Masse praktischbildungsfähig sei,

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 26, Abs. 1, IVG steht dem Versicherten die freie Wahl der die Sonderschulung oder erstmalige berufliche Ausbildung vermittelnden Anstalt nur insoweit zu, als die gewählte Anstalt den vom Departement erlassenen Richtlinien (Art. 26, Abs. 1, alt IVG und Art. 24, Abs. 1, alt IVV) entspricht. In Abänderung dieser Vorschrift bestimmt Art. 26bis, Abs. 1, IVG, der seit 1. Januar 1968 in Kraft steht, die freie Wahl sei gewährleistet, wenn die Durchführungsstelle «den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung» genüge. Auch darüber kann das Departement Vorschriften erlassen (Art. 26bis, Abs. 2, IVG und Art. 24, Abs. 1, IVV).

Bis jetzt hat das Departement indessen keine anderen Zulassungsvorschriften erlassen als diejenigen seiner Verfügung vom 29. September 1961 betreffend die Sonderschulen (AS 1961, S. 859). Über die Zulassung von Berufsbildungsstätten für Schulbildungsunfähige bestehen dagegen keine rechtssatzmässigen Vorschriften.

Gemäss Mitteilung des BSV erfüllt die Werkschule C die Voraussetzungen nicht, um Sonderschulmassnahmen oder berufliche Eingliederungsmassnahmen im Sinne der IV durchzuführen. Diese Feststellung wird nicht begründet. Auf Zulassungsvorschriften gemäss Art. 24, Abs. 1, IVV lässt sie sich nicht stützen: jedenfalls kann die erwähnte Verfügung vom 29. September 1961 nicht analog auf die Stätten bloss praktischer Ausbildung bzw. Gewöhnung schulbildungsunfähiger Invalider angewendet werden. Mithin besteht für das EVG kein hinreichender Grund, dem auf die erwähnte Mitteilung gestützten Antrag des BSV zu folgen.

Andererseits steht es dem EVG nicht zu, über die Frage zu befinden, ob die Werkschule C dazu taugt, geistig Behinderte zu betreuen und zu praktischer Arbeit anzuhalten: seine Kognition ist auf die Überprüfung von Verfügungen der Ausgleichskassen beschränkt (Art. 69 IVG).

- 2. Bei dieser Rechtslage ist nur zu prüfen, ob die angefochtene Verfügung, die dem Versicherten den Beitrag für Bildungsunfähige gemäss alt Art. 20 IVG zuspricht, zu Recht bestehe oder nicht. Dabei ist, gemäss den in EVGE 1968, S. 64 (ZAK 1968, S. 355) näher dargelegten Grundsätzen, von der bis 31. Dezember 1967 geltenden Ordnung auszugehen.
- a. Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, lassen sich Leistungen gemäss Art. 16 IVG für die erstmalige berufliche Ausbildung Invalider nur dann rechtfertigen, wenn, nach angemessener Probezeit, angenommen werden kann, eine weitere berufliche Ausbildung werde dem Versicherten wesentlich und dauernd zu Tätigkeiten verhelfen, dank welchen er mindestens einen Teil seines Unterhaltes verdienen kann (EVGE 1964, S. 104). Der Versicherte muss demnach wirtschaftlich Verwertbares leisten, d. h. wertmässig jedenfalls mehr erarbeiten können, als die Unkosten der besonderen Aufsicht ausmachen, deren er bei der Arbeit und auf dem Arbeitsweg bzw. während der Freizeit in der Arbeits- und Wohnstätte infolge seiner Invalidität bedarf.
- b. Ebensowenig wie aus der Sonderschulung eine Versorgung für schulisch Bildungsunfähige gemacht werden darf, geht es an, dass qualifizierte

Anstalten zur beruflichen Ausbildung Behinderter veranlasst werden, zu Lasten der IV wirtschaftlich unbrauchbare Schwachsinnige aufzunehmen. Es bestünde sonst die Gefahr, dass die Lehrkräfte und die Einrichtungen solcher Institutionen, die, wie die IV-Regionalstelle im vorliegenden Fall berichtet, in der Regel ohnehin überfüllt sind, zweckwidrig beansprucht würden, d. h. dass infolge unnützer Belegung Ausbildungsplätze wirklich bildungsfähigen Minderjährigen vorenthalten würden. Mit den oben dargelegten Minimalanforderungen ist es daher streng zu nehmen. Primär kommt es auf diese an, und nicht darauf, ob die in Frage kommende Ausbildungsstätte von der Verwaltung anerkannt ist.

3. An die Sonderschulung des Versicherten sind seit 1960 während sieben Jahren Unterrichts- und Kostgeldbeiträge aufgewendet worden. Wie im Bericht der IV-Regionalstelle festgehalten ist, konnte er indessen schulisch nicht gefördert werden, sondern nur in praktischen Belangen: er erreichte eine gewisse Selbständigkeit in den alltäglichen Lebensverrichtungen. An diesem Bild hat die Probezeit in der Eingliederungsstätte A nichts geändert: im Bewertungsbogen ist vermerkt: seln Betragen sei nur «unter Aufsicht befriedigend», sein Verhalten zu den Kameraden sei «zeitweise stark störend», seine Arbeitsweise «spielerisch, leicht ablenkbar», die Zuverlässigkeit «fehlt absolut». Auch in der Freizeit ist er nur unter ständiger Aufsicht tragbar.

Unter diesen Umständen besteht kein Anlass, die Annahme von IV-Kommission und Vorinstanz für unrichtig zu halten, wonach der Versicherte durch weitere Ausbildungsbemühungen nicht dazu befähigt werden kann, einen Teil seines Unterhalts zu verdienen. Was schon im Verlaufe der siebenjährigen Sonderschulzeit hätte festgestellt werden können, nämlich dass der Versicherte bestenfalls einer gewissen Gewöhnung zugänglich ist, hat die Probezeit in der Eingliederungsstätte erst recht deutlich gemacht. Daran vermag auch der jüngste Bericht der Werkschule C nichts zu ändern: wenn der Versicherte nun eine vermehrte Ausdauer im Holzzersägen zeigt und ohne Geheiss Schnee und Erde schaufelt, so mag dies von einer gewissen Angewöhnung zeugen, macht aber nicht glaubhaft, er sei wirtschaftlich verwertbarer — und daher subventionswürdiger — Ausbildung zugänglich.

Dem Versicherten ist demnach zu Recht ein Beitrag für bildungsunfähige Minderjährige zugesprochen worden. Es bleibt der Verwaltung vorbehalten, diese Leistung an die seit 1. Januar 1968 geltende gesetzliche Ordnung anzupassen.

Urteil des EVG vom 1. Mai 1969 i. Sa. M. F. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 21 IVG; Art. 14 IVV. Die Aufzählung der Hilfsmittelkategorien in Art. 14, Abs. 1, IVV ist abschliessend; die Aufzählung der darunter fallenden Hilfsmittel ist (im Gegensatz zur Aufzählung in Abs. 2) bloss exemplifikatorisch. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Renten

Urteil des EVG vom 20. Dezember 1968 i. Sa. R. Z. (Originalsprache)

Art. 29, Abs. 1, IVG und Art. 29 IVV. Die 360tägige Frist gilt nur dann als beachtlich unterbrochen, wenn — ohne Rücksicht auf die Entlöhnung — während mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen eine wirtschaftlich verwertbare Arbeitsfähigkeit bestand.

Die 1933 geborene Versicherte arbeitete als Kanzlistin in einer städtischen Verwaltung. Am 4. Februar 1966 setzte sie die Arbeit aus. Auf den 4. August 1966 wurde sie provisorisch pensioniert, da sie für geistig krank befunden wurde. Ende August 1966 ersuchte sie um Leistungen der IV. Der Psychiater diagnostizierte eine seit Jahren bestehende periodische Halluzinose. Er wies darauf hin, dass der Versicherten in einem kleinen Büro eine Tätigkeit vermittelt werden sollte, wo sie allein arbeiten könnte.

Die Versicherte wurde ab Mitte Oktober 1966 versuchsweise und ohne Besoldung beim stadtärztlichen Dienst beschäftigt. Am 2. März 1967 teilte die Versicherungskasse der IV-Regionalstelle mit, «nach diesem in gewissem Masse gelungenen Arbeitsversuch» habe man sich bemüht, ihr bei einem anderm Amt eine entlöhnte Beschäftigung zu vermitteln. Als sie sich jedoch am 2. Februar 1967 dort vorgestellt habe, hätte sie den angebotenen Arbeitsplatz zurückgewiesen, weil sie sich ihm nicht gewachsen fühlte.

In einem weitern Arztbericht vom 17. Mai 1967 wird ausgeführt, infolge der medikamentösen Behandlung habe sich der Gesundheitszustand deutlich verbessert. Die Versicherte sei seit dem 12. Januar 1967 wieder arbeitsfähig, habe jedoch Schwierigkeiten, eine Anstellung zu finden. Gemäss Abklärungsbericht der IV-Regionalstelle vom 4. September 1967 war die Versicherte seit dem 1. Juni 1967 bei der städtischen Amtsvormundschaft tätig. Sie sei offenbar wieder voll arbeitsfähig und beziehe einen Monatslohn von rund 1300 Franken.

Mit Verfügung vom 3. Oktober 1967 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten, dass die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente nicht erfüllt seien.

Die Versicherte liess durch ihren Bruder Beschwerde erheben und zu deren Begründung vorbringen: Am 6. September 1967 habe sie einen Rückfall mit dreiwöchiger Arbeitsunfähigkeit erlitten. Nachdem sie anschliessend wieder während zwei Wochen erwerbstätig gewesen sei, habe sie sich erneut krank melden müssen. Die Amtsvormundschaft habe das Arbeitsverhältnis auf den 21. Oktober 1967 aufgelöst. Wegen 360tägiger vollständiger Arbeitsunfähigkeit seit 4. Februar 1966 sei danach bis am 31. Mai 1967 eine volle Invalidenrente zuzusprechen.

Die Rekursbehörde stellte fest, dass die 360tägige völlige Arbeitsunfähigkeit durch den im Oktober 1966 begonnenen Arbeitsversuch unterbrochen worden sei und von einem vorwiegend stabilen Gesundheitszustand nicht gesprochen werden könne. Da somit die Voraussetzungen von Art. 29, Abs. 1, IVG für die Entstehung des Rentenanspruchs nicht erfüllt seien, müsse das Rentenbegehren abgewiesen werden.

Berufungsweise lässt die Versicherte vorbringen, die Tätigkeit beim stadtärztlichen Dienst, die nicht als Arbeitsaufnahme zu betrachten sei, habe wegen eines Rückfalles schon anfangs Januar 1967 wieder eingestellt werden müssen. In der Zeit vom 1. Februar 1967 bis 30. September 1968 sei die Berufungsklägerin nur während 201 Tagen arbeitsfähig gewesen. Seit dem 4. Juli 1968 arbeite sie beim Betreibungsamt und habe am 23. September 1968 einen neuen Rückfall erlitten.

Das EVG hat die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

- 1. . .
- 2, ...
- 3. Wie aus den Arztberichten ersichtlich ist, tritt die Halluzinose bei der Berufungsklägerin periodisch auf. Durch medikamentöse Behandlung gelingt es, sie jeweils wieder zu bannen. Von einem weitgehend stabilen, im wesentlichen irreversiblen Zustand kann demnach keine Rede sein. Nach der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG ist daher kein Rentenanspruch entstanden.
- 4. Es fragt sich, ob die Versicherte allenfalls seit der Arbeitseinstellung am 4. Februar 1966 die Voraussetzungen der zweiten Variante erfüllt habe; mit andern Worten, ob die Versicherte vom Februar 1966 hinweg während 360 Tagen ununterbrochen voll arbeitsunfähig (und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig) gewesen sei, obschon der «Arbeitsversuch» bzw. die «Arbeitstherapie» zweieinhalb Monate gedauert hat. Nach Art. 29 IVV liegt ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Art. 29, Abs. 1, IVG dann vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

Der Begriff der Arbeitsunfähigkeit gemäss den zitierten Bestimmungen ist nicht abstrakt medizinisch zu verstehen, sondern bedeutet für einen Versicherten, der zur Kategorie der Erwerbstätigen gehört, die Unfähigkeit, erwerblich verwertbare Arbeit zu leisten. Dies ergibt sich schon aus dem organischen Zusammenhang mit der weitern Voraussetzung der zweiten Variante, dass der Versicherte nach Ablauf der 360 Tage völliger Arbeitsunfähigkeit weiterhin in rentenbegründendem Ausmass erwerbsunfähig sei. Das Gericht hat schon in einem nicht publizierten Urteil im Falle einer Fabrikarbeiterin erklärt, entscheidend sei nicht, dass dieser vom medizinischen Standpunkt aus Hausfrauentätigkeit zumutbar wäre; denn als Arbeitnehmerin sei sie sozialversicherungsrechtlich arbeitsunfähig, sobald und solange sie krankheitshalber der Fabrikarbeit fernbleiben müsse.

Wenn demnach die Berufungsklägerin ihre Erwerbstätigkeit erstmals am 4. Februar 1966 eingestellt hat, so wäre der Lauf der 360tägigen Frist durch die unentlöhnte Arbeitsaufnahme nicht unterbrochen worden, sofern sie im Sinne einer Arbeitstherapie bloss Heilung bezweckte und nicht auf erwerblich verwerbare Arbeit gerichtet war. Die blosse Unentgeltlichkeit der Arbeitsleistung ist an sich unerheblich, besonders wenn die Versicherte von der städtischen Versicherungskasse die Invalidenpension bezog. Entscheidend ist allein, ob der Berufungsklägerin während der mehr als zweimonatigen Tätigkeit beim stadtärztlichen Dienst zugemutet werden konnte, erwerblich nutzbare Arbeit zu leisten, ohne Rücksicht darauf, ob sie in Wirklichkeit auch genutzt worden sei. Dies lässt sich anhand des wenig aufschlussreichen Arztberichtes vom 17. Mai 1967 nicht mit hinreichender Zuverlässigkeit beurteilen und bedarf daher noch der Abklärung durch die IV-Kommission. Sollte sich ergeben, dass in der Tat keine erwerblich nutzbare Leistungsfähigkeit vorhanden war, so wäre die Frist von 360 Tagen, die am 4. Februar

1966 zu laufen begonnen hat, nicht beachtlich unterbrochen worden. Alsdann wäre der Rentenanspruch der Berufungsklägerin im Januar 1967 entstanden. — Ergäbe die Abklärung anderseits, dass diese Frist durch den Arbeitsversuch unterbrochen worden ist, so hätte die Verwaltung weiterhin zu prüfen und darüber zu befinden, ob und gegebenenfalls wann im Sinn der Varianten 3a oder 3b ein Rentenanspruch entstanden sei.

Urteil des EVG vom 23. Oktober 1968 i. Sa. A. H. (Originalsprache)

Art. 31, Abs. 1, IVG. Der dauernde Entzug der Rente ist erst nach fruchtloser schriftlicher Mahnung des renitenten Versicherten zulässig. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Abklärungsmassnahmen sind den Eingliederungsmassnahmen im Anwendungsbereich von Art. 31 IVG gleichzustellen. (Erwägung 2) Art. 41 IVG. Voraussetzungen für die revisionsweise Herabsetzung oder Aufhebung der Rente nach neuem Recht. (Erwägung 3b)

Der Versicherte wurde im Oktober 1934 geboren. Nachdem er während acht Jahren die Primarschule besucht und sich in der Folge als Ausläufer betätigt hatte, bestand er eine dreijährige Gipserlehre. Hernach war er in verschiedenen Gipsereigeschäften tätig. Ende März 1965 erkrankte er an einem nephrotischen Syndrom. Er war deswegen verschiedentlich hospitalisiert. Vom 1. Juni 1966 an erhielt er eine ganze einfache Invalidenrente nebst zwei Zusatzrenten für Frau und Kind.

Nachdem die IV-Regionalstelle bei zahlreichen Arbeitgebern vergeblich versucht hatte, für den Versicherten einen Arbeitsplatz zu finden, erklärte sich die Firma S bereit, den Versicherten vom 10. Juli 1967 an als Werkstattschreiber zu beschäftigen. Der Versicherte gab diese Stelle aber schon am 18. August 1967 auf. Daraufhin beschloss die IV-Kommission, die Rente nur noch bis Ende Dezember 1967 auszurichten. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 21. September 1967. Darin wurde dem Versicherten vorgehalten, er habe die Tätigkeit, die ihm zuzumuten gewesen sei, aus eigenem Verschulden aufgegeben und sich «weiteren Eingliederungsbemühungen seitens der IV entzogen».

Der Versicherte beschwerte sich und machte geltend, er habe sich selber eingegliedert. Doch erhalte er wegen seiner Krankheit in der Woche nur 200 Franken, so dass ihm monatlich eine Lohneinbusse von 400 bis 500 Franken erwachse.

In seinem Urteil vom 10. Mai 1968 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gestützt auf Art. 31 IVG ab.

Berufungsweise beantragte der Versicherte, die Rente sei ihm auch weiterhin zu gewähren. Zur Begründung führt er an, das weitere Verbleiben bei der Firma S habe ihm nicht zugemutet werden können. Das Gericht möge entsprechende Berichte der behandelnden Arzte einholen.

Das EVG hat die Berufung im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. ...

 In EVGE 1964, S. 32, Erwägung 3 (ZAK 1965, S. 207) wurde entschieden, dass die IV eine laufende Rente wegen renitenten Verhaltens des

Versicherten erst dann entziehen darf, wenn der Versicherte zuvor durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist auf die gesetzlichen Folgen dieses Verhaltens aufmerksam gemacht worden ist. Das entspricht einem allgemeinen Rechtsgedanken (vgl. Imboden. Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 2. Auflage, Ergänzungsheft I, 1966, S. 53: ferner EVGE 1959, S. 221; Art. 18, Abs. 3, MVG; Art. 33, Abs. 3 und 4 KUVG). Nicht entschieden wurde bisher, ob das Mahnverfahren auch einem kurzfristigen Entzug der Rente vorausgehen müsse, der von vornherein als vorübergehend bezeichnet und bloss im Sinne einer warnenden Sanktion verfügt wird. Diese Frage kann im vorliegenden Fall offen bleiben, da die Rente dauernd entzogen worden ist. Es sei jedoch auf EVGE 1968. S. 160. hingewiesen, wonach die Sanktionen der Krankenkassen nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verstossen dürfen, der im Sozialversicherungsrecht ganz allgemein Geltung beansprucht. Dieses Prinzip verwehrt es den Krankenkassen nicht, verhältnismässig leichte Sanktionen ohne Mahnung zu ergreifen. Doch setzen auch derartige Eingriffe voraus, dass der Versicherte zuvor durch Aushändigung der Statuten oder auf eine andere geeignete Weise darauf aufmerksam gemacht wurde, welche Pflichten er hat und was für Sanktionen bei Verstössen möglich sind. Indessen kann, wie gesagt, dahingestellt bleiben, ob im Rahmen von Art. 31 IVG analog vorgegangen werden dürfe.

Die erwähnte Bestimmung lässt die Verweigerung der Rente nur zu, wenn der Versicherte sich einer zumutbaren «Eingliederungsmassnahme» entzieht oder widersetzt. Als solche Massnahme gilt nach EVGE 1965, S. 35 (ZAK 1965, S. 504) grundsätzlich bloss eine Vorkehr, die von der IV angeordnet wurde oder hätte angeordnet werden sollen. Erfahrungsgemäss setzt aber die Anordnung zweckmässiger Eingliederungsmassnahmen nicht selten eine entsprechende Abklärung voraus. In solchen Fällen muss die Versicherung auch die Abklärungsmassnahmen indirekt erzwingen können, sei es im Rahmen von Art. 10, Abs. 2, IVG (vgl. EVGE 1967, S. 33, ZAK 1967, S. 281), sei es auf Grund von Art. 31. Demzufolge sind die Abklärungsmassnahmen auch im Anwendungsgebiet von Art. 31 IVG den entsprechenden Eingliederungsmassnahmen gleichzustellen.

3a. Im vorliegenden Fall erhielt die IV-Regionalstelle schon am 4. August 1967 — also 14 Tage, bevor der Versicherte die Stelle bei der Firma S aufgab — Kenntnis davon, dass der Versicherte sich über den Arbeitsplatz beklagte. Drei Tage später erklärte der Versicherte, er werde eventuell die Stelle verlassen. Weder damals noch in der Folge wurde er gemahnt und auf die Konsequenzen seines Verhaltens hingewiesen. Eine solche Mahnung wäre umso mehr am Platz gewesen, als die IV-Regionalstelle der IV-Kommission bereits am 7. Juli 1967 von gewissen negativen Charakterzügen des Versicherten Kenntnis gegeben, dabei aber den Vorbehalt gemacht hatte, dass darin «eventuell eine Folge seiner schweren Krankheit» zu erblicken sei.

Unter solchen Umständen war der dauernde Entzug der Rente gemäss Art. 31 IVG nicht zulässig. Die angefochtene Verfügung und das Urteil der Vorinstanz müssen aufgehoben werden.

b. Dies bedeutet nun nicht ohne weiteres, der Versicherte habe Anspruch auf die ganze Rente nebst den Zusatzrenten, bis der erwähnte Verfahrensmangel in dem Sinne behoben wäre, dass der Versicherte trotz erneuter konkreter Aufforderung, sich zumutbaren Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, und trotz einer entsprechenden, ebenfalls konkret zu fassenden Androhung allfälliger Sanktionen renitent bliebe. Vielmehr kann die Rente — wie dies in der Verfügung vom 23. Januar 1967 vorgemerkt worden ist — revidlert werden, falls die Voraussetzungen dafür in einem seit dem 31. Dezember 1967 eingetretenen Zeitpunkt vorhanden gewesen sein sollten. Unter den gegebenen Umständen verstiesse eine Rückwirkung bis allenfalls zum 1. Januar 1968 nicht gegen Treu und Glauben bzw. gegen das grundsätzlich geltende Gebot der Nichtrückwirkung. Nach neuem Recht kann eine ganze Rente nur dann herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn der Versicherte

- a. bleibend weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 1),
- b. während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin weniger als zu zwei Dritteln bzw. zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante 2).

Die IV-Kommission wird auch diese Frage prüfen und angemessen berücksichtigen, wie sich die Selbsteingliederung des Versicherten ausgewirkt hat, damit die entsprechende Erwerbsfähigkeit erschlossen werden kann.

Urteil des EVG vom 24. April 1969 i. Sa. J. B. (Originalsprache)

Art. 42, Abs. 2, IVG. Zum Begriff der Hilflosigkeit (hier im Falle eines an kongenitaler Idiotie leidenden Versicherten bejaht). (Erwägungen I/I und II)

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht, sobald der Versicherte

- bleibend zu mindestens einem Drittel hilflos ist (Variante 1) oder
 während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnitt-
- lich zu mindestens einem Drittel hilflos war und es weiterhin voraussichtlich noch mindestens 360 Tage lang sein wird (Variante 2). (Erwägung I/2)

Art. 39, Abs. 1, IVV. Der Grad der Hilflosigkeit bemisst sich objektiv nach dem Zustand des Versicherten. Deshalb ist die Umgebung, in welcher der Versicherte sich aufhält, grundsätzlich unerheblich. (Erwägung I/3)

Der 1944 geborene Versicherte leidet an kongenitaler Idiotie. Er ist bildungsunfähig. Sein Intelligenzquotient beträgt «5 bis 10 Prozent des Durchschnitts». Seit Ende Juli 1964 weilt er in einer psychiatrischen Klinik. Die IV-Kommission sprach ihm eine ganze einfache Invalidenrente zu, lehnte es dagegen ab, eine Hilflosenentschädigung zu gewähren. Der abweisende Beschluss wurde mit Verfügung vom 9. Juli 1968 eröffnet.

Der Vormund des Versicherten erhob Beschwerde und beantragte, seinem Mündel sei eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen. Er wies auf einen Bericht des Oberarztes der psychiatrischen Klinik hin.

In seinem Urteil vom 25. Oktober 1968 kam das kantonale Versicherungsgericht zum Schluss, der Versicherte sei «wohl zeitweise hochgradig pflegebedürftig, nicht aber dauernd», zumal die Hilflosigkeit sich «mit den Schwankungen seines psychischen Zustandes» verändere. Die Verfügung könne deshalb nicht beanstandet werden.

Diesen Entscheid hat der Vormund mit Zustimmung der Vormundschaftsbehörde an das EVG weitergezogen. Er erneuert das vor der ersten Instanz gestellte Rechtsbegehren und legt einen weiteren ärztlichen Bericht zu den Akten.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Berufung anträgt, hält das BSV eine Hilflosigkeit leichteren Grades für ausgewiesen und schliesst es sogar nicht aus, dass der mittlere Grad erreicht sei. Das Gericht möge entscheiden, «ob es selber den Grad der Hilflosigkeit bestimmen oder die Sache zu diesem Zwecke an die IV-Kommission zurückweisen will; diese wird zudem den Zeitpunkt des Leistungsbeginnes feststellen müssen».

Das EVG hiess die Berufung mit folgender Begründung gut:

Streitig ist, ob dem 1944 geborenen Berufungskläger, der an kongenitaler Idiotie leidet und seit Ende Juli 1964 in einer psychiatrischen Klinik weilt, eine Hilflosenentschädigung zustehe. Diese Frage ist nach den seit dem 1. Januar 1968 gültigen Bestimmungen des IVG zu entscheiden (vgl. EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).

Ι

- 1. Nach Art. 42, Abs. 2, IVG gilt als hilflos, «wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf». Zu diesen Verrichtungen gehören in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und die Besorgung der Notdurft (vgl. EVGE 1966, S. 133, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt zu berücksichtigen (vgl. Rz 79 des Nachtrages zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit; ferner Art. 21, Abs. 2, IVG). Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag; unter ganz besonderen Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits leistungsbegründend sein könnte.
- 2. Damit ein Versicherter als hilflos gilt, muss er der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung «dauernd» («de façon permanente») bedürfen. Die Tragweite dieses Ausdruckes ist nicht eindeutig. Im IVG ist an verschiedenen Stellen von «Dauer» die Rede. Als Invalidität gilt gemäss Art. 4 die «voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit». Diesem doppelten Begriffsinhalt entsprechen die beiden Varianten der Rentenentstehung (Art. 29, Abs. 1), wobei der Gesetzgeber als «längere Zeit dauernd» eine Zeitspanne von mindestens 360 Tagen bewertet hat. Ferner ist Art. 12, Abs. 1, zu erwähnen, wonach der Eingliederungserfolg bei medizinischen Massnahmen «dauernd und wesentlich» sein muss.

Zunächst ist klar, dass das Erfordernis der Dauer immer dann erfüllt ist, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG gegeben sind (vgl. dazu EVGE 1965, S. 135, ZAK 1965, S. 563, und ZAK 1968, S. 478), Daneben anerkennt die Verwaltungspraxis eine zweite Variante, sobald der Versicherte «durchschnittlich zu mindestens einem Drittel während 360 Tagen hilflos gewesen ist und ... noch eine Hilflosigkeit zu mindestens einem Drittel für unbestimmte Zeit aufweist» (vgl. Rz 85 der zitierten Richtlinien des BSV). Dadurch wird die «längere Zeit» umfassende Dauer berücksichtigt. Das entspricht prinzipiell dem Sinn des Gesetzes, muss doch die Hilfs- und Überwachungsbedürftigkeit des Versicherten «wegen der Invalidität» (Art. 42, Abs. 2, IVG) bestehen, die ihrerseits bleibend oder längere Zeit dauernd sein kann (Art. 4 IVG). Dass die Hilflosigkeit nicht «bleibend» sein muss, sondern schon leistungsbegründend wirken kann, wenn sie längere Zeit dauert, darf auch aus rev. Art. 43bis. Abs. 2, AHVG geschlosssen werden, der bestimmt:

«Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen mindestens 360 Tage gedauert hat. Er erlischt mit dem Wegfall der in Abs. 1 genannten Voraussetzungen» (d. h. u. a. mit dem Wegfall der Hilflosigkeit schweren Grades).

Das Gericht kommt zum Schluss, dass das Erfordernis der Dauer im Sinne von Art. 42, Abs. 2, IVG — ausser bei bleibenden Verhältnissen (1. Variante) — erfüllt ist, falls die relevante Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und weiterhin voraussichtlich noch mindestens 360 Tage lang dauern wird (2. Varlante). Hinsichtlich dieser Prognose werden die Verwaltungsorgane in der Regel nur dann die Weiterdauer der bisherigen Voraussetzungen zu verneinen haben, wenn dafür klare Indizien sprechen; alsdann dürften bei der Handhabung der zweiten Variante, rein praktisch gesehen, keine wesentlichen Schwierigkeiten auftreten, zumal Typisierungen bei gewissen Krankheitsbildern grundsätzlich nichts im Wege steht.

Da nach dem revidierten Recht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung von einem allfälligen Rentenanspruch in keiner Weise abhängt, entsteht jener Anspruch im Falle der ersten Variante im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann, und im Falle der zweiten Variante nach Ablauf der 360 Tage, gleichgültig, ob und gegebenenfalls von welchem Zeitpunkt an dem Versicherten eine Rente zusteht. Zu beachten ist, dass der Gesetzgeber drei Grade der Hilflosigkeit vorgesehen hat, nämlich den leichteren, den mittleren und den schweren Grad (Art. 39, Abs. 2, IVV). Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat bloss, wer durchschnittlich mindestens — im Sinne der ersten oder der zweiten Variante in leichterem Grade hilflos ist. Der letztgenannte Grad gilt als erfüllt, wenn der Versicherte weniger als zur Hälfte, aber mindestens zu einem Drittel hilflos ist. Eine Hilflosigkeit mittleren Grades liegt vor. falls der Versicherte mindestens zur Hälfte, jedoch weniger als zu zwei Dritteln hilflos ist. Bei einer Hilflosigkeit von mindestens zwei Dritteln ist der schwere Grad erreicht, der zur vollen Entschädigung berechtigt (vgl. Rz 75 bis 77 der Richtlinien des BSV, ferner EVGE 1966, S. 132, ZAK 1966, S. 521).

3. Hinsichtlich der Frage, nach welcher Bemessungsgrundlage der Grad der Hilflosigkeit zu ermitteln sei, ist von Art. 39, Abs. 1, IVV auszugehen: «Der Grad der Hilflosigkeit bemisst sich nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Uberwachung.»

Ob eine derartige Notwendigkeit bestehe, ist objektiv, nach dem Zustand des Versicherten, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher der Versicherte sich aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter alleinstehend oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt lebt (vgl. in diesem Sinne schon EVGE 1966, S. 134, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 522). Würde anders entschieden, d. h. die Hilflosigkeit auf Grund der Mühe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände.

П

1a. Der Oberarzt der psychiatrischen Klinik teilte in seinem Bericht vom 22. Juli 1968 mit, der Versicherte sei schwer schwachsinnig und völlig bildungsunfähig. Er sei in die Klinik eingewiesen worden, weil die Mutter «durch die schwere Pflege schliesslich völlig erschöpft» gewesen sei. Der Arzt fährt fort:

«Hier ist der Patient meistens stumpf und apathisch, kann aber unvermutet erregt und aggressiv werden. Wenn man ihn anspricht, gibt er keine oder höchstens ganz einsilbige Antworten. Zu einer Arbeit ist er untauglich. Im übrigen muss er in jeder Beziehung beaufsichtigt und gepflegt werden. Beim An- und Ausziehen muss man ihm stets helfen. Ebenso bei der gesamten Körperpflege, wie Waschen, Kämmen, Zähne putzen usw. muss man ihm helfen. Nachts ist er häufig unrein, indem er Stuhl und Urin fahren lässt. Auch tagsüber muss die Unterwäsche gewechselt werden, weil er immer wieder unrein ist. Da er zudem noch Diabetiker ist, braucht er täglich Injektionen von Insulin und Diätkost. Well er den Sinn dieser Diät nicht versteht und er den andern Patienten das Essen wegnehmen würde, muss man ihm das Essen in einem separaten Zimmer vorsetzen. Meistens isst er dann selber; es kommt aber immer wieder vor, dass er in seiner Apathie nicht essen will, so dass man ihm dabei auch wieder behilflich sein muss.»

- b. Nach dem vom Direktor der psychiatrischen Klinik ausgefüllten Ergänzungsblatt Nr. 1 bedarf der Versicherte «besonderer Pflege und Wartung» beim Essen, Waschen, Kämmen, Rasieren und Baden, ferner teilweise beim An- und Auskleiden sowie beim Verrichten der Notdurft. Die Pflegebedürftigkeit besteht voraussichtlich dauernd. Sie erfordert täglich einen Zeitaufwand von 1 bis 1½ Stunden; ausserdem ist tagsüber eine dauernde Aufsicht und nachts gelegentlich die Besorgung durch eine Nachtwache nötig. Im übrigen verwelst der Direktor auf den Bericht vom 22. Juli 1968.
- 2. Aus diesen ärztlichen Feststellungen ist zu schliessen, dass mindestens eine Hilflosigkeit leichteren Grades besteht. Wie das BSV in seinem Mitbericht zutreffend darlegt, lässt sich nicht ausschliessen, dass sogar der mittlere Grad

erreicht ist, zumal auch das allgemeine Verhalten gestört ist und der Überwachung bedarf. Da aber in diesem Punkte auf Grund der Akten keine hinreichend sichere Beurteilung möglich ist, wird die Sache an die IV-Kommission zurückgewiesen, die darüber, nach weiterer Abklärung im Sinne des unter Ziffer I der Erwägungen Gesagten, noch beschliessen wird. Alsdann muss auch der Beginn des Anspruches festgesetzt werden.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 5. Mai 1969 i. Sa. M. R. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 2, Abs. 1, ELG. Bei Ehescheidung sind die Versicherten bis zum Ablauf der Berufungs- bzw. Beschwerdefrist als verheiratet zu betrachten. Diese Begelung gilt auch dann, wenn nach kantonaler Zivilprozessordnung das Scheidungsurteil rückwirkend ab Datum der Zustellung des Dispositivs an die Parteien rechtskräftig wird.

Der 1924 geborene, im Kanton Freiburg wohnhafte Versicherte ist invalid und bezieht seit dem 1. Oktober 1963 eine IV-Rente. Durch Urteil vom 15. November 1967 hat das EVG entschieden, dass dem Versicherten infolge Anrechnung des Einkommens seiner Frau während der Dauer der Ehe und des Ehescheidungsverfahrens kein Anspruch auf eine EL zustehe.

Das Zivilgericht hat am 16. Februar 1967 die Ehe geschieden und den Parteien das Urteil am 21. Juni 1967 zugestellt. Nach der kantonalen Zivilprozessordnung hatten die Parteien die Möglichkeit, gegen dieses Urteil innert einer Frist von 20 Tagen nach Empfang der Mitteilung der Urteilsauflage Berufung einzulegen. Diese Frist lief am 11. Juli 1967 ab. Das erwähnte Urteil wurde nicht weitergezogen.

Die Ausgleichskasse richtete die Zusatzrente für die heute geschiedene Ehefrau des Versicherten bis zum 31. Dezember 1967 aus. Sie traf im übrigen folgende Verfügungen: Am 11. März 1968 sprach sie dem Versicherten eine EL von monatlich 49 Franken ab 1. Dezember 1967 bis 31. März 1968 zu. Am gleichen Tag hob sie indessen diese Verfügung auf und bewilligte dem Anspruchsberechtigten ab 1. April 1968 eine monatliche EL von 63 Franken. Am 12. Januar 1968 verlangte sie von der geschiedenen Ehefrau die Rückerstattung der vom 1. August bis 31. Dezember 1967 ausgerichteten Zusatzrente, womit diese einverstanden war. Am 3. Mai 1968 forderte die Ausgleichskasse ferner von der Geschiedenen die vom 1. März bis 31. Juli 1967 ausbezahlte Zusatzrente im Betrage von 460 Franken zurück.

Der Versicherte erhob am 22. März 1968 gegen die zweite Verfügung vom 11. März 1968 Beschwerde und verlangte die Ausrichtung der EL ab Datum des Ehescheidungsurteils, also ab 17. Februar 1967. Am gleichen Tag änderte die Ausgleichskasse die angefochtene Verfügung und setzte den Beginn des Anspruches auf eine EL auf den 1. August 1967 fest.

Die geschiedene Frau ihrerseits rekurrierte gegen die Verfügung vom 3. Mai 1968. Sie machte geltend, dass die Berufungsfrist gegen das Ehescheidungsurteil am 11. Juli 1967 ablief und ihr daher bis zum 31. Juli 1967 ein Anspruch auf eine Zusatzrente zustand.

Mit Urteil vom 11. Oktober 1968 hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde der geschiedenen Frau gut; sie kam zum Schluss, dass nach Sinn und Geist des Schweizerischen Zivilgesetzbuches die Ehe in dem Zeitpunkt aufgelöst ist, in welchem das Scheidungsurteil definitiv wird, d. h. also nach Ablauf der Berufungs- oder Beschwerdefrist, wenn das Urteil nicht angefochten wird. Die kantonale Rekurskommission vertrat daher die Auffassung, dass dem Ex-Ehemann eine EL erst ab 1. August 1967 zustehe.

Der Versicherte legte innert nützlicher Frist gegen das kantonale Urteil Beschwerde ein. Er verlangte, dass ihm die EL schon lange vor dem 1. August 1967 ausgerichtet werde. Das BSV schlägt in seinem Mitbericht vor, dem kantonalen Recht entsprechend davon auszugehen, das Ehescheidungsurteil sei am 17. Februar 1967 rechtskräftig geworden, weshalb der Beginn des EL-Anspruches des Beschwerdeführers auf den 1. März 1967 festzusetzen sei. Demzufolge sei auch die Frage der Rückerstattung der vom 1. März 1967 bis zum 31. Juli 1967 von der geschiedenen Frau bezogenen Zusatzrenten erneut zu überprüfen.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Der Beschwerdeführer möchte auf den Entscheid des EVG vom 15. November 1967 zurückkommen und daher für die Zeit, in der er noch verheiratet war, EL beziehen. Dieser Entscheid ist jedoch in Rechtskraft erwachsen und kann daher nicht mehr in Frage gestellt werden. Im übrigen ist der Einwand des Beschwerdeführers, die Ehefrau habe nichts an den Unterhalt des Mannes beigetragen, angesichts der Systematik des Gesetzes unerheblich. Streitig ist daher nur noch die Frage des Zeitpunktes der Auflösung der Ehe.

Es handelt sich hier um eine altbekannte Frage der Rechtslehre, welche die Rechtsprechung bis jetzt nicht eindeutig gelöst hat. Teilweise wird die Ansicht vertreten, bei einer von einem erstinstanzlichen Gericht ausgesprochenen Scheidung werde die Ehe — falls eine Berufung oder Beschwerde ausbleibt — an dem Tage aufgelöst, an welchem das Urteil nach kantonalem Recht rechtskräftig werde. Im Gegensatz dazu vertreten andere die Meinung, die Auflösung der Ehe trete am Tage nach Ablauf der Berufungs- oder Beschwerdefrist ein.

Die Verfechter dieser beiden Theorien werden durch Walter Bühler in «Das Ehescheidungsverfahren» (Verhandlungen des Schweiz, Juristenvereins 1955, S. 421 a, Anmerkung 5) zitiert. Der erwähnte Verfasser vertritt die zweitgenannte Ansicht, der später Max Guldener — zumindest für den Fall, dass die Auflösung der Ehe den Ausgangspunkt für eine bundesrechtliche Frist bildet, wie z.B. diejenige von Art. 252 ZGB — beipflichtete (ZSR 80 1961 II., S. 26 ff, Abschnitt 2, und Nachtrag II 1964 zum «Schweizerischen Zivilprozessrecht», S. 69).

2. Art. 274 der Zivilprozessordnung des Kantons Freiburg (ZPO/FR) schreibt folgendes vor:

«Nicht weiterziehbare Urteile erwachsen vom Zeitpunkt der Zustellung des Dispositivs an die Parteien an in Rechtskraft.

Urteile, die der Berufung oder der Zivilbeschwerde unterliegen, erwachsen nur in Rechtskraft, wenn sie die Parteien anerkannt oder nicht fristgemäss weitergezogen haben; in diesen Fällen sind sie auf den Tag der Zustellung rückwirkend.

Ebenso verhält es sich mit dem Urteil, das der Berufung an das Bundes-

gericht unterliegt, vorbehältlich der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege.»

Andererseits können gemäss Art. 291 ZPO/FR die Parteien in allen nach Massgabe des Gesetzes über die Gerichtsorganisation berufungsfähigen Prozesssachen (dies trifft für Ehescheidungen zu) gegen jedes Urteil, das den Rechtsstreit beendet, Berufung einlegen.

Die Berufung erfolgt durch eine Rechtsschrift an das Kantonsgericht innert 20 Tagen nach Empfang der Mitteilung der Urteilsauflage (Art. 294, Abs. 1, ZPO/FR).

Vorliegend ist das Dispositiv des Scheidungsurteiles den Parteien am 17. Februar 1967 und die Mitteilung der Urteilsauflage am 21. Juni 1967 zugestellt worden. Die Berufungsfrist lief daher am 11. Juli 1967 ab. Da keine Berufung eingelegt wurde, ist das Urteil gemäss der in Art. 274, Abs. 2, ZPO/FR vorgesehenen Rückwirkung am 17. Februar 1967 in Kraft getreten.

Schliesst man sich daher der Ansicht der Vertreter einer absoluten Gültigkeit des kantonalen Rechtes auf dem Gebiete der Rechtskraft an, so ist grundsätzlich dem Mitbericht des BSV Folge zu leisten. Andernfalls ist das kantonale Urteil zu bestätigen.

3. Das ELG behandelt alleinstehende Personen und Ehepaare hinsichtlich der anwendbaren Einkommensgrenzen (Art. 2, Abs. 1, ELG) und der Art der Berechnung des anrechenbaren Einkommens (Art. 3, Abs. 5, und Art. 4 ELG) verschieden. Unter Ehepaaren sind verheiratete Personen im Sinne des Zivlirechtes zu verstehen. Für die Anwendung des ELG ist daher zu prüfen, ob die Versicherten verheiratet sind oder nicht. Sie sind es nicht mehr, wenn ihre Ehe durch Scheidung aufgelöst wurde. Wie auf vielen andern Gebieten des privaten oder öffentlichen Bundesrechtes — namentlich ganz allgemein bei den Sozialversicherungen — kommt daher dem Datum des Inkrafttretens der Ehescheidung für die EL grosse Bedeutung zu.

Das durch den freiburgischen Gesetzgeber eingeführte System des rückwirkenden Eintretens der Rechtskraft bringt grosse Unannehmlichkeiten mit sich, wenn das Bundesrecht den Anspruch auf bestimmte periodische Leistungen von der Voraussetzung des Verheiratetseins abhängig macht (zivile Unterhaltsansprüche, Renten oder ähnliche periodische Leistungen auf dem Gebiete der AHV, IV und EL). Der Anspruch auf diese Leistungen besteht nämlich so lange, als die Frist zur Anfechtung der Scheidung weiterläuft. Bei Ablauf dieser Frist würde der Anspruch — wollte man das freiburgische System vorbehaltlos anwenden — zu einem Zeitpunkt wegfallen, der, wie der vorliegende Streitfall dies zeigt, um mehrere Monate zurückliegen kann. Dies hätte zur Folge, dass die in der Zwischenzeit ausgerichteten Versicherungsleistungen mit mehr oder weniger Erfolg zurückgefordert werden müssten. Nebst dieser praktischen Unannehmlichkeit würden die Versicherten ungleich behandelt, je nachdem ihre Ehe in dem einen oder andern Kanton geschieden worden ist.

Daher ist das System der Rückwirkung — ohne dass es ganz zu verurteilen wäre — auf dem Gebiete der AHV, IV und EL als nicht anwendbar zu betrachten. Die beiden Prozessgegner sind somit bis zum Ablauf der Berufungs- bzw. Beschwerdefrist als verheiratet zu betrachten, wie dies Guldener bezüglich der Vermutung der Ehelichkeit des nach Auflösung der Ehe seiner Eltern geborenen Kindes vorschlägt (Art. 252 ZGB, vgl. die bereits zitierten Werke dieses Autors).

Urteil des EVG vom 15. Juli 1968 i. Sa. C. M. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG. Regeln für die Bewertung von entäusserten Vermögenswerten; für die Bestimmung des Wertes sind die Kriterien der eidgenössischen Wehrsteuergesetzgebung oder kantonale Normen, die mit diesen Kriterien vereinbar sind, massgebend. (Erwägung 4a)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG. Eine jährliche Abtragung der abgetretenen Einkommens- und Vermögenswerte würde schlussendlich zur Anerkennung der durch die Entäusserung geschaffenen Sachlage führen und kann deshalb nicht gebilligt werden. (Erwägung 4a)

Urteil des EVG vom 13. September 1968 i. Sa. A. D. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 6, Abs. 2, ELG. Eine bereits laufende EL kann grundsätzlich erst vom Monat an erhöht werden, in dem der Versieherte die wesentliche Einkommensverminderung, die zur Heraufsetzung der EL führt, gemeldet hat.

- 1. Das ELG enthält keine Bestimmungen über die Dauer der EL. Anderseits überträgt Art. 6, Abs. 2, ELG den Kantonen nur die Befugnis, das Verfahren der Festsetzung und Auszahlung sowie der Rückerstattung von EL zu ordnen. Für die Bestimmung der Dauer einer Leistung ist nun aber nicht das Verfahrensrecht massgebend. Das EVG hat daraus geschlossen, dass diese Frage durch das Bundesrecht zu regeln ist, welches aber in dieser Hinsicht eine Lücke enthält, die durch den Richter auszufüllen ist (EVGE 1968, S. 128 und 136, ZAK 1969, S. 537 und 541; EVGE 1965, S. 185, ZAK 1966, S. 116, vor allem Erwägung 4). Das EVG hat daher Art. 59 AHVV betreffend die ausserordentlichen Renten (EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537) und Art. 48, Abs. 2, des revidierten IVG betreffend die Leistungen der IV (EVGE 1968, S. 136, ZAK 1969, S. 541) sinngemäss anwendbar erklärt.
- 2. Die Frage, ob und in welchem Umfang eine erst nach der Festsetzung der EL eingetretene Veränderung des anrechenbaren Einkommens die Reduktion bzw. Aufhebung oder eine Erhöhung dieser Leistung nach sich zieht, hängt mit der Frage der Dauer der EL zusammen. Auch diese Frage ist daher gemäss Bundesrecht zu entscheiden. Massgebend ist dabei die Bestimmung von Art. 59, Abs. 3, AHVV, die hier sinngemäss und den Grundsätzen in EVGE 1968, S. 128 (ZAK 1969, S. 537) entsprechend anzuwenden ist. Diese Bestimmung lautet wie folgt:

«Bei jeder wesentlichen Verminderung des Einkommens oder des Vermögens des Anspruchsberechtigten wird die Leistung auf Grund der neuen wirtschaftlichen Verhältnisse festgesetzt. Anderseits führt die Vermehrung des Einkommens oder des Vermögens im Laufe des Jahres, in dem eine Leistung ausgerichtet wird, in der Regel nicht zur neuen Festsetzung der EL während dieses Jahres.»

Die Ausgleichskasse und die Vorinstanz haben daher zu Recht die EL der Versicherten im Verhältnis zu der eingetretenen Einkommensverminderung erhöht.

Eine Verringerung des Einkommens um 4/7 stellt tatsächlich eine «wesentliche Verminderung» im Sinne von Art. 59, Abs. 3, AHVV dar, so dass sich eine nähere Prüfung dieser Frage erübrigt. (Das Ausführungsreglement vom 29. März 1966 zum Dekret vom 11. November 1965 betreffend EL des Kantons Wallis sieht in Art. 4, Abs. 2, ein Minimum von 10 Prozent vor.)

3. Die Parteien sind sich übrigens nur über den Beginn des Anspruches auf eine neue EL nicht einig. Die Frage des «dies a quo» ist jedoch auch nach Bundesrecht zu beurteilen, denn es handelt sich dabei um die Festlegung eines der Daten, von denen die Dauer der Leistung abhängt. Da das ELG sich darüber ausschweigt, ist das EVG berufen, als Gesetzgeber zu walten und die durch seine Rechtsprechung bereits aufgestellten Grundsätze auf diesem Gebiet zu ergänzen.

Wie das EVG in EVGE 1968, S. 136 (ZAK 1969, S. 541) festgestellt hat, sind die neuesten Bestimmungen betreffend den Beginn der auf Grund eines Gesuches des Versicherten auszurichtenden Leistungen im IVG enthalten, das auf 1. Januar 1968 revidiert worden ist. Nach diesem Gesetz wird die Invalidenrente für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, voll ausgerichtet (Art. 29, Abs. 1, IVG). Die Leistungen werden jedoch lediglich für die 12 der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter mehr als 12 Monate nach Entstehung des Anspruches anmeldet. Weitergehende Nachzahlungen werden nur erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert 12 Monaten seit dessen Kenntnisnahme vornimmt (Art. 48, Abs. 2, IVG). Diese Bestimmungen hat das EVG im oben erwähnten Entscheid im Falle der Zusprechung von EL sinngemäss anwendbar erklärt (EVGE 1968, S. 136, ZAK 1969, S. 541).

Diese Vorschriften gelten jedoch nicht bei Erhöhung einer bereits laufenden EL. Art. 48 IVG ist für die sehr ähnliche Sachlage der Revision einer bereits zugesprochenen Rente der IV als nicht anwendbar erklärt worden (EVGE 1964, S. 183, insbesondere Erwägung 2, Buchst. d, ZAK 1965, S. 51). Gemäss dem Wortlaut von Art. 41 IVG wird eine Invalidenrente in der Regel für die Zukunft revidiert. Mit andern Worten: Bei Erhöhung der Rente entfaltet die Revision ihre Wirkungen vom Beginn des Monats an, in welchem der Versicherte gehandelt hat, wenn die Voraussetzungen für eine Erhöhung zu dieser Zeit bereits erfüllt waren.

Aus EVGE 1968, S. 136 (ZAK 1969, S. 541) geht daher nur der Wille des EVG hervor, die Bestimmungen des IVG auf dem Gebiete der EL für den Beginn der Auszahlung der Leistungen sinngemäss anzuwenden. Für die Erhöhung der Leistungen ist jedoch aus EVGE 1964, S. 183 (ZAK 1965, S. 51) der Schluss zu ziehen, dass die EL grundsätzlich erst vom Monat an heraufzusetzen ist, in welchem der Versicherte die wesentliche Verminderung seines Einkommens — die eine Erhöhung rechtfertigt — gemeldet hat.

4. Was die Form dieser Meldung betrifft, so handelt es sich hier um eine Verfahrensfrage, welche gemäss Art. 6, Abs. 2, ELG durch das kantonale Recht geregelt wird. Da keine Willkür seitens der kantonalen Rekursinstanz vorliegt, ist es dem EVG nicht möglich, auf diese nach kantonalem und nicht nach Bundesrecht zu beurteilende Frage (Art. 8, Abs. 1, ELG) einzutreten.

VON MONAT ZU MONAT Am 13. Oktober wurde in Bern ein neues Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Spanien von Dr. Motta, Delegierter des Bundesrates für Sozialversicherungsabkommen, und J. P. de Lojendio e Irure, Marquis de Vellisca, Botschafter Spaniens in Bern, unterzeichnet.

Das neue Abkommen soll den Vertrag vom 21. September 1959 ersetzen; es beruht auf dem Grundsatz weitestgehender Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Es erweitert ausserdem den Anwendungsbereich des Vertrages von 1959 und erstreckt sich namentlich auch auf die schweizerische IV sowic spanischerseits auf die allgemeine Sozialversicherungsordnung sowie die Sonderordnungen. Erstmals enthält die Vereinbarung ferner Bestimmungen über die Familienzulagen sowie über die Erleichterung des Übertritts von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Das Abkommen bedarf zu seinem Inkrafttreten noch der Genehmigung durch die Parlamente der beiden Vertragsstaaten.

Vom 29. bis 31. Oktober tagte unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung die Kommission für Rentenfragen. Sie hat alle Abschnitte des Entwurfs für die Neuauflage der Wegleitung über die Renten durchberaten, so dass nun diese Weisungen endgültig bereinigt werden können.

Der Anspruch auf Sonderschulbeiträge

(Zu einem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1)

Die Sonderschulung tritt bei invaliden Minderjährigen an Stelle der öffentlichen obligatorischen Schule. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat nun entschieden, der vermittelte Stoff habe mindestens teilweise demjenigen der Primarschule zu entsprechen und wenigstens die elementarsten Begriffe des Lesens, Schreibens und Rechnens zu umfassen.

Massnahmen, die nur die Anlernung der für eine einfache Arbeit erforderlichen Handfertigkeiten oder die selbständige Erledigung all-

Siehe Seite 686.

täglicher Lebensverrichtungen bezwecken, fallen darnach nicht unter den Begriff der Sonderschulung.

Nach diesem Urteil müssten nun alle nur praktisch bildungsfähigen Versicherten, die bis jetzt seit Einführung der IV gemäss Artikel 19 IVG zu den Sonderschülern gezählt wurden, ihren Anspruch auf Sonderschulbeiträge verlieren. Es handelt sich nach provisorischen Ermittlungen um rund 4 000 schwerinvalide Minderjährige, die zur Zeit entweder in den 88 nur für praktischbildungsfähige Geistesschwache zugelassenen Sonderschulen oder den weiteren zugelassenen 79 Stätten für Schul- und Praktischbildungsfähige ausgebildet werden. Wenn diese Versicherten die IV-Sonderschulbeiträge nicht mehr erhalten, so verlieren die betreffenden Institutionen, in denen sie untergebracht sind, die entsprechenden Bau- und Betriebsbeiträge der IV, weil diese prozentual nach der Anzahl der aufgenommenen Bezüger solcher IV-Leistungen berechnet werden. Bei einer grösseren Anzahl Schulen entständen überdies Auswirkungen auf die Zulassungsbewilligung des Bundesamtes für Sozialversicherung.

Dadurch könnten eine ganze Anzahl Institutionen in finanzielle Bedrängnis geraten oder sogar zur Betriebsaufgabe gezwungen werden, falls die finanziellen Ausfälle nicht anderweitig gedeckt werden können.

Mit Rücksicht auf diese Konsequenzen hält das Eundesamt bis auf weiteres an seinen Weisungen fest. Es klärt zur Zeit ab, auf welchem Wege die sich aus der erwähnten Rechtsprechung ergebenden Probleme gelöst werden können, und prüft auch die Möglichkeit einer sofortigen Gesetzesänderung.

Die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege

Am 1. Oktober 1969 sind die Bundesgesetze über die Änderung des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) und über das Verwaltungsverfahren (VG), beide vom 20. Dezember 1968, in Kraft getreten. Damit wird nach bald 20 jährigen Vorarbeiten ein Gesetzeswerk abgeschlossen, durch das die Verwaltungsrechtspflege im Bund in umfassender Weise ausgebaut wird.

In dem mit «Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege» betitelten Aufsatz (ZAK 1967, S. 65) wurde die hindernisreiche Entstehungsgeschichte dieser Gesetzgebung geschildert. Die nach diesen

Publikationen einsetzenden parlamentarischen Beratungen erwiesen sich als nicht minder dornenvoll. Sie führten namentlich zu einer wesentlichen Umgestaltung des vom Bundesrat vorgelegten Entwurfes über die Abänderung des OG, einer Umgestaltung, die sich vor allem auch auf die Verwaltungsgerichtsbarkeit in Sozialversicherungssachen bezog. War ursprünglich vorgesehen, Organisation und Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) in die Revision nicht einzubeziehen, so werden nun auch diese im neuen OG geregelt. Das EVG ist zu einer organisatorisch selbständigen Abteilung des Bundesgerichtes geworden, und das Verfahren vor dem EVG ist, mit einigen sachbedingten Ausnahmen, das gleiche wie das vor dem Bundesgericht als Verwaltungsgerichtshof. Wie beim Bundesgericht wurde die sachliche Zuständigkeit des EVG, wie zu zeigen sein wird, der Ausdehnung der Verwaltungsgerichtsbarkeit wegen, stark erweitert.

I. Allgemeines

Unter Verwaltungsrechtspflege versteht man die Überprüfung von Verfügungen einer Verwaltungsbehörde durch eine andere Instanz. Diese Instanz kann entweder eine übergeordnete Verwaltungsbehörde oder aber eine richterliche, von der Verwaltung unabhängige Behörde sein. Im ersten Fall ist im Bundesrecht das Rechtsmittel die Beschwerde (Art. 44 ff. VG) — man spricht hier gemeinhin von Verwaltungsbeschwerde —, im zweiten Fall die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht oder an das EVG.

Die Verwaltungsrechtspflege ist im Bundesrecht nicht neu. Schon bisher sah das OG die Beschwerde an den Bundesrat und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht vor, und ebenso gab es im Sozialversicherungsrecht den Weiterzug der Entscheide der Rekursbehörden durch Berufung oder Beschwerde an das EVG (und in andern Gebieten des Bundesrechts die Überprüfung von Verfügungen der Bundesverwaltung durch besondere gerichtliche Kommissionen).

Die Überprüfung von Verfügungen der Verwaltungsbehörden durch aussenstehende, richterliche Behörden, die Verwaltungsgerichtsbarkeit, wird allgemein und aus zutreffenden Gründen als ein besserer Schutz des Bürgers vor unrichtigen Verwaltungsakten betrachtet als die blosse Überprüfung durch eine andere Instanz der Verwaltung. Bisher war die verwaltungsgerichtliche Überprüfung von Verfügungen der Bundesverwaltung nur in beschränktem Masse möglich, nämlich einzig dort, wo das OG oder Spezialerlasse dies ausdrücklich vorsahen. In allen anderen Fällen war nur die Verwaltungsbeschwerde gegeben. Der Kern der

Neuerung, das, was gemeinhin als «Ausbau» der Verwaltungsrechtspflege oder Verwaltungsgerichtsbarkeit bezeichnet wird, besteht darin, dass das Verhältnis zwischen verwaltungsmässiger und verwaltungsgerichtlicher Überprüfung, zwischen Verwaltungsbeschwerde und Verwaltungsgerichtsbeschwerde, umgekehrt wird: Alle Verfügungen der Bundesverwaltung können mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Bundesgericht oder beim EVG angefochten werden, es sei denn, dieses Rechtsmittel werde durch das Gesetz ausdrücklich als unzulässig bezeichnet. Und nur wo die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig ist, bleibt die Verwaltungsbeschwerde gegeben (s. Art. 97, Abs. 1, OG in Verbindung mit Art. 46, Buchst. a, VG).

Dadurch wird der Bereich der Verwaltungsgerichtsbarkeit und damit die Zuständigkeit von Bundesgericht und EVG in starkem Masse erweitert. Das lässt sich gerade am Beispiel des Sozialversicherungsrechtes gut erkennen. Während bisher alle Verfügungen des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) - wie etwa über die Kassenzugehörigkeit, die Zulassung von Revisionsstellen, die Zulassung von Sonderschulen lediglich durch Verwaltungsbeschwerde an das Eidgenössische Departement des Innern und an den Bundesrat weitergezogen werden konnten, ist nun die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG gegeben. Allerdings kann, einem allgemeinen Prinzip entsprechend, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erst gegen die Verfügung der letzten Verwaltungsinstanz eingelegt werden (s. Art. 102, Buchst, d. OG). Nach schweizerischer Rechtsauffassung können aber Entscheide des Bundesrates nicht an eine richterliche Behörde weitergezogen werden (davon besteht eine einzige Ausnahme im Gebiet des Beamtenrechts: s. Art. 98. Buchst. a. OG). Deshalb werden alle Geschäfte, die durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor das Bundesgericht (mit Einschluss des EVG) gebracht werden können, sogenannten Mittelinstanzen zur selbständigen Erledigung übertragen. Mittelinstanzen sind die Departemente oder, sofern der Bundesrat dies verfügt, den Departementen untergeordnete Amtsstellen, wie etwa Bundesämter (s. Art. 23, Abs. 2 und 4, des Bundesgesetzes vom 26. März 1914 über die Organisation der Bundesverwaltung). Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist also erst gegen die Entscheide der Departemente zulässig, es sei denn, eine dieser untergeordneten Amtsstellen sei ausdrücklich als Mittelinstanz, als letzte Verwaltungsinstanz bezeichnet (s. Art. 98, Buchst. b und c, OG). Wo dies nicht der Fall ist, und das ist heute noch die Regel, muss daher die Verfügung der Dienstabteilung zuerst durch Verwaltungsbeschwerde an das Departement weitergezogen werden, und erst gegen dessen Entscheid ist

die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig. Diese Rechtslage besteht denn auch hinsichtlich der Verfügungen des BSV.

II. Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VG)

1. Das VG regelt in einem ersten Abschnitt zunächst seinen Geltungsbereich (Art. 1 bis 4). Es ist anwendbar auf das Verfahren in Verwaltungssachen, die durch Verfügungen von Bundesverwaltungsbehörden zu erledigen sind (Art. 1, Abs. 1). Das Gesetz umschreibt den Begriff der Behörde (Art. 1, Abs. 2, Buchst. a bis e). Es versteht darunter nicht nur die Abteilungen der Bundesverwaltung im engeren Sinn, sondern auch den Bundesrat, die autonomen eidgenössischen Anstalten oder Betriebe, zu denen etwa die SUVA gehört, die eidgenössischen Kommissionen, wozu auch die Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse zu zählen ist, sowie andere Instanzen und Organisationen ausserhalb der Bundesverwaltung, soweit sie in Erfüllung ihnen übertragener öffentlichrechtlicher Aufgaben des Bundes verfügen (Art. 1, Abs. 2, Buchst. e).

Nach dieser letzten Vorschrift wäre das im VG geregelte Verwaltungsverfahren (s. unten, Ziffer 3) auf die Ausgleichskassen anwendbar und wohl auch auf die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen sowie auf die EL-Durchführungsstellen. Das wurde denn auch ursprünglich angenommen (s. den erwähnten Aufsatz in ZAK 1967, S. 65 ff., insbesondere S. 67). Der geltende Gesetzestext schliesst indessen diese Organe der Sozialversicherung aus, indem er in Artikel 3, Buchstabe a, bestimmt, das Gesetz finde keine Anwendung auf das Verfahren von Behörden im Sinne von Artikel 1, Buchstabe e - jene «anderen Instanzen oder Organisationen ausserhalb der Bundesverwaltung» --, soweit gegen ihre Verfügungen die Beschwerde unmittelbar an eine Bundesbehörde unzulässig sei. Gegen Verfügungen der Ausgleichskassen aber ist keine Beschwerde an eine Bundesbehörde, an das BSV, gegeben, sondern lediglich an kantonale Rekursbehörden. Für das Verfahren vor den Ausgleichskassen hat sich daher durch das VG nichts geändert; es gelten nach wie vor die bisherigen Bestimmungen. Allerdings wäre nach Artikel 1, Absatz 2, Buchstabe b, das VG anwendbar auf die beiden Ausgleichskassen des Bundes, die Eidgenössische Ausgleichskasse und die Schweizerische Ausgleichskasse. Doch darf angenommen werden, der Gesetzgeber habe für die Ausgleichskassen nicht ungleiches Recht schaffen wollen, und das im VG geregelte Verfahren gelte auch nicht für diese Ausgleichskassen.

Dagegen ist das VG gemäss Artikel 1, Absatz 2, Buchstabe d, anwendbar auf die Rekurskommission der Schweizerischen Ausgleichskasse. Deren Verfahren richtet sich nicht mehr nach dem auf Grund von Artikel 200^{bis}, Absatz 2, AHVV erlassenen Reglement vom 19. November 1960, sondern nach den Artikeln 7 bis 71 VG. Durch ein Reglement kann nur noch die Organisation der Rekurskommission geregelt werden; zulässig wären ferner allenfalls ergänzende Verfahrensbestimmungen (Art. 4 VG).

Auf das Verfahren der kantonalen Rekursbehörden ist das VG grundsätzlich nicht anwendbar. Es gelten hiefür nach wie vor die kantonalen Vorschriften in dem durch Artikel 85, Absatz 2, AHVG gesteckten Rahmen. Einzig hinsichtlich der Eröffnung der Entscheide greift das VG in das bisherige Recht ein — denn die Eröffnung muss so gehalten sein, dass die ordnungsgemässe Anfechtung der Entscheide durch die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gewährleistet ist —, indem Artikel 1, Absatz 3, VG bestimmt, auf die Eröffnung letzter kantonaler Instanzen (die Bundesrecht anwenden) seien die Artikel 34 bis 38 und 61, Absatz 2 und 3, VG anwendbar. Materiell hat sich damit an dem geltenden Rechtszustand wenig geändert. Neu ist namentlich die Bestimmung über die Eröffnung von Zwischenentscheiden (Art. 45 VG) und die Möglichkeit, Entscheide durch Publikation in einem amtlichen Blatt zu eröffnen (Art. 36 VG).

Allerdings ist nach Artikel 1, Absatz 3, VG auf das Verfahren vor den kantonalen Rekursbehörden ferner Artikel 55, Absatz 2, VG über den Entzug der aufschiebenden Wirkung von Verfügungen, die nicht auf eine Geldleistung gerichtet sind, anwendbar, (Eine grundsätzlich gleiche Regelung besteht im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde; s. unten. III/2.) Indessen wird die Auffassung vertreten, dass - weil es sich um Verfügungen von Ausgleichskassen handelt, auf die, wie erwähnt, das VG nicht anwendbar ist - Artikel 55, Absatz 2, im Verfahren vor den kantonalen Rekursbehörden nicht gelte, so dass, wie bisher, die Beschwerde in jedem Fall aufschiebende Wirkung hätte. Es wäre indessen zu begrüssen, wenn die Praxis dem Wortlaut von Artikel 1, Absatz 3, VG folgte. Man denke etwa an die Verfügung auf Rückerstattung eines als Hilfsmittel abgegebenen, aber missbräuchlich verwendeten Automobils. Es wäre zweifellos erwünscht und angemessen, wenn die Rekursbehörde die Möglichkeit besässe, der gegen eine solche Verfügung gerichteten Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen, um so der Ausgleichskasse zu ermöglichen, die Rückgabe zu erzwingen, bevor der Entscheid über die Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist, wie dies auch im Stadium der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gemäss Artikel 111, Absatz 2, OG möglich ist.

2. Im ersten Abschnitt des VG wird ferner der Begriff der Verfügung umschrieben (Art. 5). Diese Bestimmung ist, weil das VG auf die Ausgleichskassen nicht anwendbar ist, für den Begriff der Verfügung der Ausgleichskasse oder der EL-Durchführungsstelle nicht massgebend. Dafür gelten nach wie vor die einschlägigen Bestimmungen der Sozialversicherungsgesetzgebung, insbesondere Artikel 128 AHVV.

Trotzdem ist diese Vorschrift auch für die hier zu besprechende Materie von Bedeutung. Artikel 5 VG fasst den Begriff der Verfügung wesentlich weiter, als er im üblichen juristischen Sprachgebrauch verwendet wird. Verfügung im Sinne dieser Vorschrift ist nicht nur der Akt der unmittelbar zuständigen, vorinstanzlich befindenden Verwaltungsbehörde, sondern jeder Rechte begründende oder Ansprüche ablehnende Akt einer Behörde im Sinne von Artikel 1 VG. Verfügungen im Sinne von Artikel 5 VG sind also auch Akte, durch die eine obere Verwaltungsbehörde auf. Beschwerde hin über die Verfügung einer unteren Behörde entscheidet, und ferner aber auch solche von Behörden der Verwaltungsgerichtsbarkeit. Das OG verwendet denselben Begriff, indem es in Artikel 97, Absatz 1, auf Artikel 5 VG verweist. Demnach sind auch Entscheide der kantonalen Rekursbehörden Verfügungen im Sinne des VG und des OG (s. Art. 1, Abs. 3, VG, Art. 97 und 98 OG). Eine praktisch bedeutsame Konsequenz dieser Ordnung besteht etwa darin, dass Zwischenentscheide der Rekursbehörden, weil sie gemäss Artikel 5, Absatz 2, als Verfügung gelten, mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbar sind (s. für den Begriff Art. 45 VG und dazu Art. 106 OG).

Trotz dieser Terminologie, die auch die Erkenntnisse der kantonalen Rekursbehörden zu den Verfügungen zählt, dürfte dafür wohl nach wie vor der Ausdruck «Entscheid» gebräuchlich bleiben, dies umsomehr, als das VG selbst in seiner Legaldefinition ausdrücklich bestimmt, als Verfügungen gälten auch Beschwerdeentscheide (s. Art. 5, Abs. 3), und es diesen Ausdruck in den Artikeln 61 und 70 für das Erkenntnis der Beschwerdeinstanz verwendet.

3. Die Abschnitte zwei bis vier des VG enthalten die materiellen Bestimmungen über das Verwaltungsverfahren. Diese regeln zwei Arten von Verfahren. Einmal das sogenannte nichtstreitige Verwaltungsverfahren. Es ist das Verfahren, das die Bundesverwaltungsbehörden beim Erlass von Verfügungen in erster Instanz (also Verfügungen im bisher üblichen juristischen Sprachgebrauch) und bei deren Vollstreckung zu be-

achten haben (II. Abschnitt des Gesetzes, Art. 7 bis 43). Hierher gehört auch das Verfahren, das der Bundesrat als erste oder einzige Instanz zu befolgen hat (Art. 78 in Verbindung mit Art. 7 bis 43). Zum anderen ordnet das VG das sogenannte streitige Verwaltungsverfahren, das Beschwerdeverfahren, also das Verfahren, in dem die Verfügungen einer unteren Verwaltungsbehörde von einer oberen oder vom Bundesrat überprüft werden. Das VG hält diese beiden Verfahren auseinander. Im III. Abschnitt (Art. 44 bis 71) wird das Beschwerdeverfahren im allgemeinen, vor Bundesverwaltungsbehörden, und im IV. Abschnitt (Art. 72 bis 77) dasjenige vor dem Bundesrat geregelt; dabei sind gemäss Artikel 77 in diesem Verfahren die Artikel 45 bis 70 aus dem allgemeinen Beschwerdeverfahren ergänzend anwendbar. In jedem Beschwerdeverfahren gelten zudem die allgemeinen Verfahrensgrundsätze der Artikel 7 bis 43.

III. Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG)

1. In das OG wurde, wie erwähnt, ein besonderer Abschnitt (sechster Titel) über das EVG eingefügt (Art. 122 bis 135 OG). Dieser enthält Vorschriften organisatorischer Art (Art. 122 bis 127) und solche über die Zuständigkeit und das Verfahren (Art. 128 bis 135). Dabei wird weitgehend auf Bestimmungen über die Verwaltungsrechtspflege durch das Bundesgericht verwiesen (s. Art. 128 und 132). Im übrigen finden auf das Verfahren vor dem EVG die allgemeinen Bestimmungen des OG Anwendung (s. Art. 135).

Die Vorschriften über die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gelten nicht nur für die Verfahren, in denen Entscheide der Rekursbehörden überprüft werden, sondern auch für jene, die eine Verfügung des BSV zum Gegenstand haben. Die folgenden Ausführungen sind auf die Verfahren zugeschnitten, in denen Entscheide der Rekursbehörden über Kassenverfügungen zu beurteilen sind.

2. Das neue OG bringt, ausser der erwähnten Erweiterung der sachlichen Zuständigkeit des EVG, eine Reihe von Neuerungen im *Prozess-verfahren*. Die wesentlichen seien hier kurz dargestellt.

Das Rechtsmittel führt die Bezeichnung Verwaltungsgerichtsbeschwerde (Art. 128). Die ordentliche Beschwerdefrist beträgt wie bisher 30 Tage seit der Eröffnung des Endentscheides der Rekursbehörde (Art. 106, Abs. 1). Gegen Zwischenentscheide der Rekursbehörden beträgt sie indessen nur 10 Tage (Art. 106, Abs. 1, OG). Ohne die Beachtung einer Frist kann wegen unrechtmässigen Verweigerns oder Ver-

zögerns des Entscheides seitens der Rekursbehörde Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingelegt werden (Art. 106, Abs. 2). Das neue Recht kennt ebenfalls den Stillstand der Beschwerdefristen und von richterlich bestimmten Fristen (Art. 34, Abs. 1). - Strenger ist das neue Recht hinsichtlich der Anforderungen an die Beschwerdeschrift und in bezug auf die nachträgliche Verbesserung mangelhafter Beschwerdeschriften (Art. 108). — Anders als bisher ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG einzureichen und nicht bei der Rekursbehörde, deren Entscheid angefochten wird (Art. 108, Abs. 1). - Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat im allgemeinen aufschiebende Wirkung. Im Gegensatz zum bisherigen Recht hat sie indessen gegen den Entscheid einer Rekursbehörde über eine Kassenverfügung, die den Versicherten zu einer anderen als einer Geldleistung verpflichtet, aufschiebende Wirkung nur, wenn das EVG sie verfügt (Art. 111, Abs. 2). — Die Berufung als appellatorisches Rechtsmittel war an keine Voraussetzung geknüpft, und das Gericht konnte den gesamten Prozessstoff in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht mit Einschluss von Ermessensfragen frei überprüfen. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde jedoch setzt bestimmte Beschwerdegründe voraus. Richtet sich allerdings die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Entscheide, die die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zum Gegenstand haben, dann sind die Beschwerdegründe so umfassend, dass diese Entscheide ohne Einschränkung angefochten werden können, und das Gericht in seiner Überprüfung wie bisher völlig frei ist (Art. 132 OG). Anders als bisher verhält es sich indessen, wenn die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen andere Entscheide gerichtet ist, wie etwa gegen Entscheide über Beiträge. Hier kann mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur geltend gemacht werden, der Entscheid verletze Bundesrecht - also etwa Bestimmungen des AHV- oder des IV-Rechtes -, wozu auch eine willkürliche Rechtsanwendung oder Tathestandswürdigung gehört (Art. 104, Buchst. a), oder der Sachverhalt sei offensichtlich unrichtig oder unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden (Art. 104, Buchst. b, in Verbindung mit Art. 105, Abs. 2, OG). Das Gericht ist also grundsätzlich an die tatsächlichen Feststellungen der Rekursbehörde gebunden und kann einen Entscheid, in dem die Rekursbehörde im Rahmen ihres Ermessens erkannt hat, nicht abändern. Wo die Grenze zwischen der Bindung an die tatbeständlichen Feststellungen der Rekursbehörde und deren «offensichtlichen unrichtigen oder unvollständigen Feststellungen des Sachverhaltes» zu ziehen sei, die dem Gericht die Überprüfung des Sachverhaltes erlaubt, das wird von diesem

von Fall zu Fall zu beurteilen sein. Gleiches gilt hinsichtlich der Abgrenzung von freiem Ermessen und Willkür. Wie bisher ist das Gericht an die Begehren der Parteien nicht gebunden, sondern kann zu deren Gunsten, aber auch zu deren Ungunsten davon abweichen (Art. 114, Abs. 1, Art. 132, Buchst. c, OG). — Im Gegensatz zum bisherigen Recht ist das Verfahren vor dem EVG nicht mehr kostenfrei. Die unterliegende Partei hat grundsätzlich die Gerichtskosten zu tragen (25 bis 500 Franken, eventuell mehr; Art. 153 OG) und der obsiegenden eine Parteientschädigung (für Anwaltskosten insbesondere) zu leisten (Art. 156, Abs. 1, Art. 150, Abs. 2, OG). Keine Gerichtskosten haben in der Regel das BSV und die Ausgleichskassen zu tragen (Art. 156, Abs. 2, OG), wie ihnen anderseits grundsätzlich keine Parteientschädigung zugesprochen wird (Art. 159, Abs. 2, OG). Im Verfahren um die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen gilt jedoch nach wie vor die Regel der Kostenfreiheit (Art. 134 OG). - Eine Neuerung hat sich ferner auch hinsichtlich der Ordnungsbussen ergeben. Gemäss Artikel 91, Absatz 2, AHVG war der Entscheid der Rekursbehörde über Ordnungsbussen endgültig. Nach dem neuen Recht können indessen auch solche Entscheide mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG angefochten werden.

Die Tragweite zahlreicher Bestimmungen des neuen Rechts lässt sich noch nicht bis ins letzte überblicken. Manche Fragen, von denen hier nur einige angetönt wurden, sind noch offen. Die Antworten werden sich mit der Zeit aus der Verwaltungs- und namentlich der Gerichtspraxis ergeben.

Fragen der geistigen Behinderung

III. Die ärztliche Betreuung des geistig Behinderten in der Sonderschule — eine Wunschliste vom p\u00e4dagogischen Standort her \u00e4

Ausgangspunkt

Die geistige Behinderung beinhaltet grundsätzlich die Unfähigkeit zur selbständigen Lebensgestaltung (Alexander Sagi: Das geistig behinderte

¹ Referat von Pfarrer H. Wintsch, Leiter des Schulheims «Schürmatt», Zetzwil AG, gehalten an der IV-Ärztetagung 1969. Das Referat ist zusammen mit den in ZAK 1969, S. 466 und 554, veröffentlichten Beiträgen — als Sonderdruck lieferbar. Ein Bestellschein lag der Oktober-Nummer bei.

Kind). Das Ausmass dieser Unfähigkeit ist derart verschieden, dass eine Gruppenbildung unumgänglich wird. Um das Gesamtanliegen herauszuheben, soll nicht eine fachisolierte Gruppeneinteilung, sondern jene, die sich heute aus den praktischen Erfahrungen heraus ergibt, gewählt und anhand von Einzelbeispielen definiert werden.

H., ein mongoloider Knabe verlebt seine Kinderjahre bei der Mutter. Durch den Tod des Mannes wird diese gezwungen, eine Arbeit ausser Hause anzunehmen. Der Knabe wird darauf in ein Alters- und Pflegcheim verbracht, die Gemeinde und die Mutter teilen sich in die Begleichung der sich ergebenden Aufenthaltskosten.

Dank einer neu errichteten Schulungsstätte kann der Knabe aus dem Altersheim herausgenommen und in eine Ausbildungsgruppe eingeteilt werden. Nach erfolgter Förderung wird für ihn ein Arbeitsplatz in einer Fabrik für Apparatebau gefunden. Fortan bringt er regelmässig seinen Zabltag (Stundenlohn Fr. 2.20) nach Hause und kann sich unter Aufsicht durchbringen.

Das Beispiel zeigt, dass es eine Gruppe geistig Behinderter gibt, die durch eine geeignete Förderung eingliederungsfähig werden. Durch eine angepasste Beistandschaft können sie wie alle andern in der Gemeinschaft leben und in Betrieben arbeiten.

F., ebenfalls ein Mongoloider, der nur einige Worte sprechen kann, verlebt seine Kinderjahre in der Familie. Die Eltern und Geschwister gehen der Arbeit nach und F. hält sich grösstenteils auf der Strasse auf. Der Vater stellt das Einbürgerungsgesuch, dem mit Ausschluss des mongoloiden F. entsprochen wird. Begründet wird der Entscheid damit, dass F. einen Pflegefall darstelle.

Der Knabe wird in derselben Schulungsstätte aufgenommen und ausgebildet wie H. Er kann recht bald einfache Arbeiten ausführen, in seinem Verhalten aber liegen zu kleine Ansätze zur Ausformung der benötigten Selbständigkeit. Er wird nach der Ausbildungszeit an einen Arbeitsplatz der geschützten Werkstätte versetzt und verdient nach einer Einführungszeit einen Stundenlohn von 1.85 Franken.

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass eine zweite Gruppe von geistig Behinderten betreuungsfähig wird. Durch eine je nach Umständen angepasste Betreuung im Leben (Wohnheim) und Arbeiten (geschützte Werkstätte) können auch diese Behinderten innerhalb unserer Gemeinschaft leben. Beide Gruppen sind davon abhängig, dass Betriebe oder geschützte Werkstätten in vernünftiger Reichweite gefunden werden können.

G. ist ein mehrfach geschädigter Knabe, der die Tragfähigkeit der Familie mit dem Heranwachsen überfordert. Im Sonderschulheim werden die einfachsten Lebensverrichtungen eingeübt. Dabei benötigt er eine physiotherapeutische Betreuung und Hilfeleistung in den täglichen Selbstbesorgungen. Allmählich verbreitert sich der Selbständigkeitskreis, das Aus-

mass an benötigter Hilfe wird kleiner und der Knabe kann einfache Arbeitsverrichtungen ausführen.

Nach der Sonderschulung kann er in eine Kleingruppe mit Wohn-, Werkstatt- und Schlafräumen eines Heimes eintreten und lebt nun dort innerhalb der Gruppe im normalen Tages- und reduzierten Arbeitsrhythmus.

Dieses Beispiel veranschaulicht die dritte Gruppe geistig Behinderter, die durch eine angemessene Ausbildung und Förderung wohl das kleinste, aber zugleich entscheidendste Mass an Selbsthilfe und Selbständigkeit erwerben können und dadurch gesellschaftsfähig werden. Sie sind nicht als chronischkranke Patienten eingestuft, sondern sind innerhalb der Gesellschaft lebensfähig.

Ausgeklammert in dieser Gruppeneinteilung bleiben die *pflege*fähigen Behinderten, für die eine Sonderschulung nicht in Frage kommt.

Diese drei Behindertengruppen sind durch die Sonderschule so zu fördern, dass sie für ihr späteres Leben

- eingliederungsfähig,
- betreuungsfähig,
- gesellschaftsfähig

werden. Von dieser erzieherischen Aufgabe her ergibt sich eine Wunschliste für die medizinische Betreuung. Sie ist aus der Arbeit im Kinderheim Schürmatt herausgewachsen. Dabei geht es nicht darum, das Wünschbare, sondern lediglich das praktisch Mögliche zu formulieren.

1. Die erzieherische Aufgabenstellung

Die erzieherische Aufgabe der Sonderschulung besteht darin, den geistig Behinderten innerhalb und gemäss seiner vorerwähnten Gruppenzugehörigkeit so zu fördern, dass er die ihm angemessenen und optimalen Startmöglichkeiten für sein Leben erreicht.

Das bedeutet:

- Entwicklung der Selbsthilfe,
- Schutz des Eigenbereiches,
- soziale Einordnung.

Zweierlei soll mit dieser Zielsetzung ausgedrückt werden.

a. Es ist durchaus möglich, einen geistig Behinderten so zu gewöhnen, dass er innerhalb der Gesellschaft brauchbar wird. Dann müsste sich die ganze Förderung und medizinische Betreuung darauf konzentrieren, seine Nützlichkeit bestmöglichst verwendbar zu gestalten. Bestimmt soll der geistig Behinderte Pflichten und Arbeiten innerhalb der Gesellschaft übernehmen, aber die Förderung dazu hat so zu

- geschehen, dass er als Persönlichkeit und nicht als Stellenwert einer gesellschaftlichen Rentabilität genommen wird.
- b. Die Förderung des geistig Behinderten ist vielschichtig und benötigt in einem hohen Masse das Zusammenwirken aller Förderungskräfte. Dort, wo die erzieherische Aufgabe, die medizinische Förderung und die einübende Betreuung als verschiedene und getrennte Spuren der Ausbildungsbahn aufgebaut werden, wird der geistig Behinderte nicht ans Ziel gelangen. Wir können in seiner Förderung nicht nebeneinander auf verschiedenen Spuren fahren, weder einander vorfahren, noch abhängen und nicht nur das Gaspedal des Fachwissens bis zum Boden durchdrücken. Vielmehr haben wir uns mit der anspruchslosen Kriechspur zu begnügen und durch das Zusammenwirken der verschiedenen Förderungskräfte die Fahrtüchtigkeit des Behindertengefährtes zu erzielen.

Von der Persönlichkeit des geistig Behinderten und dem Zusammenwirken der Förderungskräfte her lässt sich der

erste Wunsch an die medizinische Betreuung formulieren:

Wir wünschen die Zusammenarbeit mit dem Arzt unter dem Titel der Gesamtaufgabe. Der geistig Behinderte darf nicht in verschiedene Teile — Kind, Schüler, Patient, Klient usw. — zerfallen und dermassen gesondert betreut werden; er soll für Eltern, Arzt, Sonderschule und Fürsorgestelle ein und derselbe bleiben, der in Zusammenarbeit aller seinem Ausbildungsziel näher gebracht werden kann. Darum soll er nicht beinahe nur mit halbem Herzen bewahrt und möglichst bequem erhalten, sondern es muss ihm wohl seine aber dennoch volle Ausrüstung verabreicht werden.

So gesehen, können wir genau und ganz praktisch angeben, wo wir auf die Mitarbeit und Mithilfe der andern Förderungskräfte, insbesondere der ärztlichen, angewiesen sind. Von der erzieherischen Seite wissen wir recht genau, dass mit der geistigen Behinderung Grenzen gesetzt sind. Wir haben nicht den Ehrgeiz, mit Versprechungen nach aussen oder den eigenen Mitteln diese Grenzen aufheben zu wollen. Wir wissen aber um die Möglichkeiten innerhalb dieser Grenzen und können nur bedauern, wenn sie wegen der fehlenden Zusammenarbeit nicht ausgenützt werden können. Wir möchten die Diagnose Oligophrenie nicht als Endstation verstehen, sondern als Durchgangsstation einer in die Zukunft führenden Strecke. Die erzieherischen Bemühungen dürfen nicht abseits des Arztes sozusagen als zweiter Weg geleistet werden, sondern sie bleiben die Auswertung der ärztlichen Betreuung. Auswerten lässt sich erst, wenn

die Ergebnisse vermittelt werden können. Darum benötigt die ärztliche und die erzieherische Aufgabe eine Kontaktstelle. Dort soll in der unvollkommenen Sphäre der Praxis die Zusammenarbeit versucht werden. Am Modell des Sonderschulheimes Schürmatt soll aufgezeigt werden, wie Zusammenarbeit zur Notwendigkeit wird, wenn die Sonderschulung möglichst umfassend geleistet werden möchte.

2. Das Sonderschulheim Schürmatt Zetzwil.

Die Schürmatt nimmt geistig behinderte Kinder im Alter von 7 bis 17 Jahren aller drei Behindertengruppen auf. Organisation und Aufgabenfeld werden unterteilt in die Sachgebiete:

- Ausbildung,
- Betreuung,
- Therapie,
- Behandlung,
- Betrieb.

Vielfältigkeit und Verschiedenheit der Aufgabe bedingen ein besonderes Augenmerk für die Zusammenarbeit. Sie wird gegeben durch

a. Herkommensgruppierung der Kinder

Als Sonderschulheim konzentrieren wir uns auf jene Gruppen geistig behinderter Kinder, für die eine Heimschulung absolut notwendig ist. Dazu gehören Kinder, die keine oder keine tragfähige Familie hinter sich haben. Ferner jene, die durch Behinderungsgrad oder Verhalten in der Familie nicht tragbar sind. Letztlich Kinder, die durch mehrfache Behinderungen eine ganz spezifische Betrouung benötigen.

b. Aufgabenunterteilung

Man hört vielfach von der Wünschbarkeit einer Beziehung des geistig behinderten Kindes zu einer und dauernd gleichen Erziehungskraft. Wenn aber jedes Kind in seinem und im grösstmöglichen Rahmen gefördert werden soll, so müssen die Aufgaben unterteilt und kleine, wechselnde Förderungsgruppen aufgebaut werden. Das erhöht die Zahl der Mitarbeiter, die Verschiedenartigkeit ihrer Ausbildung und die Andersartigkeit ihrer Arbeit. Unser Verhältnis Kinder: Mitarbeiter beträgt 2: 1. Erst wenn für die alltägliche Kleinarbeit eine Zusammenarbeit und eine gegenseitige Information versucht wird, kann die Einzelarbeit zu den gewünschten Ergebnissen führen.

e. Aufgabenbeschränkung

Der Aufgabenbereich im Sonderschulheim soll jenen der Familie we-

der aufheben noch ersetzen wollen, sondern lediglich ergänzen. Darum verbringen unsere Kinder das Wochenende und die Hälfte der Ferienzeit nicht im Heim, sondern im eigenen oder Pflegefamilienkreis. Die Eltern worden durch besondere Veranstaltungen und Aufgabenstellungen in die Förderungsaufgabe miteinbezogen, so dass sich ihre Kinder nicht im Laufe der Jahre allmählich von den Familien verlassen fühlen.

d. Verbindung nach aussen

Das Heim kann einer mittelalterlichen Stadt ähnlich sein, die mit einer Stadtmauer umgeben und eine einzige Zutrittsmöglichkeit aufweist. Damit vollzieht sich der Austausch des Kindes und die Begegnung zwischen Heim und Eltern ante portas oder durch eine für dieses Ressort zuständige Fachkraft. Wir möchten in unserem Heim nicht besondere Tage der offenen Türe durchführen, sondern dauernd geöffnete Türen haben und das Miterleben der Eltern dort, wo sich das alltägliche Heimgeschehen direkt abspielt. Auch beim Eintritt eines Kindes soll dieses nicht abgegeben werden, sondern wenn möglich verbringt das Kind mit der Mutter zusammen eine bestimmte Angewöhnungszeit. So stehen alle Mitarbeiter im direkten Elternkontakt und das Heimleben erscheint den Eltern transparent und vertrauenerweckend.

c. Verbindung der Mitarbeiter

Wohl vermag ein Pflichtenheft die Arbeit des einzelnen zu beschreiben, aber er braucht gerade für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern nicht nur den Anreiz der Aufgabe, sondern auch die Aufmunterung eines gemeinsamen Tuns. Bei der Zumessung der Aufgabe wird wohl das Kind und sein Förderungsziel gesehen, nicht aber die Belastbarkeit des Mitarbeiters. Hier genügt für die alltägliche Abnützung kein inneres Feu sacré, sondern der einzelne Mitarbeiter soll jederzeit über Gesamtarbeit und Gesamtaufgabe Bescheid wissen. Im täglichen Arbeitswechsel in verschiedene Leistungsgruppen versuchen wir Belastungen auszugleichen, und in täglichen Weiterbildungsstunden soll der Mitarbeiter die Linie vom Einzelerleben zur Gesamtsituation ziehen lernen. Gerade das Wissen und die Information aller andern Förderungskräfte vertiefen sein Arbeitsfeld und machen eine Zusammenarbeit unerlässlich.

Die Aufgabe des Heimes liegt in der Ausbildung und Förderung. Damit sie bewältigt werden kann, muss sie zielhaft bestimmt sein. Man kann

nicht alles tun, sondern muss sich auf jenen Sektor beschränken, der den gegebenen Möglichkeiten entspricht. Wir vernachlässigen in unserem Heim eine ganze Reihe von Förderungsmöglichkeiten, nicht weil wir sie als weniger wichtig erachten, sondern weil sie unsere Kapazität übersteigen. Wir sehen unser Ziel in der Rehabilitation geistig Behinderter. Aufbau und Umfang des Heimes lassen uns einen weitgespannten Sektor geistig behinderter Kinder erfassen, obwohl wir schulbildungsfähige Kinder ausklammern, selbst wenn ihr Intelligenzquotient (IQ) unter 75 liegt. Aber erst durch die ärztliche Mitarbeit lassen sich unsere Möglichkeiten ausschöpfen. Ich denke in diesem Zusammenhang an verhaltensgestörte Kinder, welche ohne diese Mitarbeit Verantwortung und Betreuungsmöglichkeit des Heimes überfordern.

Von seiner Zielsetzung her will das Heim geistig behinderte Kinder mit der Lebenswirklichkeit konfrontieren. Entscheidend für uns sind nicht Sondereinrichtungen und Sonderbedingungen, sondern die Annahme, dass der geistig Behinderte innerhalb seiner Grenzen unsere ihm nicht gemässe Umwelt verkraften kann und dass diese Leistung ihm mehr einträgt als ein verschwommenes «Glücklichsein» im isolierenden Reservat.

So kann das Endziel nicht im ärztlich geleiteten oder unter ärztlichen Gesichtspunkten geführten Heim liegen, es ist und bleibt Erziehungsheim und benötigt innerhalb dieses Raumes die ärztliche Mithilfe. Wir wünschen, dass diese Mithilfe vom Oberbegriff der Rehabilitation her geschieht und nicht von der Einseitigkeit der Behinderung. Noch viel zu oft wird dem behinderten Teil zu viel und dem unbehinderten Teil zu wenig Beachtung geschenkt. Gerade die erzieherische Arbeit bleibt in allen Förderungsgraden Teilarbeit und reagiert deshalb empfindlich auf Behändigungstendenzen.

3. Die erzieherische Förderung

Aus den bisherigen Erfahrungen wissen wir, dass sich die Förderung des geistig Behinderten

- im Vorschulalterbereich als Frühförderung,
- im Schulalterbereich als Sonderschulung,
- im Nachschulalterbereich als erstmalige Arbeitsausbildung abspielen sollte, damit die gewünschten Ziele erreicht werden. In den folgenden Darstellungen sind nur die praktischbildungsfähigen Kinder erfasst, und es sollen zunächst einige Zahlen das Ausmass der zu fördernden Kinder aufzeigen.

Am Beispiel des Kantons Aargau zeigt sich im Schulalterbereich, dass in Sonderschulen erfasst sind 260 Kinder in Sonderschulheimen erfasst 220 Kinder gesamthaft erfasst 480 Kinder noch nicht erfasst ca. 200 Kinder

Diese Zahlen auf die Gesamtzahl der Schulkinder im Kanton bezogen, ergeben einen Anteil von 1,2 Prozent der praktischbildungsfähigen Kinder.

Seit dem Bestehen des Arbeitszentrums für Behinderte in Strengelbach wurden aus dem Kanton Aargau 210 geistig Behinderte aufgenommen; gegenwärtig befinden sich dort in der Eingliederungsstätte und in der Dauerwerkstätte 95 Behinderte aus dem Kanton.

Wenn man die Durchschnittszeit für die Eingliederung mit zwei Jahren bemisst und annimmt, dass allein aus der Schürmatt jährlich sechs praktischbildungsfähige Kinder in die Dauerwerkstätte gelangen, so zeigt sich deutlich, dass die Förderung nur dann sinnvoll sein kann, wenn sie zum bestmöglichen Mass an Verselbständigung führt. Nur so können wir Zahl und Ausmass von Sonderinstitutionen in einem für die Gesellschaft tragbaren Mass halten.

Überblicken wir die verschiedenen Förderungsbereiche, so wird deutlich, dass diese nicht nur das geistig behinderte Kind, sondern auch dessen Eltern einschliessen müssen. Gerade von diesen Zahlen aus wird die Zurüstung und die Information der Eltern wichtig. Leider machen wir die Erfahrung, wie wenig angepasst und verständlich diese Information geschieht. Alle Fachausdrücke, die wir auf unserem Gebiet brauchen, stürzen auf die Eltern ein, und was sie anrichten können, zeigt das folgende Beispiel:

Im Gespräch mit der Mutter eines mongoloiden Zweijährigen kamen wir darauf zu sprechen, wie viele Eltern sich ihres behinderten Kindes schämten. Das sei bei ihr nicht der Fall, erwiderte sie, denn das könne eben in einer späteren Generation nach einer Mischehe mit einem Mongolen vorkommen, dass dann ein Kind wieder alle mongolischen Merkmale aufweise, ähnliches sei auch nach Mischehen von Weiss und Schwarz keine Seltenheit.

Alle die Fachausdrücke führen nicht nur dazu, dass die Eltern nicht mehr mitkommen, sondern sie erschweren auch die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Förderungskräften. Sieher lassen sich die verschiedenen Fachausdrücke, die zudem gerade auf erzieherischer Seite noch ideologisch gefärbt sind (bildungsfähig, lernbehindert usw.) nicht ausmerzen. Aber im gegenseitigen Gespräch lässt sich bestimmt ein gemeinsamer Nenner finden und aus ihm sich eine gemeinsame Arbeits-

sprache entwickeln. Mit dem Beobachtungsblatt, das Ausbildungs-, Betreuungs- und Pflegekräfte ausfüllen, haben wir diesen Schritt gewagt, auch wenn es vorderhand noch der Schritt von Gehbehinderten ist. Daraus leitet sich der

zweite Wunsch an die medizinische Betreuung ab:

Die anders geprägte Entwicklung des geistig Behinderten ist nicht vom Abstellgeleise der Hilfsbedürftigkeit (jetzt und später), sondern vom Durchgangsgeleise der Verselbständigung anzugehen. Das heisst, dass die medizinische Betreuung sich nicht deswegen versagt, weil der geistig Behinderte ohnehin nie diese oder jene Stufe erreichen wird, sondern dass sie den Bereich der Verselbständigung zu vergrössern mithilft und zu stärken mitbeeinflusst.

Ebenso müssten vom Arzt her Umfang und Folgen der Schädigung auch beim geistig Behinderten von der Rehabilitation beeinflusst werden.

Es können von der Erziehungsseite völlig falsche, auch schädliche Mittel angewendet werden, nur weil die medizinische Betreuung im Sinne der Rehabilitation fehlt. Nur zu gerne verfällt dann der Erzieher dem Ausweg, Schädliches miteinzubeziehen, weil so Fortschritte der Verselbständigung offenbar erkauft werden müssen (Gehübungen, Turnübungen bei Körperbehinderten).

Im weiteren kann die erzieherische Förderung durch Impfungen, Behandlung von Sekundärbeeinträchtigungen unter günstigere Vorzeichen gestellt werden. Einschränkungen im Betreuungsinstrumentarium gegenüber und im Vergleich zu den andern Kindern werden von den Rehabilitationsmöglichkeiten her schwer verständlich.

Immer stärker gleichen wir den Erlebnisbereich des geistig behinderten Kindes dem der andern an. Schulreisen, Ferien- und Skilager, Anlässe und Feste werfen zudem Fragen vorsorglicher Massnahmen, schützender Einschränkungen und allgemeiner konstitutioneller Stärkung auf. Es dürfte heute die Zeit vorbei sein, wo der Erzieher meint, sie aus dem eigenen Erfahrungsbereich heraus lösen zu wollen.

4. Der Miteinbezug der Eltern in der Förderung

Sonderschule und Heim sind, wie bereits dargelegt, auf die dauernde Mithilfe der Eltern angewiesen. A. Sagi schreibt in seinem Buch «Das geistig behinderte Kind»: «Nun sind wir soweit, dass die Eltern selbst die Verantwortung für die zweckmässige Hilfe an ihren Kindern in die Hand nehmen. Für die geistig Behinderten hat die Zukunft begonnen.»

Diese Entwicklung kann durch die Institutionen nur unterstützt und gefördert werden, denn

- je stärker der elterliche Anteil ist, desto mehr können sich die Fachkräfte auf den Anteil beschränken, wo sich eine spezifische Förderung als notwendig erweist;
- je grösser dieser elterliche Anteil ist, desto besser lassen sich für die spätere Eingliederung Lösungen finden, weil dann die Verselbständigung zur gemeinsamen Aufgabe wird;
- je bewusster der elterliche Anteil ist, desto weniger müssen schon vor der eigentlichen Förderung Verhaltensformen abgebaut werden, die nicht durch die Behinderung selbst, sondern durch falsche elterliche Erziehungsmassnahmen entstanden sind. H. Bach in seiner Geistig-Behinderten-Pädagogik: «Da eine unzweckmässige Erziehung oft nahezu zwangsläufig eintritt, liegt in der Regel neben der geistigen Behinderung eine Fehlerzogenheit vor, die mit der Behinderung direkt nichts zun tun hat»;
- -- je williger dieser Anteil akzeptiert wird, desto mehr wird die Verantwortung der Eltern gestärkt und wird sich in der aktiven Verwirklichung der Förderungsmöglichkeiten erweisen;
- je hilfreicher sie in diesem Anteil unterstützt werden, desto stärker werden sie in die Mitarbeit mit allen andern Förderungskräften einsteigen und eigenmächtige Eingriffe unterlassen.

Aus diesen Erwägungen sind die Eltern so zuzurüsten, dass sie das ihnen Mögliche für ihr Kind tun können. Gleichzeitig können wir ihnen von unseren Facherfahrungen her manches abnehmen, was sie überfordert und was nicht sein muss.

Eine Mutter kam mit ihrem geistig behinderten Kind zum Augenarzt, weil sie den Eindruck gewonnen hatte, ihr Kind sehe nicht gut. Bei der Sehprüfung stellte der Arzt dem Kind verschiedene Fragen, die es aber, weil es nicht sprechen konnte, auch nicht beantwortete. Darauf riet der Arzt: Bitte, kommen Sie mit dem Kind wieder, wenn es sprechen kann! Auf die geistige Behinderung aufmerksam gemacht, meinte er, dann mache es ohnehin nichts, denn dieses Kind werde wohl schwerlich zum Lesen kommen.

Wenn ein übererregtes Kind als besonders nervös bezeichnet wird und die Eltern mit dem Trost entlassen werden, diese Erscheinungen würden wahrscheinlich später abklingen, so ist eine notwendige Hilfeleistung unterlassen worden.

Ebenso dort, wo die Mutter die Sonderschulerzieherin darauf aufmerksam macht, dass sie sich mit dem Kinde nicht mehr zu helfen wisse. Wenn sie irgend etwas in die Hände nehme oder eine Arbeit beginne, so fahre ihr das Kind dazwischen und störe sie. Nachdem sie es dann einige Male

dafür bestraft habe, sei das Kind gegen sie angriffig geworden, und dabei habe sie soviel für das Kind geopfert. Die Erzieherin verabschiedete die Mutter darauf mit dem Rat, das Kind machen zu lassen, nur so werde es sich entwickeln.

Darum der

dritte Wunsch an die medizinische Betreuung:

Die Belastung der Eltern durch unterdrückbare, beeinflussbare oder zum mindesten abschwächbare Verhaltensweisen der Kinder sollte durch geeignete und gezielte Massnahmen verkleinert werden.

Bei der medizinischen Betreuung sollten die Auswirkungen der Fehlerzogenheit nicht übergangen, sondern durch den Miteinbezug erzieherischer Kräfte abgebaut werden.

Die Eltern dürfen nicht einfach auf weitere Möglichkeiten bei Eintritt des Schulalters vertröstet werden, sondern es ist die Frühförderung anzustreben.

Die Mutter eines geistig behinderten Mädchens von sieben Jahren telefonierte frühmorgens ins Heim und bat um die sofortige Aufnahme ihres Kindes, da sie sonst sofort ausziehen müssten. Aus dem weiteren Gespräch ging hervor, dass das Kind Beruhigungsmittel erhielt. Andererseits aber hatten die Eltern das Klavier an das Kinderbett gestellt, damit sich das Kind beim häufigen Aufwachen während der Nacht etwas betätigen könne.

Die Ausbildung

Ausbildungsmässig gehen wir davon aus, dass jeder geistig Behinderte aus einem

- behinderten Teil
 - und einem
- unbehinderten Teil

besteht, wobei wir genau wissen, dass dieser Zweiteilung lediglich das Gewicht einer Arbeitshypothese zugemessen werden kann. Erzieherisch aber werden wir den Schwerpunkt unserer Bemühungen auf den unbehinderten Teil setzen. Wir setzen uns nicht so sehr mit allen jenen Dingen auseinander, die das Kind nicht kann oder nicht tun kann, sondern suchen herauszufinden, was das Kind kann. Dies lässt sich formulieren und wir gewinnen auf diese Art und Weise die Möglichkeit, das Feld des dem Kinde gemässen Könnens abzustecken und gleichzeitig festzustellen, wo sich das Kind im Moment befindet. Im Heim halten wir zweimal im Jahr diese Ergebnisse für jedes Kind fest und geben das Ergebnis auch als Orientierung an die Eltern weiter. Aus dieser Arbeit sind die Berichtsblätter entstanden, die gesondert die Ziele der ver-

schiedenen Ausbildungsgruppen abstecken. Es ist dabei augenscheinlich, dass wir den Ausbildungsgrad umso mehr steigern können, als sich der behinderte Teil eingrenz- und einengbar zeigt.

Im Blick auf das spätere Leben der geistig Behinderten aber wäre es gefährlich, das Leistungsbild gemäss dem unbehinderten Teil zu zeichnen, so sehr er gefördert werden kann, so sehr ist er unzertrennlich mit dem behinderten Teil verbunden. Das bedeutet, dass für die Ausbildung die Seite des Intellekts nicht einseitig überbewertet werden darf und beispielsweise Leistungsgruppen nach dem IQ zusammengestellt werden dürfen. Gemäss den wirklichen späteren Möglichkeiten führen wir drei Ausbildungsabteilungen:

- die Schulungsfähigen (eingliederungsfähig)
- -- die Erfahrungsfähigen (betreuungsfähig)
- die Gewöhnungsfähigen (gesellschaftsfähig)

Durch diese Gruppierung soll es möglich werden, in der Ausbildung den Bogen von Aneignung einfachster Zusammenhänge und Tätigkeiten zum Aktivieren des Erlebnisbereiches zu schlagen, weil auch das geistig behinderte Kind eine personale und soziale Ausbildung erfahren soll.

Wir sind bei dieser Art der Ausbildung nicht nur darauf angewiesen, dass der behinderte Teil eingegrenzt werden kann, sondern wir haben jede Hilfe nötig, um den unbehinderten Teil so fit zu machen, dass er leistungsfähig bleibt. Darum richten wir von dieser Arbeit her den

vierten Wunsch an die medizinische Betreuung:

- a. Der behinderte Teil ist nicht einfach abzubauen, sondern durch geeignete Massnahmen nur in dem Masse, dass die Ausbildung nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Bei einem erethischen Kinde beispielsweise ist die Dümpfung nur so weit zu erstrecken, als es seine Aufnahmemöglichkeiten nicht verliert. Einem Kind, das sich an den Kopf schlägt und damit selbst geführdet, sind nicht die Hände völlig zu blockieren, damit es überhaupt nichts mehr tun kann.
- b. Für den unbehinderten Teil ist alles vorzukehren, was das Ausbildungspotential ausschöpfbar werden lässt, und alles zu verbessern, was die Ausbildungsmöglichkeiten vergrössern kann. Gehör- und Sehhilfen sind gerade für den geistig Behinderten wesentlich, weil dadurch die Ausbildungschancen steigen, ebenso orthopädische Schuheinlagen u. a. m.

Wenn der behinderte Teil in dieser Richtung eingegrenzt werden soll und der unbehinderte Teil gestärkt, so bedingt das im Sonderschulheim die Mitarbeit einer Vielzahl von Ärzten. Da wir uns von der erzieherischen Seite her nicht in diese Belange einzumischen haben, müssen wir uns so ausrüsten, dass wir eine Grobabklärung durchführen können. Dies umso mehr als die geistige Behinderung einer fachlichen Untersuchung nicht geringe Schwierigkeiten entgegensetzt. Daher beschränkt sich unsere Mithilfe auf Vermutungen, Beobachtungen und Mitteilungen. Darum sind wir dankbar, wenn der Arzt diese Arbeit nicht als Absicht des Erziehers missdeutet, dieser verlange eine Aufhebung der Behinderung, eine unmögliche Heilung der Schädigung. Vielmehr erachten wir es als unsere Pflicht, das, was nicht mit der Behinderung zusammenhängt, nicht zu vernachlässigen, und bemühen uns, die Grenzen der Beobachtung und der Mitteilung nicht zu überschreiten. Dafür aber erwarten wir von den ärztlichen Betreuern, dass sie die Forderung nach möglichen Ausbildungsfortschritten, auch wenn es nur minime sind, begreifen und uns ihre Mithilfe zusagen.

Wenn bei unseren Kindern nur alles, was wie bei allen andern korrigierbar ist, verbessert wird, so steigern sich unsere Ausbildungsmöglichkeiten ganz wesentlich, und das spätere Fortkommen der geistig behinderten Kinder wird erheblich verbessert.

Ein schwer geistig behinderter Knabe trat bei uns ein, ohne dass er sprechen konnte, und musste in die unterste Leistungsgruppe eingestuft werden. Sein Verhalten bereitete uns grosse Mühe und es mussten ihm Beruhigungsmittel verabreicht werden. Nach einer Höruntersuchung wurde ihm ein Hörapparat zugeteilt und er lernte langsam sprechen. Heute, nach vier Jahren Ausbildung, konnte er in die Gruppe der Schulungsfähigen eingegliedert werden.

6. Die Betreuung

Der geistig Behinderte wird nie im Sinne aller andern selbständig. Er muss betreut werden. Je nach dem Masse seiner Fähigkeiten muss die Betreuung angepasst werden. Die Förderung soll gerade darin bestehen, dass er innerhalb seiner Selbständigkeit nicht gefördert wird, sondern einen Eigenbereich von Tun erlebt und besitzt. Wir sehen darum unsere Aufgabe nicht darin, die Kinder zu pflegen, sondern ihnen

- die Konfrontation mit der Lebenswirklichkeit zu vermitteln,
- den Bewältigungsanteil zu fordern und zu steigern,
- die sozialen Beziehungen in der Begegnung mit den andern zu üben und erlebbar zu machen.

Hier zählen nicht mehr in erster Linie die Fähigkeiten des geistig Behinderten, sondern hier wird sein Verhalten ausschlaggebend. Von der erzieherischen Ausbildung her wissen wir um Beeinflussbarkeit der Ver-

haltensweisen und Einwirkungen durch das Milieu. Aber im Umgang mit den geistig behinderten Kindern ist es schwer, die mit der Schädigung bedingten Verhaltensweisen von den willentlichen zu unterscheiden oder zu erkennen. Ohne eine ärztliche Hilfe in der Klärung von Verhaltensweisen im Gefolge von Schädigungen begegnen wir dem geistig behinderten Kind falsch oder verstärken gar diese Verhaltensweisen. Gerade weil das geistig behinderte Kind uns zuliebe etwas tun oder leisten will und weil es uns eine Freude bereiten will unter Anspannung all seiner verfügbaren Kräfte, fürchten wir uns vor Massnahmen, die das Verhalten der Kinder beeinflussen.

Weil aber auch hier die mitmenschliche Beziehung spielt, können wir nicht nur beobachten, sachlich abklären, sondern sind mit den Ursachen unseres eigenen Verhaltens in Beziehung zum Kind. Die Wechselwirkung wird für uns unüberschaubar und kann zu einer falschen Bindung wie zu einer Ablehnung zu gewissen Kindern führen. Gerade der aussenstehende ärztliche Helfer kann hier im Feld der Betreuung einen grossen Dienst leisten, wird er doch vom Bereich der Schädigung her uns kindliche Verhaltensweisen versachlichen können. Darum der

fünfte Wunsch an die medizinische Betreuung:

Aus der Beobachtung und der Berichterstattung im Betreuungsfeld zeigt sich das Verhalten des geistig behinderten Kindes dem Erzieher nur als Wechselspiel zweier Verhaltensebenen. Durch die ärztliche Hilfeleistung lässt sich gerade die Reaktion auf das verhaltensgestörte Kind versachlichen und auf ein zu bewältigendes Mass zurückführen. Denn für den Erzieher hat das Tun des verhaltensgestörten Kindes ihm gegenüber manchmal etwas geradezu Dämonisches, Unfassbares. Gerade in der Betreuung geistig behinderter Kinder mit dem Auf und Ab von Fortschritt und Verflachung, mit der intensiven Kontaktbereitschaft und der aggressiven Ablehnung der Umwelt hat die ärztliche Information und Analyse ihre ganz besondere Berechtigung. Denn je mehr die Betreuung sich als Förderung in den einfachsten Lebensbezügen versteht, je weniger sie mitleidig oder aufopferungsvoll nur hegen und pflegen will, desto stärker spielt das Verhalten des geistig Behinderten in die Beziehung mit dem erzieherisch Retreuenden hinein.

7. Der Übergang vom Kind zum Erwachsenen

Der geistig Behinderte wird erwachsen! Frau Dr. M. Egg schreibt in ihrem Buch «Andere Menschen, andere Lebenswege»: «"Sie bleiben ewig

Kinder' — immer wieder wird dieser Ausspruch über die Geistesschwachen geäussert. Es stimmt leider nicht. Wenn sie nur ewig Kinder bleiben würden! Den Geistesschwachen selbst wären damit viele Schwierigkeiten, ihren Eltern unzählige Probleme erspart. Sie bleiben aber keine Kinder.» Mit der Eingliederung werden sie ohne Rücksicht auf ihre geistige Stufe in die Strukturen der Welt der Erwachsenen hineingestellt. Wohl können wir dafür sorgen, dass sie gemäss ihrer geistigen Entwicklung geschützte Räume in dieser Erwachsenenwelt vorfinden, aber seit wir dazu übergegangen sind, die geistig Behinderten nicht nur unter Bewährung zu stellen, sondern sie auch zu fördern, werden zwei Folgen zu beachten sein:

- Der geistig Behinderte lebt nicht in einem von der übrigen Welt abgeschlossenen und gesicherten Teil, und die Welt dringt nicht nur durch kurze Besuche von Aussenstehenden an ihn heran. Er vermochte durch die Förderung das Ghetto zu verlassen und befindet sich innerhalb der Gesellschaft. Einer Gesellschaft, die ihn ihre Lebensformen nachahmen lässt.
- Der geistig Behinderte kann nicht mehr länger in Sonderformen leben, sondern er drängt zu den Formen der Umwelt. Wir haben ihn durch seine Förderung auf eine Stufe gehoben, die ihm Möglichkeiten aufzeigt. Erlauben wir ihm aber auch, diese Möglichkeiten zu ergreifen?

Wir wissen, dass er nicht allen, sondern bestenfalls den einfachsten Formen gewachsen ist und dass er nicht einmal in diesen dauernd und stetig sicher ist. Darum lebt er inmitten von Formen, die ihm verschlossen bleiben. Der geistig Behinderte kann diese Zusammenhänge nicht verstehen, er fühlt aber sehr gut, dass er in dieser Umwelt nicht die Möglichkeiten der andern besitzt. Er erlebt, dass ihn die Umwelt, deren Kontakt er so sehr sucht, gar missbraucht. Das alles sind bestimmt keine Gründe, um den geistig Behinderten von der Umwelt auszusperren und ihm ein Reservat zuzuweisen. Wir werden in Berücksichtigung seiner Fähigkeiten ständig zu prüfen haben, inwieweit er in abgeänderter und geschützter Weise in unsere Formen hineinwachsen kann. Ebensosehr aber braucht er auch als Erwachsener weiterhin Förderung; ihn als eingegliedert zu betrachten, müsste Enttäuschungen bringen.

Der geistig behinderte Jugendliche braucht nicht nur eine begleitende Beistandschaft in die Welt der Erwachsenen und der Arbeit, er benötigt weiterhin ein bestimmtes Mass an körperlicher und ausbildender Förderung. Darum der sechste Wunsch an die medizinische Betreuung:

Hilfe, dass der geistig Behinderte nicht in einen progressiven Absinkungsprozess gerät, der ihn aus immer mehr Formen ausschliesst und ihn schlussendlich dort landen lässt, wo er ohne Umweg über eine Förderung auch gekommen wäre: die Anstalt. Vielfach ist dieser Kreislauf heute noch Realität, und man greift dann zur Erklärung, dass der geistig Behinderte schneller altere und stärkere Abnützungserscheinungen aufweise als die andern. Darum ist die ärztliche Mithilfe auch in der Eingliederungsstälte und der geschützten Werkstätte nötig.

Hier stellt sich auch die Frage, ob nicht durch ärztliche Massnahmen (Verhinderung einer Schwängerung oder Verminderung der Folgen einer Vergewaltigung) eine Hilfe geleistet werden muss, damit er im Rahmen seiner Gegebenheiten die Formen der Umwelt vollziehen kann.

Das dänische Fernsehen übertrug eine Trauung zweier geistig Behinderter, die in einer geschützten Werkstätte und dem dazugehörigen Wohnheim lebten. Sie blieben nachher am selben Ort, begleiteten einander zum Arbeitsplatz und nahmen gemeinsam das Essen ein. Jedes hatte innerhalb seiner Grenzen einen ihm Nächsten! Natürlich kann dagegen eingewendet werden, dass geistig Behinderte diesen Grades eine Trauung und eine Ehe auch gar nicht vollziehen können. Es geht aber nicht darum, ihre Ehe ist nicht sinnlose Nachahmung, sondern ihnen angepasste Form, um im Leben das Miteinander zu erfahren.

Die Eingliederung des geistig Behinderten stellt viele Probleme, die sich mit der Vermehrung unserer Erfahrung deutlicher abzeichnen werden. Neben allen Fragen um die Eingliederung aber steht die Tatsache, dass der geistig Behinderte sich als eingliederungsfähig erwicsen hat und damit eine neue Dimension in seinem Leben erfährt. Ihn dahin zu bringen und ihn dafür so zu fördern, verlangt die Zusammenarbeit aller. Aber es wäre unrichtig, mit der Wunschliste diese Darstellung abzuschliessen. Denn zu ihr gehört alles, was heute nicht mehr Wunsch an die ärztliche Betreuung ist, sondern Wirklichkeit.

Verhütung — Erfassung

sind die Pole unseres Wünschens und unseres Verwirklichens, zwischen ihnen liegt das Feld der Förderung geistig behinderter Mitmenschen. Es muss ständig bearbeitet werden, damit auch sie einen Weg unter uns und mit uns gehen können.

Statistik der AHV-Renten 1968

Die nachstehenden Tabellen orientieren summarisch über die im Jahre 1968 — dem letzten Jahr vor der siebenten AHV-Revision — in der Schweiz ausgerichteten ordentlichen und ausserordentlichen AHV-Renten. In der Statistik sind alle Bezüger, die im Laufe des Berichtsjahres jemals eine Rente bezogen haben, sowie die an sie ausbezahlten Rentensummen erfasst. Die Rentenbeträge dürfen nicht ohne weiteres mit den Ergebnissen der AHV-Betriebsrechnung verglichen werden. Die hier ausgewiesenen Summen sind kleiner. Die Differenz ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass die Leistungen an Bezüger im Ausland nicht in die Statistik miteinbezogen sind. Auch spielen zeitliche Verschiebungen in der Abrechnung eine Rolle. Die Statistik der AHV-Renten dient namentlich als Grundlage für die versicherungsmathematischen Berechnungen sowie für die Bemessung der Beitragsleistungen der Kantone an die AHV.

Aus Tabelle 1 geht die Gliederung des Gesamtbestandes der Bezüger und der geleisteten Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten hervor. Im Jahre 1968 kamen 23 522 Personen mehr in den Genuss von AHV-Renten, womit sich der Rentnerbestand von 804 008 auf 827 530 Bezüger erhöhte. Werden zudem die Ehepaar-Altersrenten als zwei Bezüger gezählt, so erhöht sich der Gesamtbestand auf rund 1 Million Rentenbezüger. Die ausbezahlten Rentensummen stiegen von 1,87 auf 1,97 Milliarden Franken an. Das Verhältnis zwischen ordentlichen und ausserordentlichen Renten verschiebt sich weiterhin zugunsten der ersteren, während dasjenige zwischen Alters-, Zusatz- und Hinterlassenenrenten auch dieses Jahr nahezu konstant blieb. Für einmal seien die Waisenrenten noch besonders hervorgehoben: von insgesamt 55 092 Bezügern sind 1 916 Vollwaisen und 53 176 einfache Waisen, nämlich 45 391 Vaterwaisen und 7 785 Mutterwaisen.

Die Tabellen 2 bis 5 beziehen sich ausschliesslich auf die ordentlichen Renten, während die Tabellen 6 und 7 einen Überblick über die ausserordentlichen Renten vermitteln.

In Tabelle 2 sind die Bezüger ordentlicher Renten und die entsprechenden Rentensummen nach Rentenarten und der Höhe des den Renten zugrunde liegenden Jahresbeitrages angegeben. Werden dieselben Bezüger und Summen nach Rentenarten und Rentenskalen unterteilt, so ergeben sich die in Tabelle 3 aufgeführten Zahlen.

Die Verteilung der ordentlichen bzw. ausserordentlichen Renten nach Kantonen ist aus den Tabellen 4 bis 7 ersichtlich.

Ordentliche und ausserordentliche AHV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten

Tabelle 1

Rentenkategorien	Abso	lute Zahlen	Prozentzahlen		
Rentenarten	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken	Renten- bezüger	Renten-	
		Rentenkateg	orien		
Ordentliche Renten Ausserordentliche Renten	718 023 109 507	1 812 515 200 155 225 791	86,8 13,2	92,1 7,9	
Total	827 530	1 967 740 991	100,0	100,0	
		en			
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten	489 824 171 569	1 011 038 026 726 767 759	59,2 20,7	51,4 36,9	
Altersrenten	661 393	1 737 805 785	79,9	88,3	
Zusatzrenten für Ehefrauen Kinderrenten	31 6 81 18 859	30 189 839 17 483 793	3,8 2,3	1,5 0,9	
Zusatzrenten	50 540	47 673 632	6,1	2,4	
Witwenrenten Waisenrenten	60 505 55 092	127 846 657 54 414 917	7,3 6,7	6,5 2,8	
Hinterlassenenrenten	115 597	182 261 574	14,0	9,3	
Total	827 530	1 967 740 991	100,0	100,0	

Bezüger und Rentensummen nach durchschnittlichem Jahresbeitrag

Tabelle 2

	Durchschnittlicher Jahresbeitrag in Franken					
Rentenarten	Bis 125 1	126400	401—670	670 und mehr²	Zusammen	
<u> </u>			Bezüger		· · ·	
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten	110 110 6 960	166 737 56 510	83 083 65 587	36 832 38 627	396 762 167 684	
Altersrenten	117 070	223 247	148 670	75 459	564 446	
Zusatzrenten für Ehefrauen Kinderrenten	900 956	10 957 6 931	11 591 4 969	8 004 4 839	31 452 17 695	
Zusatzrenten	1 856	17 888	16 560	12 843	49 147	
Witwenrenten Waisenrenten	1 130 1 227	15 783 16 084	24 271 20 062	14 635 11 238	55 819 48 611	
Hinterlassenenrenten	2 357	31 867	44.333	25 873	104 430	
Total	121 283	273 002	209 563	114 175	718 023	
	Rentensummen in tausend Franken					
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten	170 535 16 905	350 537 200 823	237 206 303 916	116 207 196 301	874 485 717 945	
Altersrenten	187 440	551 360	541 122	312 508	1 592 430	
Zusatzrenten für Ehefrauen Kinderrenten	489 500	8 688 5 535	11 698 5 232	9 185 5 703	30 060 16 970	
Zusatzrenten	989	14 223	16 930	14 888	47 030	
Witwenrenten Waisenrenten	1 361 699	28 412 14 038	56 004 22 535	36 466 13 540	122 243 50 812	
Hinterlassenenrenten	2 060	42 450	78 539	50 006	173 055	
Total	190 489	608 033	636 591	377 402	1 812 515	

Minimalrenten

² Maximalrenten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenskalen

Rentenarten	Skalen 1—19 Teilrenten	Skala 20 Vollrenten	Zusammen
		Bezüger	
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten	8 238 2 380	388 524 165 304	396 762 167 684
Altersrenten	10 618	553 828	564 446
Zusatzrenten für Ehefrauen Kinderrenten	958 522	30 494 17 173	31 452 17 6 95
Zusatzrenten	1 480	47 667	49 147
Witwenrenten Waisenrenten	2 317 3 080	53 502 45 531	55 819 48 611
Hinterlassenenrenten	5 397	99 033	104 430
Total	17 495	700 528	718 023
	Rentensu	mmen in tause.	nd Franken
Einfache Altersrenten Ehepaar-Altersrenten	12 467 6 616	862 018 711 329	874 485 717 945
Altersrenten	19 083	1 573 347	1 592 430
Zusatzrenten für Ehefrauen Kinderrenten	578 338	29 482 16 632	30 060 16 970
Zusatzrenten	916	46 114	47 030
Witwenrenten Waisenrenten	3 531 2 337	118 712 48 475	122 243 50 812
Hinterlassenenrenten	5 868	167 187	173 055
Total	25 867	1 786 648	1 812 515

Bezüger nach Kantonen

Tabelle 4

	Alters	renten	Zusatz	renton	Hinterlass	enenrenten	
Kantone	Einfache Renten	Ehepaar- Ronten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwen- renten	Waisen- renten	Totat
Zürich	73 372	30 675	5 903	2 491	9 584	6 939	128 964
Bern	64 844	29 287	5 037	2 600	9 114	8 090	118 972
Luzern	17 484	6 471	1 554	1502	2 677	3 213	32 901
Uri	1 893	724	218	250	262	353	3 700
Schwyz	5 640	1 974	485	367	808	983	10 257
Obwalden	1 542	535	165	211	209	287	2 949
Nidwalden	1 203	456	102	161	210	285	2417
Glarus	3 020	1 392	213	110	360	354	5 449
Zug	3 384	1 289	263	241	468	528	6173
Freiburg	10 154	4 271	882	795	1 662	1 949	19 713
Solothurn	12 530	6 357	994	540	1 916	1 779	24 116
Basel-Stadt	19 466	7 454	1 539	589	2 625	1324	32 997
Basel-Land	8 506	4 288	682	364	1 333	1 197	16370
Schaffhausen	4 930	2 147	411	193	712	571	8 964
Appenzell A,Rh,	4 677	1 930	296	138	463	493	7 997
Appenzell I.Rh.	1 226	391	62	80	106	162	2 027
St. Gallen	25 670	10 188	1 957	1 600	3 195	3542	46 152
Graubünden	10 596	4.054	844	706	1 399	1.567	19 166
Aargau	22 479	10 616	1 754	1 124	3 435	3 617	43 025
Thurgau	12 281	5 265	1 055	607	1 644	1 716	22568
Tessin	15 796	5 728	1 260	577	2 623	1 784	27 768
Waadt	$32\ 485$	14.827	2 595	798	4 610	2 666	57 981
Wallis	10 342	4 031	745	872	$2\ 055$	2.779	20 824
Neuenburg	11 537	4.983	797	264	1 719	1 071	$20\ 371$
Genf	21 705	8 351	1 639	515	2 630	1 362	$36\ 202$
Schweiz	396 762	167 684	31 452	17 695	55 819	48 611	718 023

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

	Altersrenten		Zusatz	Zusatzrenten		enenrenten		
Kantone	Einfache Renten	Ehepaar- Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwen- renten	Waisen- renten	Total	
Zürich	170 234	139 580	5 949	2557	22 038	7 716	348 074	
Bern	$142\ 845$	123842	4 745	2472	19 931	8 436	302 271	
Luzern	37 090	27 057	1 473	1 410	5 586	3 232	75 848	
Uri	3 810	2 867	192	228	535	341	7 973	
Schwyz	11 272	7 777	424	316	1 663	967	22 419	
Obwalden	2 930	1.887	1.36	164	395	262	5 774	
Nidwalden	2 391	1 752	92	143	416	257	5 051	
Glarus	6 690	6 136	205	108	789	368	14 296	
Zug	7 203	5 604	259	252	1 010	547	14 875	
Freiburg	20 398	16 239	742	720	3 320	1 857	43 276	
Solothurn	29 061	28 395	977	547	4 343	1957	65 280	
Basel-Stadt	46 491	34 872	1 612	617	6 188	1 504	91 284	
Basel-Land	19 778	19 217	700	387	3 038	1334	44 454	
Schaffhausen	$11\ 282$	9 532	396	188	1 616	616	23 630	
Appenzell A.Rh.	9 607	7 762	266	134	984	503	19 256	
Appenzell I.Rh.	2 202	1 402	50	69	211	146	4 080	
St. Gallen	54 853	42850	1 813	1 514	6 953	3 674	111 657	
Graubünden	20779	14 962	714	590	2 820	1 539	41 404	
Aargau	$50\ 209$	45 789	1 700	1 085	7 580	3 867	110 230	
Thurgau	26 400	21 950	983	578	3 575	1 799	55 285	
Tessin	31 993	22 198	1 140	523	5 353	1 750	62 957	
Waadt	70 196	61 908	2 451	755	9 977	2 802	148 089	
Wallis	19 822	14 545	624	816	4 095	2 758	42 660	
Neuenburg	26 897	$22\ 272$	782	280	3 949	1 150	55 330	
Genf	50 052	37 550	1 635	517	5 878	1 430	97 062	
Schweiz	874 485	717 945	30 060	16 970	122 243	50 812	1812 515	

Ausserordentliche AHV-Renten

Bezüger nach Kantonen

	Alters	renten	Zusatz	renten	Hinterlass	cnenrenten	
Kantone .	Einfache Renten	Ehepaar- Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwen- renten	Waisen- renten	Total
Zürich	15 427	619	28	135	667	696	17 572
Bern	14 377	593	27	170	845	1 085	17097
Luzern	3 893	117	11	79	186	536	4822
Uri	464	21	1 1	12	19	49	566
Schwyz	1 221	47	6	17	68	152	1 511
Obwalden	437	19	1	13	27	50	547
Nidwalden	268	8	-	5	19	62	362
Glarus	628	32	1 1	5	36	71	773
Zug	769	14	2	13	49	63	910
Freiburg	2598	103	6	42	122	335	3 206
Solothurn	2 809	106	10	48	120	230	3 323
Basel-Stadt	4719	171	5	64	208	94	5261
Basel-Land	2191	84	2	32	94	143	2 546
Schaffhausen	1 010	38	1	15	56	53	1 173
Appenzell A.Rh.	1 035	42	3	10	46	60	1 196
Appenzell I, Rh,	134	3		2	10	30	179
St. Gallen	5 694	290	16	84	248	429	6 761
Graubünden	2 566	119	5	63	150	250	3 153
Aargau	5 053	172	4	87	237	462	6 015
Thurgau	2 611	98	5	42	101	226	3 083
Tessin	4 953	250	32	52	323	272	5 882
Waadt	9 4 0 8	463	33	65	438	397	10 804
Wallis	2 548	117	10	51	233	470	3 429
Neuenburg	2 841	137	2	18	127	109	3 234
Genf	5 408	222	18	40	257	157	6 102
Schweiz	93 062	3 885	229	1 164	4 686	6 481	109 507

Ausserordentliche AHV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

	Altersrenten		Zusatzrenten		Hinterlassenenrenten		
Kantone	Einfache Renten	Fhepaar- Renten	Für Ehefrauen	Für Kinder	Witwen- renten	Waisen- renten	Total
Zürich	22 414	1 392	15	61	788	376	25 046
Bern	20 985	1 359	15	66	1 008	605	24 038
Luzern	5 730	260	5	37	225	308	6 565
Uri	680	42	1	3	22	24	772
Schwyz	1 801	113	3	8	80	85	2 090
Obwalden	644	47	1	4	28	29	753
Nidwaldn	398	21		2	23	35	479
Glarus	921	69	1	2	41	37	1071
Zug	1 130	34	1	7	60	35	1267
Freiburg	3 854	240	4	19	147	190	4 454
Solothurn	4 111	235	6	23	143	125	4 643
Basel-Stadt	7 024	391	3	27	243	52	7740
Basel-Land	3 173	185	1	11	113	80	3 563
Schaffhausen	1 448	85	1	5	63	27	1629
Appenzell A.Rh.	1 494	106	2	5	54	37	1 698
Appenzell I.Rh.	192	8	- 1	_	13	17	230
St. Gallen	8 307	636	9	41	296	239	9.528
Graubünden	3751	267	3	26	182	138	4.367
Aargau	7.258	397	3	41	293	241	8 233
Thurgau	3 753	216	3	17	119	125	4 233
Tessin	7 461	569	18	21	391	154	8 614
Waadt	14 008	1 063	19	34	536	228	15 888
Wallis	3 750	269	6	24	283	267	4599
Neuenburg	4202	311	1	12	151	58	4 735
Genf	8 064	508	9	18	301	91	8 991
Schweiz	136 553	8 823	130	514	5 603	3 603	155 226

Durchführungsfragen

IV: Verfahren; Stellungnahmen des Bundesamtes für Sozialversicherung ¹

Das Bundesamt für Sozialversicherung kann zu Anfragen der IV-Kommissionen nur dann zweckdienlich Stellung nehmen, wenn es alle erforderlichen Angaben und Unterlagen erhält. Dazu gehört auch die eigene Stellungnahme der IV-Kommission zur unterbreiteten Frage. Es kann nicht Sache des Bundesamtes sein, in konkreten Einzelfällen den Entscheid zu treffen oder gar eine Angelegenheit zu behandeln, bevor die IV-Kommission den Fall besprochen und sich darüber eine Meinung gebildet hat. Das Bundesamt sieht seine Aufgabe als Aufsichtsinstanz vorab darin, offene Fragen hinsichtlich der Auslegung von Vorschriften und Weisungen zu beantworten. Auch in diesen Fällen sollte ihm die IV-Kommission einen Lösungsvorschlag unterbreiten, damit es sich nötigenfalls mit den Argumenten der Kommission auseinandersetzen kann. Selbstverständlich sind den Anfragen auch alle Akten beizulegen. Schliesslich bedeutet es eine administrative Erleichterung, wenn der Gegenstand der Anfrage im Betreffnis erwähnt und bei vorausgegangenen Schreiben des Bundesamtes dessen Referenz angegeben wird.

IV: Vergütung der Transportkosten für Sonderschüler

1. Neue Rechtsgrundlage

Die IV übernimmt seit jeher die mit der Überwindung des Schulweges verbundenen notwendigen invaliditätsbedingten Mehrkosten. Diese Leistung wurde im Zuge der Revision des IVG, welche auf den 1. Januar 1968 in Kraft getreten ist, in Artikel 19, Absatz 2, Buchstabe d, IVG, eindeutig verankert und im abgeänderten Artikel 11, Absatz 1, IVV, umfangmässig erweitert. Artikel 90, Absatz 2, 3 und 5, IVV, ist sinngemäss anwendbar.

Die Leistung wird gewährt beim Besuch der Sonder- oder Volksschule sowie für die Durchführung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen, wobei im einzelnen die massgebenden Bestimmungen, wie sie im Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten niedergelegt sind, anwendbar sind.

2. Die notwendigen invaliditätsbedingten Mehrkosten

Mit dem Schulbesuch zusammenhängende Transportkosten werden nur so weit vergütet, als sie nicht auch ohne Invalidität entstanden wären.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 116.

Als *notwendig* gelten die Kosten für Fahrten auf dem gebräuchlichen bzw. kürzesten Weg von der Wohnung bzw. Unterkunftsstätte bis zur nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstätte.

Soweit möglich sind die öffentlichen Transportmittel zu benützen. Ist die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel aus beachtlichen Gründen, wie Schwere der Behinderung, gänzliches oder teilweises Fehlen einer Verkehrsverbindung, unverhältnismässig grosser Zeitaufwand usw., nicht zumutbar, so können auch die Kosten für die Benützung anderer Transportmittel vergütet werden. Es ist aber zu beachten, dass die Angewöhnung zur Benützung öffentlicher Verkehrsmittel, insbesondere bei geistig behinderten Kindern, einen Teil der heilpädagogischen Bildung darstellt. Deshalb ist die Vergütung der Kosten für individuelle Transportmittel in der Regel nicht angezeigt. Für die mit dem Schulbesuch zusammenhängenden Fahrten wird kein Zehrgeld ausgerichtet. Geringfügige Auslagen für Fahrten im Ortskreis werden nicht vergütet.

Zur Vergütung gelangen die Fahrauslagen für den Versicherten und, falls die Schwere des Gebrechens dies notwendig macht, auch diejenigen einer Begleitperson.

3. Die zulässige Höhe der Transportkosten

War vor der Revision des IVG die Vergütung der Transportkosten auf 100 Franken im Monat limitiert, so übernimmt die IV nun, gestützt auf die revidierten Bestimmungen, die vollen invaliditätsbedingten Transportkosten.

Bei Internatsunterbringung wird in der Regel vorausgesetzt werden können, dass der für das Kind bestgeeignete Platz gewählt worden ist, so dass sich betreffend Transportkostenvergütung die Frage nach der nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle erübrigen dürfte. Es würde zu weit führen, wenn bei der Vergütung der Transportkosten stets auch noch untersucht werden müsste, ob nicht in einer dem Wohnort näher gelegenen Schule noch ein freier Platz zur Verfügung stehe. Es muss den Eltern zugebilligt werden, dass bei der Wahl eines Internats persönliche und weltanschauliche Gründe gebührend berücksichtigt werden.

Bedeutend schwieriger ist die Frage zu entscheiden, welcher Transportweg im Interesse des Kindes beim Besuch einer *externen Schule* noch zumutbar ist. Oft ist die gewählte Schule weit vom Wohnort entfernt.

Besteht nun am Wohnort oder in der näheren Umgebung eine geeignete Schule mit freien Plätzen, so können die Transportkosten zu einer weiter entfernten externen Schule, welche aus persönlichen Gründen gewählt wurde, nicht voll übernommen werden. In solchen Fällen können die Kosten nur so weit geltend gemacht werden, als sie entstanden wären, wenn der Versicherte die nächstgelegene geeignete Durchführungsstelle besucht hätte.

In Fällen, in denen lediglich eine weit entfernte externe Schule zur Verfügung steht, können Transportkosten entstehen, die monatlich in die Hunderte von Franken gehen. Auch in solchen Fällen lässt sich keine betragsmässige Limite ziehen, da mit Absicht in den neuen Bestimmungen auf eine solche Begrenzung verzichtet wurde. Hingegen ist es selbstverständlich, dass die entstehenden Transportkosten in einem vernünftigen Verhältnis zu den Aufwendungen für die eigentliche Sonderschulung stehen müssen. Dies dürfte aber dann nicht mehr der Fall sein, wenn die Transportkosten den Betrag der Sonderschulbeiträge wesentlich übersteigen. In solchen Fällen ist eine nähere Überprüfung angezeigt; so ist vor allem der Frage Beachtung zu schenken, ob nicht eine interne Unterbringung vorteilhafter wäre. — Die Transportkostenvergütung und sogar die Gewährung von Sonderschulbeiträgen ist überall dort abzulehnen, wo sich zeigt, dass der Transportweg zu gross ist und dadurch das Kind gesundheitlich geschädigt oder eine erfolgversprechende Sonderschulung in Frage gestellt werden könnte. Solche Lösungen sind unzweckmässig und geben keinen Anspruch auf Leistungen der IV. Nötigenfalls ist ein ärztlicher Bericht oder ein Bericht der für Sonderschulfragen eingesetzten kantonalen Aufsichtsstelle einzuverlangen. Es ist auch zu prüfen, ob nicht eine finanziell günstigere Lösung gefunden werden kann, indem das Kind bei Bekannten an einem Wochenplatz oder in einem Internat untergebracht wird.

Ähnliche Überlegungen wie bei externen Schulen müssen auch bei Internaten angestellt werden, die über das Wochenende ihre Schüler nach Hause entlassen. Hier ist darauf zu achten, dass nach Möglichkeit die nächstgelegene Schule gewählt wird. Da das Kind die Wochenende zu Hause verbringt und dadurch die regelmässigen Kontakte mit der Familie erhalten bleiben, spielen persönliche Verhältnisse bei der Wahl der Schule nicht die gleiche Rolle wie bei Vollinternaten, die nur noch lose Kontakte zur Familie zulassen.

4. Die Benützung öffentlicher Verkehrsmittel

Bei der Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel werden nur die Auslagen der preisgünstigsten Klasse vergütet. Die Kosten für Fahrausweise einer andern Klasse können nur ausnahmsweise übernommen werden, z. B. wenn die Fahrt in der preisgünstigsten Klasse für den Versicherten im Hinblick auf die Schwere seiner Behinderung nicht zumutbar ist.

Wird die gleiche Fahrstrecke wiederholt und regelmässig mit öffentlichen Verkehrsmitteln zurückgelegt, so sind dem Versicherten und einer allfälligen Begleitperson nicht die Kosten für Einzelfahrausweise, sondern für ein entsprechendes *Abonnement* zu vergüten.

Für die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel werden *Transportgutscheine* abgegeben. Diese Gutscheine sind beim Sekretariat der zuständigen IV-Kommission zu beziehen. Von einer Abgabe solcher Gutscheine durch Eingliederungsstätten wurde bis jetzt abgesehen.

5. Die Benützung privater Motorfahrzeuge und Taxis

Bei der Vergütung der invaliditätsbedingten Transportkosten für einzelne Schüler, welche regolmässig mit *Privatfahrzeugen* der Eltern oder Dritter mitgeführt werden, sind folgende Ansätze massgebend:

Gemäss den Richtlinien des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes über die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge beträgt der Entschädigungsansatz für die ersten im Kalenderjahr gefahrenen 5 000 Kilometer 31 Rappen, während für jeden weiteren Kilometer nur noch 18 Rappen vergütet werden können. Diese Bestimmungen sind analog auch für die Festsetzung der Kilometerentschädigungen für Transporte zu Lasten der IV anwendbar.

Erfolgt der regelmässige Transport von einzelnen Schülern durch Taxi, so werden grundsätzlich die tatsächlichen Taxikosten vergütet, wobei allerdings die unter Punkt 3 aufgeführten Einschränkungen betreffend Höhe der Aufwendungen zu beachten bleiben.

6. Die Sammeltransporte

Die Festsetzung der Kilometerentschädigungen für Sammeltransporte von Sonderschülern, die durch Privatfahrzeuge, Taxis oder Schulbus erfolgen, wird durch das Bundesamt vorgenommen. Die Sonderschulen, welche solche Sammeltransporte organisieren, haben sich zum Abschluss einer entsprechenden Vereinbarung an das Bundesamt zu wenden.

7. Das Verfahren

Die Vergütung der notwendigen invaliditätsbedingten Transportkosten kann nur erfolgen, sofern die *Verfügung* über die entsprechenden Eingliederungsmassnahmen einen ausdrücklichen Hinweis enthält. Das Vorliegen einer solchen Verfügung ist nicht nur für Einzeltransporte, sondern auch für die Teilnehmer an Sammeltransporten unbedingte Voraussetzung.

Invalidenrechenzentrum Stans

Das von der «Maria Blum-Kohler»-Stiftung in Stans eröffnete Rechenzentrum hat — wie in der Tagespresse zu lesen war — unter wenig schönen Begleiterscheinungen den Betrieb eingestellt. In diesem Zu-

sammenhang wurde verschiedentlich nach dem Verhältnis dieser Eingliederungsstätte zur IV gefragt. Die Versicherung hat an das Rechenzentrum weder Bau- noch Einrichtungsbeiträge ausgerichtet, wohl aber die Entschädigungen fixiert, die für die Ausbildung im Einzelfall hätten gelten sollen. Drei Versicherte haben denn auch im Zentrum Aufnahme gefunden; ihre Ausbildung wird nunmehr anderswo (und unter günstigeren Voraussetzungen) fortgesetzt.

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV

Im dritten Quartal des laufenden Jahres hat die IV an 35 Institutionen für insgesamt 38 Gesuche Bauund Einrichtungsbeiträge von 10 290 654 Franken zugesichert.

Beitragssummen in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	21	101 560
10 001 bis 50 000	8	159 717
50 001 bis 100 000	3	226757
100 001 bis 500 000	1.	302 966
über 500 000	5	9 499 654
		10 290 654

Von den 38 Projekten entfallen 26 auf Sonderschulen, 5 auf Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider und 4 auf berufliche Eingliederungsstätten. Je 1 betrifft eine medizinische Eingliederungsinstitution bzw. ein Wohnheim. Das letzte (und grösste) Bauvorhaben umfasst gleichzeitig ein Ausbildungs-, Arbeits- und Wohnheim für körperlich schwer behinderte Jugendliche und Erwachsene. Lag im zweiten Quartal das Schwergewicht der Beitragszusicherungen in der Westschweiz, so hat es sich für diesmal in die deutsche Schweiz verlagert. Auch so figurieren aber kleinere und mittlere Projekte in Thônex bei Genf, in Lausanne, in Le Bouveret (VS) und Bellelay (BE) im «Beitragsverzeichnis». Das Tessin hat mit zwei kleineren Vorhaben in Locarno/Solduno und in Riva San Vitale daran teil.

Der Stand der Entwicklung wird am besten durch einen Passus aus dem Referat belegt, das Dr. Max Frauenfelder, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, am 3. November 1969 an der Pressekonferenz der Schweizerischen Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte gehalten hat.

«Wie lautet nun das Resultat dieser Partnerschaft (zwischen IV einerseits und kantonaler, kommunaler und privater Invalidenhilfe anderseits)? Als der Bund mit den Vorarbeiten für die IV begonnen hatte, um die Mitte der fünfziger Jahre also, bestanden in der Schweiz 65 Sonderschulen mit 3 400 Plätzen. Heute sind es 370 Schulen und Schulabteilungen mit fast 13 000 Plätzen. Dazu kommen 1 700 Plätze für die berufliche Abklärung und Ausbildung und 2 000 Plätze für die Dauerbeschäftigung Invalider. Diese Schul-, Ausbildungs- und Arbeitsplätze sind (und das ist hier wesentlich) zu rund zwei Dritteln für geistig Behinderte bestimmt. Der Fortschritt ist eindrücklich, der Ausbau aber nicht abgeschlossen. Ein Mangel besteht vor allem noch an Wohnheimen.»

Zur besseren Illustrierung seien drei Projekte aus verschiedener Sicht näher vorgestellt. Das Kinderheim Blumenhaus in Buchegg (SO) beherbergt heute 62 praktischbildungsfähige geistesschwache Minderjährige. In der Sonderschule werden mit den extern wohnenden Jugendlichen insgesamt 67 Kinder unterrichtet. Die Gebäulichkeiten genügen den Anforderungen eines Internates nicht mehr. Sie sind feuergefährlich, zudem verunmöglichen sie eine zweckmässige Organisation des Heim- und Schulbetriebes. Das Kinderheim wurde daher neu konzipiert. Drei neue Gruppenhäuser bieten Platz für je zwei Familiengruppen von 12 Kindern mit ihren Betreuerinnen. Ein dreistöckiges Betriebs- und Schulgebäude wird die Wirtschaftsräume mit einer Zentralküche und einem gemeinsamen Speisesaal, die Verwaltungsräume, ein Arztzimmer, die zentrale Heizanlage, vier Unterrichtszimmer und eine Vierzimmerwohnung für den Abwart enthalten. In einem Mehrzweckgebäude werden eine Turnhalle und ein Schwimmbad, ein Raum für die Heilgymnastik sowie eine Autoeinstellhalle und drei Abstellräume eingerichtet. Das Personalhaus wird 20 Einzelzimmer und 2 Vierzimmerwohnungen enthalten. Das Stallgebäude für Kleintiere wird neu gebaut, der bisherige Stall wird zum Werkstattraum. In das bestehende Hauptgebäude, ein ebenso währschaftes wie gemütliches, für die heutige Bestimmung aber wie gesagt unpraktisches Bauernhaus, sollen später Werk- und Bastelräume, eine Schulküche sowie die Verwalterwohnung eingebaut werden. Sind die Neubauten fertig erstellt, können im Blumenhaus 72 interne und 15 externe Jugendliche untergebracht werden. Die grosszügige Erneuerung und Erweiterung ist auf 5,3 Mio Franken veranschlagt. Solche Realisierungen sind nie das Werk eines einzelnen, es braucht die Tatkraft, den Einsatz und die innere Verpflichtung aller Beteiligten. Dennoch darf für einmal ausnahmsweise ein Name erwähnt werden: Dora Geigenmüller als die Schöpferin, Leiterin und Seele des Blumenheimes.

Ein Projekt, das durch seine Zweckbestimmung hervorsticht, ist das Schulheim Sonnhalde in Gempen (SO). Es geht auf die Initiative von Prof. Dr. Jakob Lutz zurück, der sich als Leiter der kinderpsychiatrischen Poliklinik in Zürich und der kantonalen psychiatrischen Kinderstation Brüschhalde in Männedorf (ZH) viele Jahre mit den Problemen der autistischen Kinder befasst hatte. Das sind Kinder von normaler oder gar überdurchschnittlicher Intelligenz, die infolge psychischer Erkrankung und schwerer Entwicklungsrückstände den Kontakt mit der Umwelt nur schwer oder gar nicht finden und deshalb individuell betreut werden müssen.1 Bisher gab es in der Schweiz kein Sonderschulheim, das auf die pädagogische Förderung solcher Kinder spezialisiert ist. Ihr spezifisches Verhalten bewog die Trägerschaft, vorerst ein Kleinheim mit 18 Plätzen vorzusehen. Das Projekt umfasst ein zweigeschossiges Schulgebäude, zwei zweigeschossige Wohnhäuser und einen gedeckten Abstellplatz. Der Voranschlag lautet auf 2 Mio Franken. In einem späteren Zeitpunkt soll die Platzzahl erhöht werden.

Das dritte Projekt betrifft das Ausbildungs-, Arbeits- und Wohnheim für körperlich schwer behinderte Jugendliche und Erwachsene in Bern. Trägerin ist die Stiftung Schulheim Rossfeld. In ihrem Heim unterrichtet und betreut sie heute 60 körperlich schwer behinderte Kinder von normaler Intelligenz. Sie betreibt ferner ein provisorisches Ausbildungsheim für schulentlassene, normalbegabte, in ihren körperlichen Fähigkeiten jedoch stark behinderte Jugendliche. Eine grössere Anzahl der im betreffenden Heim untergebrachten Invaliden vermochte dank ihrer Schulbildung vor allem kaufmännische Arbeiten zu erlernen, die für sie bis anhin unzugänglich gewesen waren. Das geplante Ausbildungs- und Arbeitsheim baut auf diesen Erfahrungen auf. Es bietet überdies den Invaliden, die in diesem Sinne ausgebildet werden oder im Arbeitsheim produktiv tätig sind, geeignete Wohngelegenheiten. Das Ausbildungsheim ist für 36 Jugendliche berechnet, das Arbeitsheim für 30 Erwachsene, das Wohnheim für die im Arbeitsheim tätigen 30 Behinderten, für

Prof. Lutz hat an der IV-ärztetagung 1966 über das Problem referiert. Siehe ZAK 1967, Seite 5: über Autismus infantum (frühkindlicher Autismus) — Geburtsgebrechen 401: Frühkindlicher Autismus Kanner.

8 auswärts arbeitende Behinderte und für 30 pflegebedürftige Invalide, die keine produktive Arbeit leisten können. Der Kostenvoranschlag beläuft sich auf 7,4 Mio Franken, an die Pflegeabteilung kann die IV keine Beiträge leisten. Schulheim, Ausbildungsstätte, Arbeitsheim und Wohnheim bilden ein organisches Ganzes und bieten somit dem schwer Behinderten einen geschlossenen Lebens- und Wirkungskreis.

FACHLITERATUR

Pahn Johannes: Stimmübungen für Sprechen und Singen. 95 S., mit Schallplatte, VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1968.

Walther J. und Renker K.: Das spezielle betriebliche Rehabilitationsverfahren zur Verhinderung der Frühinvalidität. Arbeitsökonomische Auswertung des «Rehabilitationsmodells Lichtenberg». 233 S., Band 15 der «Beiträge zum Betriebsgesundheitsschutz», VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin, 1967.

Zimmermann Klaus W.: Psychodiagnostische Verfahren zur Untersuchung von Lernbehinderten (Intelligenztests u.a.). 157 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1969.

Das Zusammenleben Schwerbehinderter. Artikelfolge in der Zeitschrift «Pro Infirmis», Nr. 9, S. 297—316, Jg. 28, Zürich, 1969.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. 1969, Heft 3, bringt u. a. folgende Beiträge: Wyss Hans: AHV, quo vadis?, S. 153—186; Maurer Alfred und Macciacchini Georg: Wechselwirkungen zwischen Sozialversicherung und Volkswirtschaft, S. 187—206; Schöttli Konrad: Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1967, S. 207—211; Weiss Frank: Positives, Negatives und einige Fragezeichen zur 7. AHV-Revision, S. 231—236. Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern, 1969.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Kleine Anfrage Bircher vom 22. September 1969 Nationalrat Bircher hat am 22, September 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Das EVG hat in mehreren Urteilen entschieden, dass geistesschwache Minderjährige nur Anspruch auf Sonderschulbeiträge der IV haben sollen, wenn sie noch in beschränktem Masse im Lesen, Rechnen und Schreiben ausgebildet werden können. Mit dieser Änderung der Praxis wird der Beitragsanspruch von Tausenden nur praktisch bildungsfählgen Geistesschwachen in Frage gestellt, die bis jetzt von der IV seit der Schaffung die-

ses Sozialversicherungszweiges — d. h. seit 10 Jahren — in grosszügiger und anerkennenswerter Weise gefördert worden sind. Ferner besteht die Gefahr, dass die Sonderschulen für diese Kinder den Anspruch auf Bau- und Betriebsbeiträge verlieren. Es ist begreiflich, dass diese Entwicklung den betroffenen Eltern und allen, die sich um das schwer invalide geistesschwache Kind kümmern, Anlass zu ernster Besorgnis ist.

Ist der Bundesrat bereit, durch Sofortmassnahmen, nötigenfalls auch durch eine unverzügliche Gesetzesrevision, dafür zu sorgen, dass in der fortschrittlichen Entwicklung der IV nicht durch eine für die Betroffenen schwer verständliche Gerichtspraxis ein Rückschritt einfritt?»

Kleine Anfrage Dellberg vom 22. September 1969 Nationalrat Dellberg hat am 22. September 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Abgabe des A-Halbtaxabonnements an zu mehr als zwei Drittel behinderte Invalide hat der Bundesrat seinerzeit in Beantwortung der Kleinen Anfragen Dafflon und Wyer abgelehnt.

Das A-Halbtaxabonnement war eine Wohltat für die Alten und ein Geschäft für die Bundesbahnen.

Wie für die AHV-Rentner das Alter diese Abgabe begründet, sollte die Zwei-Drittel-Behinderung der Invaliden die Abgabe des A-Halbtaxabonnements an diese rechtfertigen.

Ist der Bundesrat bereit, diesem berechtigten Begehren des Schweizerischen Invalidenverbandes zu entsprechen?»

Kleine Anfrage Trottmann vom 30. September 1969 Nationalrat Trottmann hat am 30. September 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Immer wieder ist auf Grund konkreter Fälle festzustellen, dass die Erledigung von IV-Fällen ausländischer Arbeitnehmer während Monaten auf sich warten lässt. Wie zu erfahren ist, sollen bei der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf mehr als 10 000 solcher Pendenzen vorhanden sein. Ist dem Bundesrat diese wenig erfreuliche Situation bekannt, und welche Abhilfemassnahmen gedenkt er zu ergreifen?»

Kleine Anfrage Primborgne vom 8. Oktober 1969 Nationalrat Primborgne hat am 8. Oktober 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Die Schweiz hat mit verschiedenen Ländern eine Anzahl von Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen.

Die Abkommen betreffen im allgemeinen die AHV, die IV, die Betriebsunfälle und Berufskrankheiten sowie die

bundesrechtliche Familienzulagenordnung für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern.

Es ist auch vorgesehen, durch Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien neue Zweige der sozialen Sicherheit einzuführen.

Mit Erstaunen stellt man fest, dass mit Frankreich überhaupt noch kein allgemeines Abkommen besteht, ausser für zwei Sachgebiete, welche durch Vereinbarungen, die heute nicht mehr genügen und überholt sind, geregelt wurden. Sie beziehen sich auf die Altersversicherung (Abkommen vom 9. Juli 1949) und auf die Familienzulagen gemäss zwei Abkommen von örtlich beschränkter Gültigkeit, nämlich dem vom 24. September 1958 mit dem Kanton Waadt betreffend die Stellung gewisser schweizerischer Benützer französischer Grundstücke und dem vom 16. April 1959 zur Regelung der Stellung der unselbständig erwerbenden Grenzgänger an der französisch-genferischen Grenze.

Diese Vereinbarungen sind nicht nur der beiderseitigen Entwicklung der Gesetzgebungen nicht angepasst worden, sondern weisen auch Lücken auf, die gerade für die Grenzgänger besonders nachteilig sind. Es fehlen im Abkommen über die AHV vor allem Bestimmungen über die IV, die in der Schweiz erst nach der Unterzeichnung der genannten Vereinbarung eingeführt worden ist.

Für die unselbständig erwerbenden französischen Grenzgänger ergibt sich daraus eine regelwidrige Lage, da sie Beiträge an die IV bezahlen, aber wegen ihres Wohnsitzes ausserhalb der Schweiz nicht in den Genuss der bundesgesetzlichen Leistungen kommen.

Die Genfer Regierung ist mit dem Ersuchen an den Bundesrat und an das BSV gelangt, dass das AHV-Abkommen revidiert und auf die IV ausgedehnt werde. Die Antwort lautete, es hätten im Jahre 1965 Vorverhandlungen zwischen Sachverständigen der beiden Länder stattgefunden, doch habe Frankreich die Vertagung der Unterhandlungen verlangt. Inzwischen hat sich die eidgenössische Behörde wieder an das zuständige französische Ministerium gewandt, damit die Revisionsarbeiten zu Beginn des Jahres 1969 aufgenommen würden.

Diese Unterhandlungen haben aber meines Wissens noch nicht begonnen. Könnte der Bundesrat die Gründe dieses neuen Aufschubs bekanntgeben?»

Kleine Anfrage Stucki vom 9. Oktober 1969 Ständerat Stucki hat am 9. Oktober 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Nach den Urteilen des EVG vom 4. Juli und 4. August 1969 müssten nun alle nur praktisch bildungsfähigen Versicherten, die bis jetzt seit Einführung der IV gemäss Art. 19 IVG zu den Sonderschülern gezählt wurden, ihren Anspruch auf Sonderschulbeiträge verlieren. Es handelt sich nach provisorischen Ermittlungen um rund 4 000 schwer invalide Minderjährige, die zur Zeit entweder in den 88 nur für praktischbildungsfähige Geistesschwache zugelassenen Sonderschulen oder den weiteren zugelassenen 79 Stätten für Schul- und Praktischbildungsfähige ausgebildet werden. Wenn diese Versicherten die IV-Sonderschulbeiträge nicht mehr erhalten, so verlieren die betreffenden Institutionen, in denen sie untergebracht sind, die entsprechenden Bauund Betriebsbeiträge der IV. Dadurch würden eine ganze Anzahl solcher Institutionen in finanzielle Bedrängnis geraten oder könnten sogar zur Betriebsaufgabe gezwungen werden, eine Entwicklung die sehr zu bedauern wäre. Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass sofort Mittel und Wege gesucht werden müssen, um die bisherige segensreiche Praxis welterführen zu können?»

Vorstösse zum weiteren Ausbau der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Die AHV rückt erneut in den Mittelpunkt sozialpolitischer Diskussionen. Es sind hiezu drei Verfassungsinitiativen in Vorbereitung; die ZAK gibt nachstehend ihren Wortlaut wieder und wird, sofern und sobald die Initiativen der Bundeskanzlei eingereicht sind, darüber berichten. Ausserdem haben die Herren Kloter im Nationalrat und Heimann im Ständerat am 7. bzw. 9. Oktober 1969 zur Sache ein gleichlautendes Postulat eingereicht.

Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension Die Initiative der Partei der Arbeit der Schweiz hat folgenden Wortlaut:

«Artikel 34quater der Bundesverfassung wird durch die folgende Fassung ersetzt:

Der Bund richtet auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung ein. Diese Versicherungen sind allgemein und obligatorisch,

Die ausbezahlten Renten entsprechen 60 Prozent des mittleren Jahreseinkommens der fünf günstigsten Jahre, dürfen aber monatlich nicht weniger als 500 Franken für Einzelpersonen und 800 Franken für Ehepaare und nicht mehr als das Doppelte dieser Summen betragen. Diese Beträge wie alle Renten werden ab 1. Januar 1970 periodisch der Erhöhung der Lebenskosten und des Bruttosozialproduktes angepasst.

Die Beiträge des Bundes und der Kantone betragen nicht weniger als ein Drittel der für die Versicherung notwendigen Totalausgaben. Die natürlichen und juristischen Personen, die sich in einer wirtschaftlich bevorzugten Stellung befinden, werden zu finanziellen Leistungen herangezogen.

Das Gesetz regelt den Einbau der bestehenden Versicherungs-, Pensions- und Fürsorgekassen in das eidgenössische Versicherungssystem, wobei die durch die Versicherten erworbenen Rechte garantiert werden.»

Eidgenössische Volksinitiative für eine zeitgemässe Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Das überparteiliche Komitee für zeitgemässe Altersvorsorge legt dem Bürger folgende Verfassungsinitiative vor:

T.

«Artikel 34quater der Bundesverfassung ist durch folgende Bestimmung zu ersetzen;

- Den Alten, Hinterlassenen und Invaliden ist auf dem Wege der Gesetzgebung ein ausreichendes, ihrer gewohnten Lebenshaltung angemessenes Einkommen zu sichern. Diesem Zweck dienen die eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die Vorsorge der Betriebe, Verwaltungen und Verbände sowie die Selbstvorsorge.
- Die eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ist so auszugestalten, dass sie den jeweiligen durchschnittlichen Existenzbedarf deckt. Sie wird finanziert
 - a. durch Beiträge der Versicherten von nicht mehr als acht Prozent des Erwerbseinkommens, wobei die Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge ihrer Arbeitnehmer entrichten;
 - b. durch die Zinsen des Ausgleichsfonds:
 - c. durch einen Beitrag des Bundes bis zu einem Drittel der Ausgaben, wofür vorab der Ertrag der fiskalischen Belastung des Tabaks und des Alkohols zu verwenden ist.
- 3. Für Arbeitnehmer sind zusätzliche Vorsorgemassnahmen zu treffen, soweit ihnen die eidgenössische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung nicht erlaubt, ihre gewohnte Lebenshaltung angemessen fortzusetzen. Entsprechende Vorkehren können auch zugunsten von Selbständigerwerbenden eingeführt werden. Träger dieser Vorsorge sind Einrichtungen der Betriebe und Verwaltungen, Verbandsversicherungen und ähnliche Einrichtungen. Das Gesetz ordnet
 - a. den Geltungsbereich und die Art der zusätzlichen Vorsorge;
 - b. die Pflicht der Arbeitgeber, die vorgeschriebene Vorsorge ihrer Arbeitnehmer hälftig zu finanzieren, sowie die Mitwirkung der Arbeitnehmer bei

- der Schaffung und Verwaltung der Vorsorgeeinrichtungen;
- c. im Ausmass der vorgeschriebenen Beiträge die volle Erhaltung der Vorsorge bei Stellenwechsel;
- d. die Steuerbefreiung der Beiträge und der anwartschaftlichen Ansprüche.
- Die Selbstvorsorge wird vom Bund durch Massnahmen der Fiskal- und Eigentumspolitik gefördert.
- Der Bund sorgt für die Eingliederung Invalider. Er fördert gemeinnützige Einrichtungen und Organisationen, die sich der Betreuung und Pflege der Alten und Invaliden annehmen.

ŦT.

In die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung wird folgender Artikel aufgenommen:

Nach Annahme von Artikel 34quater gilt:

- a. Die Mindestrenten der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung betragen wenigstens drei Fünftel der Höchstrenten.
- b. Die Bundesbeiträge an die Ergänzungsleistungen gemäss Bundesgesetz vom 19. März 1965 sind nach Massgabe der Erhöhung der Mindestrenten der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung abzubauen.
- c. Die gesetzlichen Beiträge an die zusätzliche Vorsorge der Arbeitnehmer gemäss Artikel 34quater, Absatz 3, sind innert sechs Jahren auf acht Prozent des Erwerbseinkommens zu heben, soweit keine Überversicherung eintritt.
- d. Der heutige Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und der Ergänzungsleistungen darf gesamthaft nicht verringert werden.
- e. Der Spezialfonds des Bundes für die Alters- und Hinterlassenenversicherung ist dem Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung zuzuschlagen,
- f. Artikel 32bis, Absatz 9, wird aufgehoben.»

Volksbegehren für die Einführung der Volkspension Die von der Sozialdemokratischen Partei der Schweiz — mit Unterstützung des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes — lancierte Volksinitiative lautet wie folgt: «Artikel 34quater ist durch folgende Bestimmung zu ersetzen:

 Der Bund richtet auf dem Wege der Gesetzgebung und unter Mitwirkung der Kantone eine umfassende

- Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung durch Schaffung einer obligatorischen Grundversicherung und einer Zusatzversicherung ein.
- Die Leistungen der Grundversicherung sind so anzusetzen, dass die Vollrenten mindestens einen durch Gesetz festzulegenden Existenzbedarf decken; die Erhaltung ihrer Kaufkraft ist sicherzustellen. Die Höchstrenten sollen nicht mehr als das Doppelte der Mindestrenten betragen.
- 3. Arbeitnehmer, deren Rente der Grundversicherung nicht 60 Prozent ihres massgeblichen Erwerbseinkommens deckt, sind zusätzlich zu versichern. Die Renten der Grundversicherung und der Zusatzversicherung müssen zusammen wenigstens 60 Prozent des massgeblichen Erwerbseinkommens erreichen. Das versicherbare Höchsteinkommen beträgt bei der Zusatzversicherung das Zweieinhalbfache des durchschnittlichen allgemeinen Erwerbseinkommens,
- 4. Vorsorgeeinrichtungen, die wenigstens die selben Leistungen wie die eidgenössische Zusatzversicherung erbringen, die volle Freizügigkeit und die Erhaltung der Kaufkraft ihrer Renten gewährleisten, sind als Einrichtungen der Zusatzversicherung anzuerkennen.
- Selbständigerwerbende können sich der eidgenössischen Zusatzversicherung freiwillig anschliessen.
- 6. Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone an die Grundversicherung dürfen sich zusammen auf nicht weniger als einen Drittel und auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtaufwandes dieser Versicherung belaufen. Die nach Abzug der Leistungen von Bund und Kantonen an die Grundversicherung notwendigen Prämien werden bei Arbeitnehmern zu zwei Dritteln vom Arbeitgeber aufgebracht.
- 7. Die gesamten Einnahmen aus der fiskalischen Belastung des Tabaks und der Anteil des Bundes an der fiskalischen Belastung der gebrannten Wasser sind für die Beitragsleistung des Bundes an die Grundversicherung zu verwenden.
- Die Finanzierung der obligatorischen eidgenössischen Zusatzversicherung erfolgt durch Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Verhältnis von 2 zu 1.
- 9. Alles übrige regelt die Gesetzgebung.

Übergangsbestimmungen:

I Spätestens zwei Jahre nach Annahme des Verfassungsartikels treten die neuen Leistungen der Grundversicherung in Kraft. II Die Zusatzversicherung wird spätestens drei Jahre nach Annahme des Verfassungsartikels voll verwirklicht.

Artikel 32bis, Absatz 9, letzter Satz, ist wie folgt zu ändern:

"Die andere Hälfte der Reineinnahmen verbleibt dem Bunde und ist gemäss Artikel 34quater zu verwenden,"»

Postulat Kloter/Heimann vom 7./9. Oktober 1969 Nationalrat Kloter und Ständerat Heimann haben in den beiden Räten am 7. bzw. 9. Oktober 1969 folgendes Postulat eingereicht;

Es ist eine sozialpolitische Aufgabe, jedem Arbeitnehmer einen ausreichenden Versicherungsschutz für das Alter, bei Invalidität und allenfalls für seine Hinterlassenen zu sichern. Das ist nur befriedigend zu lösen, wenn jene Arbeitnehmer, die mangels Zugehörigkeit zu einer Betriebs- oder Verbands-Pensionskasse nur von der AHV eine Altersrente erwarten können, obligatorisch zusätzlich versichert werden. Ein gesetzliches Obligatorium soll weder die Initiative zur Selbstvorsorge noch die Weiterentwicklung der bereits bestehenden, minimalen Anforderungen genügenden Pensionskassen hemmen. Das Ziel der Zusatzversicherung ist darin zu sehen, dass die Rente dieser Zusatzversicherung zusammen mit der AHV-Rente 60 Prozent des zuletzt bezogenen Lohnes bzw. eines nach heutigem Lohnniveau auf jährlich 30 000 Franken festgelegten versicherten Lohn-Maximums ergeben soll. Um diesen verschiedenen Anforderungen zu entsprechen, muss die Zusatzversicherung eine Rentenleistung von 30 Prozent des zuletzt bezogenen Lohnes bieten.

Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen, ob diese Zusatzversicherung auf folgendem Wege verwirklicht werden kann:

Durch Gründung einer Eidgenössischen Pensionskasse, die nach folgenden Grundsätzen gestaltet wird:

Aufnahme aller obligatorisch zugewiesenen Arbeitnehmer, die nicht bereits eine Zusatzversicherung haben, die mindestens die Leistungen der neu zu gründenden Eidgenössischen Pensionskasse garantiert.

Ermöglichung des freiwilligen Beitritts für Selbständigerwerbende.

Versicherung von 30 Prozent des zuletzt bezogenen Lohnes auf den Zeitpunkt der AHV-Bezugsberechtigung nach den Grundsätzen vorbildlicher Betriebs-Pensionskassen, die Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten ausrichten. Lohnerhöhungen sind laufend mitversichert.

Finanzierung der Leistungen nach dem Prinzip des Rentenwert-Umlageverfahrens ausschliesslich durch Belträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer von zusammen 8 Lohnprozenten, von denen die Arbeitgeber mindestens 4 Prozent zu übernehmen haben. Auszahlung der vollen Rentenleistung von 30 Prozent des zuletzt bezogenen Lohnes nach einer Beitragsdauer von 10 Jahren an die Eintritts-Generation und Vorsehen von Minimalleistungen nach der ersten Beitragszahlung.

Festlegung des Beitrittsalters für die obligatorisch zu Versichernden auf das 27. Altersjahr.

Der Bundesrat wird ferner ersucht, zu prüfen, ob die Führung, Verwaltung und Verantwortung für die Eidgenössische Pensionskasse den schweizerischen Rentenund Lebensversicherungsgesellschaften übertragen werden kann

Als Übergangslösung für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Eidgenössischen Pensionskasse im vorgerückten Alter stehenden Arbeitnehmer, die bei Erreichung des zum Bezuge der AHV berechtigenden Alters noch nicht die volle Leistung der Zusatzversicherung beziehen können, sind kantonale Ergänzungsleistungen vorzusehen.

Die Freizügigkeit innerhalb aller Pensionskassen ist auf dem Gesetzeswege sicherzustellen.»

Familienzulagen im Kanton Bern

In der Volksabstimmung vom 26. Oktober 1969 wurde mit 78 980 Ja gegen 14 193 Nein eine Revision des Kinderzulagengesetzes gutgeheissen, die folgende Neuerungen vorsieht:

- Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulagen wird von 25 auf 30 Franken je Kind im Monat erhöht.
- Die Kompetenz zur Festsetzung des Mindestansatzes der Kinderzulage wird an den Grossen Rat delegiert.
- Die neuen Bestimmungen treten am 1. Januar 1970 in Kraft.

Kinderzulagen im Kanton Uri

Durch Landratsbeschluss vom 15. Oktober 1969 werden die Kinderzulagen und die Einkommensgrenze für Selbständige auf den 1. Januar 1970 erhöht. Der Ansatz der Kinderzulage für Arbeitnehmer und Selbständige wird von 20 auf 25 Franken je Kind und Monat, der Grundbetrag der Einkommensgrenze von 11 000 auf 13 000 Franken und der Kinderzuschlag von 800 auf 1 000 Franken heraufgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Der Regierungsrat des Kantons Neuenburg hat am 23. September 1969 beschlossen, die Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. November 1969 von 35 auf 45 Franken je Kind im Monat zu erhöhen. Der Ansatz der Ausbildungszulage wurde unverändert beibehalten. Es besteht jedoch kein Anspruch auf Ausbildungs- und Kinderzulagen, wenn das Kind einen Eigenverdienst von 350 Franken (bisher 250 Franken) im Monat erzielt. Gelegentliche Einkünfte sowie Renten der AHV und der IV zählen jedoch nicht zum massgebenden Einkommen der Kinder.

Des weiteren beschloss der Regierungsrat, den Arbeitgeberbeitrag der kantonalen Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1970 von 2,3 auf 2 Prozent herabzusetzen.

Kinderzulagen in der Maschinenund Metallindustrie Die am Friedensabkommen (Vereinbarung vom 19. Juli 1937/1969) beteiligten Verbände, der Arbeitgeberverband schweizerischer Maschinen- und Metall-Industrieller, die Union des industriels en métallurgie du Canton de Genève einerseits und der Schweizerische Metall- und Uhrenarbeiter-Verband anderseits, haben am 19. Juli 1969 eine Verabredung über die Kinderzulagen getroffen, die jene vom 19. Juli 1964 ersetzt und auf den 1. Januar 1970 in Kraft tritt. Die Verabredung sieht im wesentlichen folgendes vor:

1. Bezugsberechtigte Arbeitnehmer

Anspruch auf Kinderzulagen haben Arbeitnehmer, die in den Werkstätten und auf den Werkplätzen oder in Hilfsbetrieben wie Lager, Magazin, Spedition, Werkunterhalt beschäftigt werden, sowie die in der Arbeitsplanung, Arbeitsvorbereitung oder Arbeitsorganisation beschäftigten Arbeitnehmer, sofern sie Mitglied eines beteiligten Arbeitnehmerverbandes sind.

Nicht anwendbar ist die Verabredung auf die übrigen Arbeitnehmer, insbesondere auf diejenigen in arbeitsleitenden Funktionen und die vorwiegend administrativ Beschäftigten sowie auf das kaufmännische und technische Personal, weshalb diese vom Bezug der Kinderzulagen ausgeschlossen sind (vgl. Ziffer 5).

2. Kinderzulagen

- a. Ansatz. Die Kinderzulage beträgt 30 Franken je Kind und Monat.
- b. Zulageberechtigte Kinder. Zulageberechtigt sind eheliche Kinder, Stief- und Adoptivkinder sowie aussereheliche Kinder, denen gegenüber eine Unterhalts- oder Unterstützungspflicht besteht. Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe begründen nur dann Anspruch auf Zulagen, wenn eine Unterstützungspflicht besteht und erfüllt wird. Für Pflegekinder sowie für andere Kinder, denen gegenüber der Arbeitnehmer

eine gesetzliche oder sittliche Unterstützungspflicht tatsächlich erfüllt, können Zulagen nach Ermessen des Arbeitgebers gewährt werden.

c. Altersgrenze. Die Kinderzulage wird bis zum erfüllten 16. Altersjahr gewährt. Für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder wegen körperlicher oder geistiger Gebrechlichkeit mindererwerbsfähig sind, beträgt die Altersgrenze 20 Jahre.

3. Anspruchskonkurrenz

Arbeiten sowohl Vater wie Mutter in einer Verbandsfirma, so wird die Kinderzulage nur von demjenigen Betrieb ausgerichtet, in dem der Vater arbeitet. Ist nur die Mutter in einer Verbandsfirma tätig, so wird ihr die Kinderzulage stets ausgerichtet, es sei denn, die Firma könne ohne umständliche Nachforschungen feststellen, dass der Vater von seinem Arbeitgeber ebenfalls Kinderzulagen erhält.

4. Dauer des Anspruchs

Bei Abwesenheit vom Betrieb ohne Auflösung oder völlige Suspendierung des Dienstverhältnisses, sei es infolge Unfalles, Krankheit, Militärdienstes oder gänzlicher Arbeitslosigkeit, wird die Kinderzulage weiter ausgerichtet, insgesamt bis zur Höchstdauer von sechs Monaten im Kalenderjahr.

5. Verhältnis zu den kantonalen Gesetzen

Die Vertragspartner bemühen sich gemeinsam, dass die Verabredung von den Kantonen als gleichwertig anerkannt wird.

Wenn eine Anerkennung nicht oder nur unter Bedingungen möglich ist, die eine Kumulation von gesetzlichen oder vertraglichen Leistungen zur Folge hätte, so verständigen sich die Partner von Fall zu Fall, ob die Verabredung im betreffenden Kanton ganz oder teilweise aufzuheben sei.

Die Anerkennung der Verabredung kommt in jenen Kantonen in Frage, die Arbeitgeber von der Unterstellung unter das Gesetz ausnehmen, wenn sie einem vom Regierungsrat anerkannten Gesamtarbeitsvertrag unterstehen (Aargau, Appenzell A. Rh., Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Schaffhausen, Zürich). Die Anerkennung der Verabredung wird ausgesprochen, wenn sich die Vertragspartner verpflichten, Kinderzulagen im Rahmen und Ausmass des kantonalen Gesetzes zu gewähren und diese auch jenen Arbeitnehmern auszurichten, auf die die Verabredung nicht anwendbar ist.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Verfahren

Urteil des EVG vom 19. Mai 1969 i. Sa. L. H. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 101, Ziffer 1, Buchst. d, OB. Die Revision eines Urteils des EVG ist wegen «aktenwidriger tatsächlicher Annahmen» nur dann zulässig, wenn die vom Richter berücksichtigten aktenwidrigen Angaben für den Ausgang des Streites wesentlich sind oder wenn das Gericht es unterlassen hat, hinreichend nachgewiesene Tatsachen zu berücksichtigen. Ein blosser Irrtum in der Würdigung der tatsächlichen Verhältnisse, der Akten, der Beweismittel und der rechtlichen Schlussfolgerung genügt nicht. (Erwägung 3)

Das EVG hat in seinem Urteil vom 29. März 1968 entschieden, der Schweizerbürger L.H. unterstehe auf Grund seines Wohnsitzes in der Schweiz der obligatorischen Versicherung, und zwar ohne Rücksicht darauf, dass seine Erwerbstätigkeit sich vielleicht auf den italienischen und deutschen Markt beschränke. Mit Brief vom 27. April 1968, den das Gericht am 30. April erhielt, wirft L.H. dem EVG vor, es habe die Tatsachen falsch beurteilt und die Vernehmlassung der liechtensteinischen Behörde nicht abgewartet. Nachdem L.H. eingeladen worden war, seine Schlussfolgerungen genauer darzulegen, antwortete er, dass er sein Revisionsbegehren auf Art. 101. Ziffer 1, Buchst. a, d und e, OB stütze. Am 30. Juli 1968 hat der Revisionskläger noch bestätigt, die Tatsache, dass er den italienischen und deutschen Markt bearbeite, bedeute keineswegs, dass er nicht auch in Liechtenstein erwerbstätig sei.

Das EVG hat das Revisionsbegehren namentlich aus folgenden Erwägungen abgewiesen (Auszug aus den Erwägungen):

- 1. Gemäss Art. 101, Ziffer 1, OB ist die Revision eines vom EVG gefällten Urteils in Fällen von Nichtigkeit zulässig. Nichtigkeit ist u.a. in folgenden Fällen vorhanden;
 - --- wenn die Vorschriften des OB über die Besetzung des Gerichtes verletzt wurden (Buchst. a);
 - wenn das Gericht seinen Entscheid auf aktenwidrige tatsächliche Annahmen gestützt hat (Buchst. d):
 - wenn einzelne Punkte der Klage unbeurteilt geblieben sind (Buchst. e).
- 2. (Im vorliegenden Fall Fehlen eines Revisionsgrundes im Sinne von Art. 101, Ziffer 1, Buchst. a. OB.)
- 3. Der zweite Revisionsgrund wird ebenfalls zu Unrecht angerufen. Die tatsächlichen Annahmen des angefochtenen Urteils sind nicht aktenwidrig. Wenn angenommen wurde, der Revisionskläger habe nicht auf liechtensteini-

schem Gebiet gearbeitet, sondern seine Tätigkeit habe sich vielleicht auf den italienischen und deutschen Markt beschränkt, so kann nicht gesagt werden, diese Feststellung sei aktenwidrig. Und wenn sogar zu vermuten wäre, das Gericht habe die Erklärungen des Revisionsklägers über sein Tätigkeitsfeld falsch ausgelegt, so würde das noch keinen gültigen Revisionsgrund darstellen (vgl. EVGE 1929, S. 78), L. H. irrt sich nämlich im Ziel und in der Tragweite des Revisionsverfahrens. In diesem Sonderverfahren kann eine Streitsache nicht erneut frei überprüft werden. Damit eine Revision im Sinne von Art. 101, Ziffer 1, Buchst. d, OB begründet ist, ist es nötig, dass das Gericht seinen Entscheid auf für den Ausgang des Streites wesentliche Tatsachen gestützt hat, und das in aktenwidriger Weise, oder dass es unterlassen hat, wesentliche Tatsachen, die im Verfahren genügend nachgewiesen wurden, zu berücksichtigen. Ein angeblicher Irrtum des Richters in der Würdigung der Tatsachen, Akten, Beweismittel und der rechtlichen Schlussfolgerung genügt nicht als Revisionsgrund, da das Gericht in der Beweiswürdigung frei ist (Art. 59 OB) und weil «diese rechtliche Würdigung der Tatsachen und der Verfahrensergebnisse gerade die grundlegende Aufgabe des Richters bildet» (vgl. EVGE 1944, S. 140).

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. Mai 1969 i. Sa. E. H. (Originalsprache)

Art. 12, Abs. 1, IVG. Osteotomien gelten als medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skelettes als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren. Dies gilt auch für Tibia-Korrekturosteotomien bei ausgeprägter O-Bein-Deformität mit konsekutiver Gonarthrose, wenn die sekundären arthrotischen Symptome im Tatbestand als untergeordnet erscheinen und die dadurch verursachten Beschwerden nach praktischmedizinischer Erfahrung im betreffenden Fall wahrscheinlich dauernd behoben werden können. Dabei ist für die Prognose ausschliesslich der medizinische Sachverhalt massgebend.

Der im Jahre 1912 geborene Versicherte litt an beidseitiger, rechts besonders ausgeprägter angeborener O-Bein-Deformität mit konsekutiver Gonarthrose. Laut Arztbericht des Orthopäden Dr. J vom 5. Mai 1967 war zunächst eine rechtsseitige Tibia-Osteotomie zur Achsenkorrektur vorgeschen; mit einer solchen Vorkehr dürfte nach seiner Ansicht der Gelenkprozess aufgehalten, allenfalls verbessert werden. Am 22. Mai 1967 teilte der Arzt der IV-Kommission mit, der Versicherte sei nun arbeitsunfähig geworden. Die IV-Kommission wies das Gesuch um Gewährung medizinischer Massnahmen, weil vorwiegend auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet, ab. Die Ausgleichskasse erliess die entsprechende Verfügung am 14. Juni 1967.

Aus demselben Grund und mit dem Hinweis auf das Urteil in EVGE 1967, S. 163 (ZAK 1968, S. 119) hat die kantonale Rekurskommission die vom Versicherten erhobene Beschwerde am 12. Februar 1968 abgewiesen. Eine eigentliche Gelenkzerstörung, welche die Annahme eines einigermassen stabilen Defektzustandes rechtfertigen würde, habe noch nicht in ausgeprägtem Masse bestanden. Die Operation habe deshalb in erster Linie der Behandlung eines labilen pathologischen Geschehens gedient.

Der Versicherte lässt Berufung erheben mit dem Antrag, die IV sei zu verhalten, für die Kosten der im Juni und September 1967 durchgeführten Kniegelenkoperationen aufzukommen. Das BSV trägt in seinem Mitbericht auf deren Abweisung an. Es pflichtet zunächst der vorinstanzlichen Begründung bei und verweist auf einen am 2. April 1968 ergangenen Entscheid des EVG (ZAK 1968, S. 464), wonach bei der Coxarthrose infolge Hüftdysplasie in der Regel Osteotomien, welche den pathologisch-anatomischen Zustand als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes dauerhaft sanieren, zu den medizinischen Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG gezählt werden könnten. Sodann macht das BSV geltend, erhebliche medizinische Unterschiede infolge der verschiedenartigen Beschaffenheit der Knieund Hüftgelenke würden die Übernahme der Tibia-Osteotomien bei Gonarthrosen durch die IV zum vornherein ausschliessen. Auch erscheine es fraglich, ob solche Operationen zu einer dauerhaften Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führten. Der Vertreter des Versicherten hat hierauf eine Meinungsäusserung des Orthopäden Dr. J zum Mitbericht eingereicht. Darin wird die Argumentation des BSV als nicht stichhaltig und anfechtbar bezeichnet. Sowohl bei der Gonarthrose als auch bei der Coxarthrose handle es sich darum, durch Reduktion des Gelenkdruckes den arthrotischen Prozess aufzuhalten bzw. neue arthrotische Veränderungen zu verhindern.

Das Gericht hat Professor Dr. G. Chapchal, Vorsteher der orthopädischen Universitätsklinik Basel, um eine gutachtliche Stellungnahme ersucht. Die verschiedenen Berichte des Exporten sind den Parteien vorgelegt worden. Die Ausgleichskasse beantragt nun die Gutheissung der Berufung, während das BSV an seinem Antrag festhält. Soweit nötig, wird in den rechtlichen Erwägungen auf die gutachtlichen Meinungsäusserungen und die bundesamtlichen Stellungnahmen zurückgekommen werden.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. Die angefochtene Verfügung wurde am 14. Juni 1967 erlassen, und die Operationen, deren Übernahme vom Berufungskläger beantragt wird, erfolgten ebenfalls im Jahre 1967. Der geltend gemachte Anspruch beurteilt sich deshalb nach den bis Ende 1967 gültig gewesenen Rechtsnormen (EVGE 1968, S. 64, ZAK 1968, S. 355).
- 2. 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». Diese Vorschrift bezweckt unter anderem, die IV von der sozialen Kranken- und Unfallversicherung abzugrenzen. Sie «beruht auf dem Grundsatz, dass die Behandlung einer Krankheit oder einer Verletzung ohne Rücksicht auf die Dauer des Leidens primär in den Aufgabenbereich der Kranken- und Unfallversicherung gehört» (Bericht der eidgenössischen Expertenkommission für die Revision der IV vom 1. Juli 1966,

S. 31). «Behandlung des Leidens an sich» ist rechtlich jede medizinische Vorkehr, sei sie kausal oder symptomatisch, auf das Grundleiden oder auf dessen Folgeerscheinungen gerichtet, solange labiles pathologisches Geschehen vorhanden ist. Die Vorkehr bezweckt alsdann nicht unmittelbar die Eingliederung. Durch den Ausdruck «labiles pathologisches Geschehen» wird der juristische Gegensatz zu wenigstens relativ stabilisierten Verhältnissen hervorgehoben. Erst wenn die Phase des labilen pathologischen Geschehens insgesamt abgeschlossen ist, kann sich — beim volljährigen Versicherten — die Frage stellen, ob eine medizinische Vorkehr Eingliederungsmassnahme sei (vgl. EVGE 1967, S. 103, ZAK 1967, S. 479). Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren (Art. 2, Abs. 1, IVV alte Fassung), sofern diese die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinn von Art. 12, Abs. 1, IVG vorausschen lassen.

Daraus ergibt sich für die Abgrenzung der IV von der Krankenversicherung das Prinzip, dass medizinische Anordnungen, welche der Therapie infektiöser Prozesse dienen, von der IV nicht übernommen werden. Auch die Behandlung von Verletzungen, die auf Unfälle zurückgehen, ist — jedenfalls im ersten Stadium — nicht Sache der IV (EVGE 1966, S. 210, ZAK 1966, S. 615). Bei dieser grundsätzlichen Abgrenzung ist es naturgemäss notwendig, die pathogenetischen Verhältnisse zu berücksichtigen. Demgegenüber ist innerhalb des spezifischen Anwendungsbereiches von Art. 12 IVG die Ursache des Leidens grundsätzlich nicht ausschlaggebend (EVGE 1965, S. 250, ZAK 1966, S. 260).

3. Dem erwähnten Prinzip folgend, hat die Rechtsprechung bei der Coxarthrose nicht nach der Ursache der arthrotischen Veränderungen gefragt; sie hat anfänglich auch nicht wesentlich darauf abgestellt, welcher Art der vorgesehene chirurgische Eingriff war. Coxarthroseoperationen wurden unter gewissen Umständen als medizinische Eingliederungsmassnahmen im Sinn von Art. 12 IVG bewertet, obschon genau genommen nicht immer ein bereits stabiler Defektzustand vorlag, die Arthrose vielmehr oft noch evolutiv war (EVGE 1963, S. 262, ZAK 1964, S. 166). Als Voraussetzung genügte es, wenn im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk ein relativ stabiler Endeffekt erblickt werden konnte. Allerdings wurde dafür gefordert, dass es mit den Eingliederungsmerkmalen angesichts der geschilderten Sachlage streng zu nehmen ist. Die Praxis bewertete daher die Coxarthroseoperationen nur dann als medizinische Eingliederungsmassnahmen, wenn die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortrat und vorausgesehen werden konnte, dass der zu erwartende Eingliederungserfolg von rechtserheblicher Dauer sei (ZAK 1966, S. 379).

Aus dieser Anschauung folgte, dass die in Coxarthrosefällen geübte Praxis nicht ohne weiteres auf ähnliche Leiden ausgedehnt werden dürfe, zumal jeweils die gesamten Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen sind. Im Falle des M. H. (EVGE 1967, S. 166, ZAK 1968, S. 119), welcher wie der heutige Berufungskläger an beidseitiger, rechts besonders starker O-Bein-Deformität mit schmerzhaften Gonarthrosen litt und sich einer Tibia-Osteotomie unterzogen hatte, wurde deshalb festgestellt, dass die Genua vara nur die rechtlich nicht beachtliche Ursache der (sekundären) Arthrose —

- d.h. des eigentlichen labilen Leidens sei, dessen kausale Therapie in der operativen Behandlung bestehe. Ohne diese zwar durch die Genua vara verursachte Arthrose hätte kein Anlass zur Korrektur der angeborenen O-Beine bestanden. Da keine eigentliche Gelenkzerstörung vorhanden war, hat das Gericht den überwiegenden Eingliederungscharakter der Osteotomie verneint.
- 4. Im bereits erwähnten Urteil (ZAK 1968, S. 464) ist die Praxis in Coxarthrosefällen gestützt auf ein von Professor Chapchal erstelltes Gutachten näher präzisiert worden. Die Versicherte litt an doppelseitiger Hüftdysplasie. Das Gericht gelangte zur folgenden rechtlichen Würdigung: Ist eine unphysiologische Beanspruchung des Hüftgelenkes infolge Hüftdysplasie vorhanden, so gehört auch der pathologisch-anatomische Zustand, der zerstörende Gelenkabnutzungen und reaktive entzündliche Erscheinungen verursacht, zum rechtlich beachtlichen Sachverhalt der Coxarthrose; nicht zu fragen ist lediglich nach der Aetiologie der Dysplasie. Daher kann ein Eingriff, welcher den stabilen Skelettzustand korrigiert, grundsätzlich medizinische Massnahme sein, selbst wenn die Erscheinungen der Gelenkabnützung und Entzündung bisher labil waren. Wird dagegen bloss eine Einzelerscheinung saniert, so bedeutet dies einen Eingriff in labiles pathologisches Geschehen, weil der pathologische Prozess infolge der weiterdauernden unphysiologischen Beanspruchung des Gelenkes fortschreitet. Die Labilität würde auch dann überwiegen, wenn prognostisch damit zu rechnen wäre, dass neue, die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Symptome auftreten. Das Gericht stellte daher fest, dass in der Regel Osteotomien zu den medizinischen Massnahmen im Sinn von Art. 12 IVG gezählt werden können, sofern sie den pathologisch-anatomischen Zustand des Skelettes als Ursache der unphysiologischen Beanspruchung und die sekundären Symptome dauerhaft sanieren, und dass auch Hüftarthrodesen regelmässig medizinische Massnahmen sein können, weil mit dieser Vorkehr — ohne Rücksicht auf die Leidensursache weitgehend zerstörte und insofern als überwiegend stabil zu betrachtende Gelenkverhältnisse im Sinn der Versteifung konsolidiert werden (ebenso EVGE 1968, S. 114, ZAK 1968, S. 467).

Es fragt sich heute, ob angesichts der in ZAK 1968, S. 464, präzisierten Rechtsprechung in Coxarthrosefällen an der rechtlichen Beurteilung der operativen Vorkehren bei Gonarthrose, welche aus dem Entscheid M. H. ersichtlich ist, festzuhalten oder ob nicht auch hier die Osteotomie, weil ebenfalls einen stabilen Skelettzustand (O-Bein) korrigierend, nach Art. 12 IVG von der IV zu übernehmen sei, selbst wenn die sekundären gonarthrotischen Beschwerden bisher labil waren. Das BSV verneint dies. Das EVG hat, wie gesagt, Professor Chapchal um seine gutachtliche Meinungsäusserung ersucht.

5. In seinem ersten Bericht vom 15. Oktober 1968 legt Professor Chapchal dar, dass grundsätzlich alle Osteotomien, welche der Verhütung von Arthrosis deformans und der daraus drohenden Invalidität dienen, überwiegend auf die Erhaltung bzw. Verbesserung der Erwerbsfähigkeit gerichtet seien, sofern das Ausmass der Arthrosis deformans «eine Verbesserung bzw. Stabilisierung durch die Osteotomie noch crlaubt», wobei auch das Alter des Patienten zu berücksichtigen ist. Am 6. Januar 1969 bejahte der Experte für den vorliegenden Fall den Eingliederungscharakter der Osteotomie, weil diese Ope-

ration «das Fortschreiten des Prozesses weitgehend verhindert». Es sei anzunehmen, dass nach regelrecht ausgeführter Osteotomie die Arthrose im medialen Anteil des Knies durch gleichmässige Verlagerung der Belastung auf den medialen und lateralen Condylus sich bessere. Damit werde die Arbeitsfähigkeit des Berufungsklägers «auf längere Sicht» erhalten. Um einen ergänzenden Bericht insbesondere darüber ersucht, ob im Zeitpunkt der Operationen die wahrscheinlich dauernde Behebung der sekundären labilen Beschwerden oder nur das verlangsamte Fortschreiten des labilen Prozesses habe prognostiziert werden können, antwortete Professor Chapchal am 10. Februar 1969: Bei Vornahme der chirurgischen Eingriffe sei anzunehmen gewesen, dass die sekundären labilen Beschwerden durch die Tibia-Osteotomie «wahrscheinlich dauernd behoben würden, wobei aber die Möglichkeit des Fortschreitens, wenn auch langsamer, des bereits begonnenen arthrotischen Prozesses offengelassen werden muss». Die allenfalls zu erwartende Verlangsamung des Prozesses sei derart ausgeprägt, dass als Operationserfolg «praktisch eine Stabilisierung des Zustandes vorausgesehen werden konnte, aber nicht musste»; ausserdem dränge sich die Einschränkung auf, dass nach einem deutlichen vorübergehenden Erfolg ein sehr langsames Fortschreiten des bereits eingeleiteten Prozesses möglich sei. Grundsätzlich könne sich zwar der Zustand wesentlich bessern, aber ein Fortschreiten der pathologischen Veränderungen lasse sich nicht mit Sicherheit verhindern. Meistens falle die Besserung schwerer ins Gewicht als das Fortschreiten der pathologischen Verhältnisse. Eine gültige Beurteilung der Gonarthrosefälle sei nicht generell, sondern nur auf Grund der Gegebenheiten des Einzelfalles möglich.

Konnte - wie bereits dargelegt - nach bisheriger Praxis bei Coxarthrose die Osteotomie von der IV übernommen werden, sofern die sekundären labilen Erscheinungen sich durch diesen Eingriff dauernd beheben liessen, so ergibt sich aus den Darlegungen Professor Chapchals, dass gerade dieses begriffliche Erfordernis des Stillstandes des arthrotischen Prozesses von medizinischer Seite nicht ein für allemal beurteilt werden kann. Daher ist eine rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten nur dann gewährleistet, wenn als Voraussetzung zur Übernahme der Osteotomie durch die IV als genügend erachtet wird, dass nach der praktischen medizinischen Erfahrung im Einzelfalle mit einem hinreichenden Stillstand des arthrotischen Prozesses nach dem Eingriff gerechnet werden kann (und auch die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind). Die Prognose hat sich dabei ausschliesslich auf den medizinischen Sachverhalt zu stützen; denn nach diesem ist in erster Linie begrifflich zu bestimmen, ob eine medizinische Vorkehr ins Gebiet der sozialen Krankenversicherung oder aber der IV gehört. Die zu erwartende Arbeitsfähigkeit ist erst dann gemäss Art. 12, Abs. 1, IVG zu beurteilen, wenn die Prognose die medizinische Eingliederung überhaupt zulässt.

6. Dies gilt für die rechtliche Qualifikation der Coxarthrose, ist aber auch auf die im wesentlichen gleichgelagerten Verhältnisse bei der Gonarthrose anwendbar. Das BSV macht zwar geltend, dass in anatomischer und biomechanischer Hinsicht zwischen dem Hüft- und dem Kniegelenk ein erheblicher Unterschied bestehe. Eine Tibia-Korrekturosteotomie, welche die falsche Achsenstellung korrigiere, führe zwar zu einer mehr oder weniger normalen biomechanischen Belastung des Kniegelenkes. Trotzdem lasse sich

nicht vermeiden, dass auch weiterhin die tibialen Gelenkanteile beansprucht würden, so dass die hier vorhandenen arthrotischen Prozesse nicht zur Ruhe kommen könnten, sondern — etwas verlangsamt — fortschreiten würden. Im Gegensatz zum Hüftgelenk könne die Druckwirkung der am Kniegelenk ansetzenden Muskeln und Sehnen zur Beruhigung des arthrotischen Prozesses durch deren teilweise Durchtrennung nicht reduziert werden, da sonst die Stabilität des Kniegelenkes verloren ginge. Das Hüftgelenk erhielte hingegen mittels einer intertrochanteren Verschiebeosteotomie wieder eine teilweise, nützliche, schmerzlose bis schmerzarme Beweglichkeit. Zudem könnten Schenkelhals und Schenkelkopf so gedreht werden, dass die statischen Hauptbelastungslinien nicht oder bloss teilweise durch die operativ hergestellten neuen Kongruenzflächen gehen. Dadurch werde die Entstehung neuer arthrotischer Veränderungen bzw. das Fortschreiten alter Veränderungen verzögert. Analogieschlüsse zwischen Coxarthrose und Gonarthrose seien aus diesen Gründen unzulänglich.

Dieser Auffassung kann nach der Darlegung Professor Chapchals nicht generell beigepflichtet werden. Wenn nämlich auch bei der Gonarthrose die Fehlstellung der Tibia die zu korrigierende stabile Skelettanomalie darstellt, welche die sekundären arthrotischen Prozesse bewirkt, und eine Osteotomie diese sekundären Symptome so weitgehend beseitigt, dass insgesamt von einer Defektkorrektur gesprochen werden kann, dann sind auch hier die grundsätzlichen Voraussetzungen zur Übernahme des chirurgischen Eingriffes gegeben, sofern die sekundären Symptome im Tatbestand als sehr untergeordnet erscheinen. Alsdann fragt sich nur noch, ob die dauernde und wesentliche Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit damit wahrscheinlich erreicht wird. - Richtig ist wohl, dass die Fehlstellung der Tibia an sich im vorliegenden Fall keinen Anlass zur operativen Korrektur geboten hätte. Wäre dies aber ausschlaggebend, dann auch bei Korrekturen am Hüftgelenk. Zudem liefe ein solcher Einwand darauf hinaus, dass die Fehlstellung das pathogenetisch unbeachtliche, die labile Arthrose rechtlich allein das relevante Leiden wäre. Diese Auffassung ist durch die Rechtsprechung jedoch überholt.

Schliesslich ist zu berücksichtigen, 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.

7. Die Tibia-Osteotomien dienten im vorliegenden Fall der Beseitigung eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen, wobei die Tatsache, dass die mechanischen Reizungen einen labilen Prozess auslösten, in den Hintergrund tritt. Professor Chapchal legt in überzeugender Weise dar, dass im Zeitpunkt der Operationen anzunehmen gewesen sei, die sekundären labilen Beschwerden des heute 57jährigen Berufungsklägers würden durch die Tibia-Osteotomie nach der medizinischen Erfahrung wahrscheinlich dauernd behoben. Die Eingriffe liessen daher den in Art. 12, Abs. 1, IVG geforderten Eingliederungserfolg erwarten. Demnach rechtfertigt es sich, die Kosten der Osteotomien der IV zu belasten.

Urteil des EVG vom 16. Mai 1969 i. Sa. S. L. (Originalsprache)

Art. 16, Abs. 2, IVG. Einer Versicherten, die den auf Kosten der IV erlernten Beruf wegen ihrer Invalidität nicht existenzsichernd auszuüben vermag und deshalb einen anderen Beruf ergreifen muss, sind Leistungen unter dem Begriff der beruflichen Neuausbildung zu gewähren. Diese Ausbildung gilt als erstmalige berufliche Ausbildung.

Art. 17 IVG. Unter Art. 17 IVG fällt nur diejenige 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.

Art. 11, Abs. 1, IVG. Diese Bestimmung ist nicht anwendbar bei Eingliederungsmassnahmen, die sich in der Leistung von Beiträgen erschöpfen (Bestätigung der Praxis). Demzufolge ist diese Haftung von vorneherein ausgeschlossen, wenn die IV die Ausbildung eines Versicherten nur durch Beiträge unterstützt, wie dies im Rahmen von Art. 16 IVG der Fall ist.

Die im Jahre 1945 geborene Versicherte leidet seit 1951 an beidseitiger Innenohr-Schwerhörigkeit. Sie musste deshalb eine Schwerhörigenschule besuchen. Im Frühling 1962 begann sie eine Coiffeuse-Lehre. Die IV entrichtete Beiträge an diese erstmalige berufliche Ausbildung. Seit Mai 1965 übte die Versicherte ihren Beruf an verschiedenen Orten aus. Anfangs November 1967 wurde der IV-Kommission mitgeteilt, die Versicherte habe bei ihrer Tätigkeit «immer wieder solche Schwierigkeiten» gehabt, «dass das mit der Zeit nicht nur zur Resignation, sondern zur Berufsaufgabe selbst geführt hat». Zur Zeit sei die Versicherte stellenlos. Es werde beantragt, dass die IV-Regionalstelle die Eingliederungsfrage abkläre. In ihrem Bericht vom 29. Januar 1968 empfahl die IV-Regionalstelle, die Versicherte während eines Jahres als Locherin auszubilden. Die entsprechende Abklärung in der Eingliederungsstätte X sei ermutigend ausgefallen. Die IV-Kommission beschloss in der Folge, die Kosten für die «Neuausbildung zur Locherin in der Eingliederungsstätte X» zu übernehmen. Doch wurde der Versicherten ein Selbstbehalt von 1,25 Franken im Tag auferlegt. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 14. August 1968.

Gegen diesen Entscheid wurde Beschwerde erhoben und beantragt, die IV habe die Ausbildung «als Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG (einschliesslich Taggeldanspruch nach Art. 22 IVG)» zu übernehmen. Falls die Schulung als Neuausbildung im Sinne von Art. 16 IVG beurteilt werde, müsste der Selbstbehalt aufgehoben werden. Die IV-Kommission vertrat in ihrer Vernehmlassung die Auffassung, die Ausbildung der Versicherten sei als Neuausbildung zu betrachten. Da in der Regel die Betriebe selber gesunde Locherinnen ausbildeten und diesen deshalb keine Kosten erwüchsen, könne von der Kostenbeteiligung für Verpflegung und Unterkunft abgesehen werden.

Mit Entscheid vom 13. Dezember 1968 erkannte die kantonale Rekurskommission:

«1. Die Verfügung der AHV-Ausgleichskasse Coiffeure vom 14. August 1968 wird dahin abgeändert, dass die Kosten der Neuausbildung zur Locherin ohne Selbstbehalt der Versicherten übernommen werden. Soweit mit der Beschwerde mehr oder etwas anderes verlangt wird, ist sie abgewiesen.»

Gegen diesen Entscheid wurde Berufung eingelegt. Der Vertreter der Versicherten macht geltend, im vorliegenden Fall dürfe nicht von beruflicher Neuausbildung im Sinne von Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG gesprochen werden, da die Versicherte den Beruf einer Coiffeuse nicht selber gewählt, sondern auf Empfehlung der Organe der IV erlernt habe. Es handle sich somit um eine Umschulung. Ferner werde auf Art. 11 IVG verwiesen, wonach die IV das gesamte Eingliederungsrisiko trage. Während der ein Jahr dauernden Umschulung entstehe der Versicherten ein ungedeckter Schaden in der Höhe des Erwerbsausfalls.

Während die Ausgleichskasse darauf verzichtet, ein Rechtsbegehren zu stellen, kommt das BSV in seinem Mitbericht zum Schluss, die Streitfrage sei gemäss Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG zu beurteilen. Eigentlich hätte versucht werden sollen, die Versicherte in ihrem ersten Beruf besser einzugliedern. Doch sei dies nun fragwürdig geworden. Es stelle sich im weiteren die Frage, «wie die Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu berechnen sind».

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange 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).

2a. Unter der Herrschaft des bis Ende 1967 geltenden alten Rechts kam es für die Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung entscheidend darauf an, ob der Versicherte vor dem Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits erwerbstätig war oder nicht (vgl. EVGE 1962, S. 121, Erwägung 2, und S. 221, ZAK 1962, S. 379, und 1963, S. 499; EVGE 1966, S. 227, Erwägung 3, ZAK 1967, S. 147). 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 (EVGE 1967, S. 112, Erwägung 2, ZAK 1967, S. 489). 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 dem 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.

b. Die an einem schweren Gehörschaden leidende Berufungsklägerin hatte ursprünglich - auf die Empfehlung der IV-Regionalstelle hin - den Beruf einer Coiffeuse erlernt und für die erstmalige Ausbildung Beiträge der IV erhalten. Wie die Akten zeigen, war sie bei der praktischen Ausübung des Berufes nicht voll leistungsfähig und deshalb psychisch belastet und ökonomisch benachteiligt. Die TV-Kommission erklärte sich in der Folge damit einverstanden, dass die Versicherte in der Eingliederungsstätte X als Locherin ausgebildet wurde. Diese Ausbildung fällt nach dem klaren Wortlaut von Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG unter den Begriff der «beruflichen Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben». Diese Ausbildung gilt nach dem revidierten Recht als erstmalige berufliche Ausbildung. Somit ist das Begehren der Berufungsklägerin, die Ausbildung sei von der IV «als Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG (einschliesslich Taggeldanspruch nach Art. 22 IVG)» zu übernehmen, unbegründet.

3a. In der Berufungsbegründung wird auf Art. 11 IVG hingewiesen und erklärt, die IV habe grundsätzlich das gesamte Eingliederungsrisiko zu tragen. Es sei «eine volle Schadensdeckung vorgesehen für missglückte Eingliederungsmassnahmen, die von der IV angeordnet wurden». Im vorliegenden Fall sei die Ausbildung zur Locherin deshalb notwendig gewesen, «weil die erste von der IV vorgeschlagene Eingliederungsmassnahme keinen Erfolg hatte». Infolgedessen habe die IV für den Erwerbsausfall aufzukommen, den die Berufungsklägerin während der ein Jahr dauernden Ausbildung zur Locherin erleide.

b. Nach Art. 11, Abs. 1, IVG hat der Versicherte «Anspruch auf Ersatz der Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden». Die entsprechende Haftung besteht grundsätzlich nur dann, wenn eine von der IV angeordnete Eingliederungsmassnahme die adäquate Ursache einer den Versicherten schädigenden Krankheit oder eines diesen beeinträchtigenden Unfalls ist (EVGE 1965, S. 77, ZAK 1965, S. 498, und EVGE 1968, S. 200, Erwägung 2, ZAK 1968, S. 688). Art. 11, Abs. 1, IVG ist nicht anwendbar bei Eingliederungsmassnahmen, die sich in der Leistung von Beiträgen erschöpfen (EVGE 1966, S. 33, ZAK 1966, S. 328). Demzufolge ist diese Haftung von vornherein ausgeschlossen, wenn die IV

die Ausbildung eines Versicherten nur durch Beiträge subventioniert, wie dies im Rahmen von Art. 16 IVG der Fall ist.

- c. Die Ausbildung der Versicherten zur Coiffeuse ist von der IV nicht durchgeführt, sondern bloss subventioniert worden. Eine Haftung gemäss Art. 11 IVG besteht deshalb nicht.
- d. Die IV haftet auch nicht aus einem andern Rechtsgrund für den Erwerbsausfall, den die Berufungsklägerin während der Ausbildung zur Locherin erleidet. Einmal fehlt es an einer positiven bundesrechtlichen Norm, welche die IV für unzweckmässige Berufsberatung haftbar machen würde. Und sodann spricht der Umstand, dass das von der IV zu tragende Eingliederungsrisiko in Art. 11, Abs. 1, IVG ausdrücklich auf Gesundheitsschäden beschränkt ist, gegen eine Haftung des Versicherungswerkes für ökonomisch schädliche Folgen, wie sie im vorliegenden Fall anscheinend eingetreten sind oder noch eintreten können. Über eine allfällige kantonalrechtliche Haftung, die aus der Genehmigung des Lehrverhältnisses oder aus der unzweckmässigen Berufsberatung entstehen könnte (vgl. Art. 15 des Bundesgesetzes über die Berufsausbildung, AS 1965, S. 326), hat das EVG nicht zu befinden.
- 4. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Vorinstanz die umstrittene Ausbildung mit Recht als Neuausbildung im Sinne von Art. 16, Abs. 2, Buchst. b, IVG qualifiziert hat. Ebenfalls richtig war die Streichung des Selbstbehaltes. Indessen hat die Vorinstanz nur grundsätzlich, nicht aber masslich entschieden. Es bleibt der Verwaltung vorbehalten, den Betrag der prinzipiell zugesprochenen Mehrkosten nach ihrem Ermessen zu ermitteln und eine entsprechende Verfügung zu erlassen.

Urteil des EVG vom 4. Juli 1969 i. Sa. T. B. und 4 weiteren Betroffenen und vom 4. August 1969 i. Sa. A. B. und 2 weiteren Betroffenen (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 19 IVG. Die Sonderschulung tritt bei invaliden Minderjährigen an Stelle der öffentlichen obligatorischen Schule. Der vermittelte Stoff hat daher mindestens teilweise demjenigen der Primarschule zu entsprechen und wenigstens die elementarsten Begriffe des Lesens, Schreibens und Rechnens zu umfassen.

Massnahmen, die nur die Anlernung der für eine einfache Arbeit erforderlichen Handfertigkeiten oder die selbständige Erledigung alltäglicher Lebensverrichtungen bezwecken, fallen nicht unter den Begriff der Sonderschulung.

a. Der am 1. Januar 1958 geborene Versicherte T. B. leidet an Idiotie und Erethismus. Seit Ende 1965 besucht er die Schule A, welche vom BSV als Sonderschule zugelassen und somit geeignet ist, geistig behinderten Kindern den Sonderschulunterricht zu erteilen. In seinem Expertenbericht vom 14. Februar 1967 hält Dr. W fest, dass der Versicherte an gestörter Motorik leide, dass die Schreib- und Sprechfähigkeit fehle und er auf die Umwelt nicht anspreche. Der Experte bezeichnet die Prognose als schlecht und die in der

Siehe Kommentar auf S. 625.

Schule A erreichten Fortschritte als gering. In Übereinstimmung mit der Stellungnahme der IV-Kommission hat es die kantonale Ausgleichskasse am 20. April 1967 abgelehnt, dem Versicherten Sonderschulbeiträge auszurichten. Am 26. Juli 1967 hat die kantonale Rekurskommission die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde abgewiesen. Dieser Entscheid wurde vom EVG mit Urteil vom 1. Dezember 1967 bestätigt. In seiner Begründung stellt das EVG zusammengefasst fest, dass die Förderung, die der Versicherte in der Schule A erhielt, sich in nichts von den elementaren Erziehungsmassnahmen unterscheide, welche normalerweise Aufgabe der Eltern seien und daher nicht Schul- und auch nicht Sonderschul-Charakter hätten, weshalb der Versicherte nicht als bildungsfähiger Minderjähriger im Sinne des alten Art. 19 IVG behandelt werden könne.

b. Der am 23. Dezember 1958 geborene Versicherte D. D. leidet an Oligophrenie im Grade einer schweren Idiotie, Seit 1966 besucht auch er die Schule A. Dr. W hält in seinem Expertenbericht vom 20. Februar 1967 fest, dass der Versicherte nicht sprechen könne, sich nicht mit seiner Umwelt abgebe, sich für nichts interessiere und sich nicht rein halte. Der Experte, welcher den Versicherten vor dem 23. Dezember 1966 untersucht hat, kommt zum Schluss, dass durch das Fehlen jeglicher Aufnahmebereitschaft bei diesem Kinde eine schlechte Prognose gestellt werden müsse und für die Zukunft wenig Hoffnung für eine günstige Entwicklung bestehe. Immerhin könne man den Besuch der Schule A vom Standpunkt der blossen Beschäftigung, im Hinblick auf eine «Soziotherapie» und zur Entlastung der Eltern als nützlich bezeichnen. Entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission lehnte die kantonale Ausgleichskasse am 20. April 1967 die Gewährung von Beiträgen für die Sonderschulung ab. Am 26. Juli 1967 wies die kantonale Rekurskommission die gegen diesen Beschluss erhobene Einsprache ab. Diese Ablehnung wurde vom EVG mit Urteil vom 1. Dezember 1967 geschützt und analog dem gleichentags ergangenen Urteil i. Sa. T. B. begründet. Am 1. Mai 1968 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten gemäss Art. 20 IVG Beiträge für hilflose Minderjährige in der Höhe von 3,50 Franken pro Tag für die Zeit vom 1. Januar 1968 bis 31. Dezember 1972 zu, abstellend auf eine Hilflosigkeit mittleren Grades.

c. Der am 17. September 1953 geborene Versicherte B. H. leidet an Idiotie und Mongolismus. Er besucht seit einiger Zeit die Schule A. In seinem Expertenbericht vom 4. März 1967 hält Dr. W fest, dass der Versicherte nicht spreche, nicht ansprechbar sei, kaum fähig sei, eine Seite mit Buchstaben zu füllen, Erbsen in eine Reihe zu legen oder einfache Figuren in die entsprechenden Schachteln zu legen, dass er aber einigermassen sauber sei und in seinem Verhalten gegenüber der Umwelt in der Schule A einige Fortschritte gemacht habe. Andererseits verfasste eine Fürsorgerin von Pro Infirmis am 8. Juni 1967 einen Bericht, aus dem hervorgeht, dass das Kind sich an- und auskleiden könne, jedoch nicht in der Lage sei, Toilette zu machen, und wenn es auch viel Pflege benötige, so verursache es seiner Familie immerhin keine zusätzlichen Kosten. Die kantonale Ausgleichskasse sprach dem Versicherten medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG und Beiträge für bildungsunfähige Minderjährige zu. Die letztgenannten Leistungen wurden ab 21. Februar 1968 abgesprochen und nicht durch solche gemäss

dem neuen Art. 20 IVG ersetzt, da der Versicherte den notwendigen Grad an Hilflosigkeit nicht erreiche.

- d. Der am 21. Februar 1956 geborene Versicherte F.S. leidet an einer Idiotie, herrührend von einem Gehirnleiden unbestimmter Genese. Am 27. April 1966 ersuchte die Mutter des Versicherten die IV um Beiträge zur Ermöglichung des Besuchs der Schule A. Im Bericht vom 20. Februar 1967 stellte Dr. W fest, dass der Versicherte nur schwerfällig gehen könne, mit dem Kopf wackle, Grimassen mache, nicht sprechen könne und nicht ansprechbar sei, sich für nichts interessiere, aber immerhin allein essen könne. Der Experte kommt zum Schlusse, dass der Versicherte zwar nie eine Erwerbstätigkeit werde ausüben können, dass aber der Kontakt mit den anderen Kindern in der Schulc A der gesellschaftlichen Eingliederung förderlich sei und dadurch eine allfällige kostspielige Pflegeunterbringung verhindert oder aufgeschoben werden könne. Entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission lehnte es die kantonale Ausgleichskasse am 20. April 1967 ab, dem Versicherten Beiträge an die Sonderschulung zu gewähren. Am 26. Juli 1967 wies die kantonale Rekurskommission die gegen diesen Beschluss erhobene Beschwerde ab. Dieser Entscheid wurde vom EVG mit Urteil vom 1. Dezember 1967 bestätigt und analog zum Falle des Versicherten T.B. begründet, Der Versicherte trat dennoch in die Schule A ein. Die mit der Abklärung der notwendigen besonderen Pflegemassnahmen beauftragte Fürsorgerin von Pro Infirmis stellt in ihrem Bericht vom 20. März 1968 fest, dass das Kind Tag und Nacht an Urininkontinenz leide und für alle Verrichtungen des täglichen Lebens der Beaufsichtigung bedürfe, dass es demgegenüber besser gehen könne und besser verstehe, was man zu ihm sage, dass es ein erstaunliches Gedächtnis an den Tag lege und viel Freude an fördernden Spielen zeige, aber an seiner linken Hand behindert sei und nach Aussagen seiner Lehrerin mit einfachen Tätigkeiten, die seine linke Hand nicht beanspruchen, beschäftigt werden könne. Am 9. Mai 1968 sprach die Ausgleichskasse, von der Annahme einer Hilflosigkeit mittleren Grades ausgehond, Beiträge für hilflose Minderjährige in der Höhe von 3,50 Franken pro Tag für die Zeit vom 1. Januar 1968 bis 30. April 1971 zu.
- e. Der am 20. Mai 1959 geborene Versicherte P. V. leidet an Oligophrenie im Grade einer Idiotie. Seit einigen Jahren besucht er die Schule A, welche vom BSV als Sonderschule zugelassen wurde, die geeignet ist, geistig behinderten Kindern den notwendigen Sonderschulunterricht zu erteilen. In seinem Expertenbericht vom 20. Februar 1967 hält Dr. W fest, dass der Versicherte nicht spreche, nur wirre Zeichen kritzle, lediglich ausnahmsweise und wahrscheinlich nur zufällig zu verstehen scheine, was man ihm sagt, und dass er von stärkster Unruhe beherrscht werde. Wenn er auch nie in die Lage kommen werde, wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten, so sei es anderseits doch angezeigt, ihn medikamentös zu behandeln und die Bemühungen in erzieherischer Hinsicht fortzusetzen, um die Umwelt zu entlasten und zu verhindern, dass er zum reinen Pflegefall werde, was bei dieser Kategorie von Behinderten eintrete wenn nichts dagegen unternommen werde. Entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission lehnte die kantonale Ausgleichskasse am 20. April 1967 die Gewährung von Beiträgen an die Sonderschulung ab. Am 26. Juli 1967 wies die kantonale Rekurskommission die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. Diese Abweisung wurde auch vom EVG

mit Urteil vom 1. Dezember 1967 bestätigt und analog zum Falle T. B. begründet. Die mit der Abklärung der notwendigen besonderen Pflegemassnahmen beauftragte Fürsorgerin von Pro Infirmis stellte in ihrem Bericht vom 14. Juni 1968 fest, dass das Kind — obwohl es sich schlecht verständlich machen könne - eher unruhig und nervös als schwer entwicklungsrückständig zu sein scheine; es sei wahrscheinlich noch etwas lernfähig, sei sauber, esse selbständig, ziehe sich selbst an, entkleide sich selbständig und betrage sich, abgesehen von seiner Unruhe, in den Belangen des täglichen Lebens ziemlich normal: man habe vorgesehen, das Kind für 2 bis 3 Monate in B, einem Heim, das auf praktischbildungsfähige Geistesschwache spezialisiert sei, unterzubringen. Dieser Aufenthalt fand in der Zeit vom 16. Juni bis 30, August 1967 statt: der Arzt in B stellte daraufhin eine in bezug auf die Förderung des Versicherten günstige Prognose (Bericht vom 18. September 1967). Das Kind kehrte anschliessend zu seinen Eltern zurück und trat wieder in die Schule A ein. Die IV-Kommission äusserte sich bis dahin nicht zur Frage der Gewährung von medizinischen Massnahmen oder von Beiträgen an hilflose Minderjährige.

Namens der gesetzlichen Vertreter der betroffenen Kinder stellte die Stiftung X, zu welcher die Schule A gehört, am 21. Juni 1968 das Begehren, den Fall der obgenannten Kinder auf Grund der seit dem 1. Januar 1968 in Kraft stehenden neuen Artikel 8 und 19 IVG nochmals zu prüfen. Die IV-Kommission stellte sich auf den Standpunkt, dass die neuen Bestimmungen die Stellung der praktischbildungsfähigen Minderjährigen nicht verändert hätten. Sie empfahl daher der Ausgleichskasse, den Versicherten die Sonderschulbeiträge zu verweigern; dies geschah denn auch mit Verfügungen vom 4. und 5. September 1968. T.B. wurde ein Beitrag an die Pflegekosten zu Hause von 1,50 Franken für die Zeit vom 1. November 1965 bis 31. Dezember 1967 gemäss Art. 20 IVG und Art. 13 IVV (alt) und ein Beitrag für Hilflosigkeit leichten Grades von 2 Franken pro Tag ab 1. Januar 1968 bis 31. Dezember 1970 gemäss Art. 20 IVG und Art. 13 IVV (neu) zugesprochen. Im Falle des Versicherten P. V. wurden unter anderem auch die Beiträge nach Art. 20 IVG und Art. 13 IVV, alt und neu, abgelehnt.

Die Stiftung rekurrierte im Namen ihrer Schutzbefohlenen gegen die Ablehnung von Beiträgen an die Sonderschulung. Als Begründung wurde angeführt, dass die Förderung in den einfachsten Belangen des täglichen Lebens (gehen, allein essen, sich an- und auskleiden, allein die Toilette aufsuchen) für einen geistig Behinderten bereits als Sonderschulung bezeichnet werden müsse und dass die genannte IV-Kommission, beeinflusst durch die pessimistischen Aussagen von Dr. W, als einzige in der Schweiz solchen Kindern die Sonderschulbeiträge verweigere.

Am 4. Dezember 1968 wies die kantonale Rekurskommission diesen Rekurs ab.

Die Stiftung hat fristgemäss gegen den kantonalen Entscheid Berufung eingelegt und ihre bei der ersten Instanz vorgebrachten Argumente wiederholt.

Die beklagte Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Berufung an und legt den Akten eine Stellungnahme der IV-Kommission bei. Das BSV empfiehlt im Gegensatz dazu, die Berufung gutzuheissen, da sich die von der Berufungsklägerin vorgebrachten Begründungen mit dem Willen des Gesetzgebers vom Jahre 1967 deckten.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgelehnt:

- 1. Gemäss Art. 19, Abs. 1, IVG, werden Beiträge an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger ausgerichtet, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Gemäss Art. 19, Abs. 2, IVG umfassen diese Beiträge:
 - a. ein Schulgeld, bei dessen Festsetzung eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden entsprechend ihren Aufwendungen für die Schulung nicht invalider Minderjähriger zu berücksichtigen ist;
 - ein Kostgeld, wenn der Minderjährige nicht zu Hause verpflegt werden kann oder auswärts untergebracht werden muss;
 - besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen p\u00e4dagog\u00e4sch-therapeutischer Art;
 - d. besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges in Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten.

Laut Art. 8, Abs. 1, IVV umfassen die Massnahmen für die Sonderschulung einen besonderen, regelmässigen Unterricht für Minderjährige, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen.

Gemäss den Bestimmungen von Art. 8, Abs. 2, IVV versteht man unter Volksschule den im Rahmen der Schulpflicht vermittelten Unterricht mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- und Förderklassen.

Seit dem I. Januar 1968 haben invalide Versicherte Anspruch auf Leistungen im Sinne von Art. 19 IVG ohne Rücksicht auf die Möglichkeiten einer Eingliederung ins Erwerbsleben (Art. 8, Abs. 2, IVG).

2a. Wie das EVG während der Gültigkeitsdauer des alten Rechts bereits bei anderer Gelegenheit ausgeführt hat (EVGE 1964, S. 245, Erwägung 3; ZAK 1965, S. 240), ist der Begriff «Sonderschulung» ein eidgenössischer, der auch dann Gültigkeit hat, wenn innerhalb der Schulgesetzgebung der Kantone oder Gemeinden die Ausdrücke «Sonderschule» bzw. «Hilfs- oder Förderschule» anders verwendet werden. Ein gemeinsames Charakteristikum des Begriffs der Sonderschulung entsprechend Art. 8, Abs. 1, Buchst. a, IVV einerseits und demjenigen der Volksschule gemäss Art. 8, Abs. 2, IVV andererseits ist, dass es sich um regelmässigen Unterricht handeln muss. Die Sonderschulung ersetzt also die Volksschule (ZAK 1966, S. 572, Erwägung 1), aber sie kann nicht über den Rahmen der obligatorischen Unterrichtszeit hinausgehen, es sei denn, die Invalidität bedinge eine solche Verlängerung. Der Unterricht hat daher die Unterrichtsfächer zu umfassen, die im Rahmen der obgenannten Begriffe enthalten sind, und muss grundsätzlich in einer durch das BSV zugelassenen Sonderschule erteilt werden.

Aus dem Gesagten ergibt sich, wie der Gerichtshof erkannt hat, dass alle Erziehungsmassnahmen, die geeignet sind, die Entwicklung des Versicherten zu fördern, der der Volksschule nicht folgen kann, nicht der Definition der Sonderschulung entsprechen. Dazu wäre erforderlich, dass der Versicherte in der Lage ist, auf bestimmte Weise eine schulische Ausbildung zu empfangen (vgl. Marginalie von Art. 19 IVG und Abs. 1 dieses Artikels); diese Ausbildung muss durch regelmässigen und besonderen Unter-

richt, d. h. grundsätzlich in einer zugelassenen Sonderschule durch qualifizierte Lehrkräfte, erteilt werden.

Dagegen ist es nicht notwendig, dass die Unterrichtsmethode sich von jener unterscheidet, die normalerweise in den öffentlichen Schulen angewendet wird. Um Sonderschulunterricht im Sinne von Art. 8, Abs. 1, IVV handelt es sich bereits dann, wenn dieser Unterricht nicht in einer Volksschule gemäss Art. 8, Abs. 2, IVV erteilt werden kann (EVGE 1962, S. 68, ZAK 1962, S. 382). Unter bestimmten Umständen können auch Nachhilfestunden als Massnahme im Sinne der Sonderschulung betrachtet werden. Dagegen handelt es sich bei Unterricht, der von den Eltern unter periodischer Kontrolle Dritter erteilt wird, grundsätzlich nicht um eine Massnahme im Sinne von Art. 19 IVG (EVGE 1962, S. 223, ZAK 1962, S. 514).

Das Gericht hat ferner erkannt, dass es sich bei Massnahmen, die geeignet sind, dem Versicherten eine gewisse Selbständigkeit zu verschaffen, beispielsweise indem diesem dadurch ermöglicht wird, in den einfachsten Belangen des täglichen Lebens selbständig zu werden, nicht um solche handelt, die in den Rahmen der Sonderschulung gemäss Art. 19 IVG gehören.

b. Entsprechend Art. 27, Abs. 2, BV überwachen die Kantone die Volksschulausbildung. Das EVG hat bereits bei verschiedenen Gelegenheiten (z. B. EVGE 1968, S. 206, Erwägung 3, ZAK 1969, S. 76) erklärt, dass die Schulung und Erziehung körperlich oder geistig behinderter Kinder im Bereich der kantonalen Schulhoheit liege. Die Kantone sind gemäss Art. 6, Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1953 betreffend Unterstützung der öffentlichen Primarschule verpflichtet, mindestens 10 Prozent des Grundbeitrages, den ihnen der Bund gemäss Art, 3 an ihre Aufwendungen für die öffentliche Primarschule gewährt, für die Schulung und Erziehung körperlich oder geistig behinderter Kinder zu verwenden, Art. 7 des Bundesgesetzes bestimmt ausdrücklich, dass Organisation, Leitung und Beaufsichtigung des Primarschulwesens Sache der Kantone bleiben (unter Vorbehalt von Art. 27 BV). Nach Art, 19 IVG werden Leistungen an die Sonderschulung nur in Form von Beiträgen an die Schul- und Verpflegungskosten geleistet, wobei eine Beteiligung der Kantone und Gemeinden in der Höhe der Ausgaben, wie sie für die Schulung gesunder Kinder erbracht werden, vorausgesetzt wird (Abs. 2, Buchst. a). Offensichtlich mit Rücksicht auf die kantonale Schulhoheit beschränkt die erwähnte Bestimmung die schulischen Eingliederungsmassnahmen auf die genannten Leistungen. Die Botschaft des Bundesrates zum IVG (BBI 1958 II 1183) verweist in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen der Expertenkommission, die ausdrücklich befonte, dass die Schulung körperlich oder geistig behinderter Kinder auch nach Einführung der IV grundsätzlich Aufgabe der Kantone und Gemeinden bleiben solle.

Es ist offensichtlich, dass die Bestimmungen von Art. 19 IVG, sowohl in der alten wie auch in der neuen Fassung, voraussetzen, dass die Kantone nach Bundesrecht gehalten sind, für die Schulung invalider Kinder ebenso zu sorgen wie für gesunde Kinder, während die IV lediglich die Kantone durch Beiträge an diese Massnahmen unterstützt. Es ist aber ebenso offensichtlich, dass diese Aufgabe sich nicht auf Kinder bezieht, die nicht fähig sind, eine Schulbildung zu empfangen. Die Beiträge gemäss Art. 19 IVG können daher logischerweise nur gewährt werden, wenn der Versicherte mindestens fähig ist, gewisse Kenntnisse auf der Stufe der Primarschulbildung

gemäss Art. 27, Abs. 2, BV zu erwerben. Wäre dies nicht der Fall, so hätten die Bestimmungen von Art. 19, Abs. 1, IVG, welche die Beiträge an die Sonderschulung regeln und die Voraussetzungen für die Bildungsfähigkeit umschreiben, wohl kaum mehr einen Sinn. Wohl spricht der neue Art. 20 IVG von hilflosen und nicht nur von bildungsunfähigen Minderjährigen. Diese Tatsache lässt jedoch keine anderen Schlussfolgerungen zu. Dagegen erlaubt die neue Fassung die Kumulierung der in Art. 19 und Art. 20 IVG vorgesehenen Leistungen.

c. Endlich kann aus den Bestimmungen des neuen Art. 19, Abs. 2, Buchst. c, IVG gefolgert werden, dass die Beiträge an die Sonderschulung nur dann gewährt werden können, wenn der Versicherte fähig ist, eine gewisse Bildung auf dem Niveau der Primarschulstufe zu empfangen: Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, wie sie in den vorangehenden Ausführungen erwähnt wurden, setzen in der Tat ein Mindestmass an geistigen Fähigkeiten voraus, welche nicht vorhanden sind, wenn es sich lediglich darum handelt, dem Versicherten nur eine gewisse Selbständigkeit im oben erwähnten Sinne zu vermitteln.

Was die Bestimmungen des neuen Art. 8, Abs. 2, IVG anbelangt, so lassen auch diese keine andere Lösung zu. Diese Bestimmungen erlauben es lediglich, Beiträge gemäss Art. 19 IVG auch dann zuzusprechen, wenn der Versicherte zwar fähig ist, die genannte Schulbildung zu empfangen, aber dennoch wahrscheinlich nicht in der Lage sein wird, je eine Erwerbstätigkeit auszuüben.

- 3. Die für die vorliegenden Fälle anwendbaren Bestimmungen sind, wie festgestellt, völlig klar. Die sich aus ihrer wörtlichen und systematischen Auslegung ergebende Lösung ist logisch und juristisch befriedigend. Man kann anderseits auch nicht vom Vorhandensein einer Gesetzeslücke sprechen, die vom EVG geschlossen werden müsste (EVGE 1968, S. 105, ZAK 1969, S. 119). Es ist daher auch unerheblich, dass sich aus den Vorbereitungsarbeiten vielleicht eine beabsichtigte weitergehende Regelung herauslesen lässt als diejenige, die in Erwägung 2 dargelegt ist, weil diese im neuen Gesetzestext nicht niedergelegt worden ist (vgl. W. Burckhardt, «Methode und System des Rechts», Zürich 1936, Seite 278; O. A. Germann, «Probleme und Methoden der Rechtsfindung», 2. Ausgabe, 1967, S. 66 ff. und 378 ff.). Nichts berechtigt zur Annahme, dass der vom Parlament beschlossene Gesetzestext etwa aus Versehen so gefasst worden sei und dem Richter daher möglicherweise das Recht zustehe, von diesem Text ausnahmsweise abzuweichen (vgl. ZAK 1966, S. 274, Erwägung 3, ebenso die Rechtsprechung und die genannte Literatur).
- 4. Auf die vorliegenden Fälle angewendet, führen die genannten Gründe zur Ablehnung der Berufungen gegen den Entscheid der kantonalen Rekurskommission vom 4. Dezember 1968, mit Ausnahme derjenigen des Versicherten P. V. Es ist tatsächlich nicht ausgeschlossen, dass der Letztgenannte seit dem 1. Januar 1968 fähig geworden ist, eine minimale Schulbildung im Sinne der obigen Erwägungen zu erhalten, und dass damit die Zusprechung von Beiträgen gemäss Art. 19 IVG gerechtfertigt wäre. Die Berichte des Dr. W, der Pro Infirmis und des Dr. B schliessen dies jedenfalls nicht aus. Immerhin datieren diese Berichte aus dem Jahre 1967. Es erscheint daher notwendig, die seit 1968 erreichten Ergebnisse zu präzisieren und die in

Zukunft erreichbaren Fortschritte abzuklären, um zu entscheiden, ob dieser Versicherte fähig ist, Sonderschulunterricht zu empfangen oder nicht. Es ist daher Sache der zuständigen IV-Organe, die Prüfung entsprechend zu ergänzen und dann neu über diesen Fall zu beschliessen.

Was die Fälle der andern Versicherten anbelangt, so muss auf Grund der vorliegenden Akten festgestellt werden, dass eine Hoffnung auf Verbesserung der Fähigkeiten leider nicht besteht und die Gewährung von Beiträgen gemäss Art. 19 IVG, welche allein zur Beurteilung steht, nicht möglich ist.

a. Der 1959 geborene Versicherte A.B. leidet an kongenitalem Mongolismus (Art. 2, Ziffer 403, GgV). Seit November 1967 besucht er die Schule A, welche vom BSV als Sonderschule zugelassen wurde und die in der Lage ist, geistig behinderten Kindern den geeigneten Sonderschulunterricht zu erteilen. Am 17. November 1967 beantragte der Vater des Versicherten die Gewährung von IV-Beiträgen an die Sonderschulung. In seinem Bericht vom 6. März 1968 beschreibt Dr. W, Neurologe und Psychiater, den Versicherten als Kind mit gestörter Psychomotorik und allgemeiner Bewegungsstörung; es sei beinahe unmöglich gewesen, mit dem Patienten eine Beziehung herzustellen, da keine Sprechfähigkeit vorhanden sei; es bestehe daher kaum Hoffnung auf eine spätere Erwerbsfähigkeit. Immerhin unterstrich der Arzt die Tatsache, dass die Schule A für das Kind und die Eltern nützlich sei im Hinblick auf eine Verbesserung der Umweltsbeziehung und Erziehung des Versicherten.

Aus der Erwägung, dass der Versicherte nicht fähig sei, eine Schulung bzw. Sonderschulung im Sinne von Art. 19 IVG zu erhalten, lehnte die IV-Kommission die beantragten Beiträge ab. Die Ausgleichskasse eröffnete diesen Beschluss dem Vater des Versicherten am 18. Oktober 1968 in einer entsprechenden Verfügung.

b. Der 1955 geborene Versicherte E. D. leidet an Idiotie und kongenitaler Little'scher Krankheit (Art. 2, Ziffern 390 und 403, GgV). Seit 26. Februar 1968 besucht er ebenfalls die Schule A. Am 11. Juni 1968 ersuchte der Vater des Versicherten um IV-Beiträge an die Sonderschulung. In seinem Bericht vom 29. August 1968 beschreibt Dr. W den Versicherten als Kind mit unkontrolliertem Bewegungsablauf, das unfähig sei zu sprechen und nur einige einfache Worte verstehen könne; es sei nicht anzunehmen, dass der Versicherte je werde eine Erwerbstätigkeit ausüben können; immerhin sei der Besuch der Schule A zu empfehlen, da er dort in den elementaren Verrichtungen gefördert werden könne. Entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission verweigerte die Ausgleichskasse am 10. Oktober 1968 die verlangten Beiträge.

c. Der 1956 geborene Versicherte D.R. leidet seit seiner Geburt an cerebralen Bewegungsstörungen mit Little'schem Syndrom, Oligophrenie und Epilepsie (Art. 2, Ziffern 388, 390 oder 397 und 403, GgV). Am 5. Dezember 1967 beantragte der Vater des Versicherten IV-Beiträge an die Sonderschulung, die dem Versicherten in der Schule A erteilt wird. In seinem Bericht vom 29. August 1968 beschreibt Dr. W den Versicherten als Kind, das ohne Hilfe nicht gehen könne, das zwar «Papa» und «Mama» sagen könne, aber meistens unartikulierte Laute ausstosse, kaum einige wenige einfachste An-

weisungen verstehe und das niemals werde lesen, schreiben oder rechnen können; immerhin bestehe die Hoffnung, dass dank dem Besuch der Schule A und der Fortsetzung der gegenwärtigen Physiotherapie der Versicherte eine gewisse Selbständigkeit in bezug auf Sauberkeit, Essen, Ankleiden usw. sowie verbesserte Bewegungsmöglichkeiten erreichen werde.

Entsprechend dem Beschluss der IV-Kommission verweigerte die Ausgleichskasse am 11. Oktober 1968 die verlangten Beiträge.

d. Namens der gesetzlichen Vertreter des Versicherten erhob die Stiftung, welcher die Schulo A gehört, gegen die genannten Verfügungen Beschwerde. Sie führte sinngemäss an, dass die Sonderschulung gemäss Art. 19 IVG zwar nicht vermöge, dem Kinde Schulwissen im eigentlichen Sinne (lesen, schreiben, rechnen) beizubringen, dass es aber so weit gefördert werden könnte, in den Belangen des täglichen Lebens selbständig zu werden.

Die Vertreterin der Versicherten legte Kopien von Berichten der Kindererzieherinnen vor, die besagen, dass A.B., welcher bei Eintritt in die Schule A eigentlich ein ausgesprochener «Wilder» gewesen sei, innerhalb eines Jahres grosse Fortschritte gemacht habe im Bereich des Verhaltens und der sensorischen und psychomotorischen Fähigkeiten, dass E.D. jetzt von der Existenz der Umwelt in der Schule, wo er plaziert sei, Kenntnis zu nehmen scheine und dass D.R. seine Kontaktfähigkeit mit der Umwelt und seine Bewegungsmöglichkeiten verbessert habe. Die erwähnten Lehrerinnen schliessen auch die Möglichkeit einer späteren Beschäftigung der Versicherten A.B. und D.R. in einer geschützten Werkstätte nicht aus.

Mit Entscheid vom 6. Februar 1969 wies die kantonale Rekurskommission die zugunsten des D.R. eingereichte Beschwerde ab und verneinte mit Entscheid vom 17. Februar 1969 auch die Ansprüche der beiden andern Versicherten.

e. Die Stiftung hat fristgemäss gegen die kantonalen Entscheide Berufung eingelegt, indem sie ihre erstinstanzliche Argumentation wiederholte und hervorhob, dass, sofern Zweifel an der Möglichkeit der Schulbildungsfähigkeit bestünden, ein Schulversuch von längerer Dauer angezeigt wäre. Immerhin hätten die Versicherten in der Schule A wenn auch langsame, so doch klare Fortschritte erzielt.

Die beklagte Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Berufung an, indem sie eine Vernehmlassung der IV-Kommission vorlegt. In seinem Mitbericht empfiehlt das BSV dagegen, die Berufung gutzuheissen.

f. Die IV hat dem Versicherten E. D. einen Beitrag an die Hauspflegekosten von 2 Franken pro Tag für die Zeit vom 21. Mai 1963 bis 31. Dezember 1967 und einen Beitrag gemäss Art. 20 IVG von 3,50 Franken pro Tag vom 1. Januar 1968 bis 30. Juni 1973 zugesprochen, sowie Physiotherapiebehandlung bis 31. Dezember 1971 und Schuheinlagen als Hilfsmittel.

Der Versicherte D.R. kam in den Genuss verschiedener Massnahmen medizinischer Art, von Hilfsmitteln und von einem Beitrag gemäss Art. 20 IVG von 3,50 Franken pro Tag vom 1. Januar 1968 bis 31. Dezember 1973.

Das EVG hat die Berufung aus folgenden Erwägungen abgelehnt:

1. Gemäss Art. 19, Abs. 1, IVG werden Beiträge an die Sonderschulung von bildungsfähigen Minderjährigen gewährt, sofern diese infolge Invalidität die Volksschule nicht besuchen können oder der Volksschulbesuch nicht zumutbar ist. Wie das EVG dies bereits in seinem Urteil vom 4. Juli 1969 i. Sa. T. B. ausführlich erklärt hat, setzt die Gewährung von Beiträgen gemäss Art. 19 IVG — sowohl unter altem wie neuem Recht (vgl. Art. 8, Abs. 2, IVG neu) — voraus, dass der Versicherte fähig ist, Unterricht in gewissen Volksschulfächern zu erhalten. Dies verlangt ein Minimum an geistigen Fähigkeiten, welche nicht vorausgesetzt werden können, sofern es sich nur darum handelt, dem Versicherten eine gewisse Selbständigkeit zu vermitteln, z. B. ihn in den einfachsten Belangen des täglichen Lebens zu verselbständigen. Ebenso entsprechen Massnahmen mit ähnlicher Zielsetzung nicht den Anforderungen an die Sonderschulung gemäss Art. 19 IVG.

2. Nach dem Gesagten ist festzustellen, dass die Berufungskläger nicht fähig sind, im Sinne der Begriffsbildung des EVG eine genügende Schulbildung gemäss Art. 19 IVG und Art. 8 und 12 IVV zu empfangen. In der Tat geht aus den Akten nirgends hervor, dass die Möglichkeit bestehen könnte, diesen Versicherten etwas anderes als die einfachsten Belange des täglichen Lebens beizubringen. Selbst die Hoffnung der Lehrerinnen, später den beiden Kindern A.B. und D.R. Arbeit in einer geschützten Werkstätte zu verschaffen, vermag nicht darzulegen, dass sie eines Tages Schulwissen vermittelt bekommen könnten, sondern es wären dies nur einfachste Handreichungen mechanischer Art.

Sollte sich die Intelligenz der Versicherten während ihrer Minderjährigkeit in einer zur Zeit nicht voraussehbaren Weise verbessern, so dass diese befähigt würden, lesen, schreiben und rechnen zu lernen — wenn auch nur in bescheidenem Umfang — so steht es den gesetzlichen Vertretern offen, sich erneut bei der IV zu melden. Unter den gegenwärtigen Umständen aber haben diese Versicherten keinerlei Anspruch auf Beiträge an die Sonderschulung.

Vorbehalten bleibt allerdings die Prüfung des Anspruches auf Leistungen an den Versicherten A.B. gemäss Art. 20 IVG, unter der Annahme, dass diese, wie aus den Akten hervorzugehen scheint, noch nicht erfolgt ist.

Urteil des EVG vom 3. Mai 1969 i. Sa. J. R. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 21, Abs. 1, IVG; Art. 14, Abs. 1, Buchst. e, IVV. Ein Stützmieder, das bei Senkung eines innern Organes benötigt wird, um einen Versicherten beruflich einzugliedern, verliert den Charakter des Hilfsmittels nicht, wenn es daneben — sekundär oder sogar überwiegend — der Leidensbehandlung dient. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die 1920 geborene Versicherte ist von Beruf Sekretärin. Sie leidet an einer Ptose des Magens (Magensenkung). Der Arzt verschrieb ihr ein Stützmieder, das ihr grosse Erleichterung gebracht hat. Die Patientin ersuchte die IV am 21. November 1967, die Kosten zu übernehmen, was die IV-Kommission am 2. April 1968 mit der Begründung ablehnte, das Stützmieder sei nicht dazu bestimmt, die Erwerbsfähigkeit der Versicherten zu verbessern; demzufolge sei dieser Gegenstand kein Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG. Dieser Entscheid wurde der Versicherten am 5. Juni 1968 durch die Ausgleichskasse eröffnet.

Die Versicherte erhob Beschwerde. Sie machte geltend, wenn sie das Stützmieder nicht tragen würde, müsste sie ihre Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen immer wieder unterbrechen, die Arbeitszeit also reduzieren, was eine Schmälerung des Einkommens zur Folge hätte. Der behandelnde Arzt äusserte sich am 7. Juni 1968 in gleicher Weise. Im Gegensatz dazu vertrat die Verwaltung die Ansicht, das Stützmieder sei ein Behandlungsgerät und nicht ein Hilfsmittel; sie beantragte Abweisung der Beschwerde.

Am 16. Dezember 1968 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut. Nach ihrer Auffassung ist ein Stützmieder bei Ptose des Magens entweder ein Stützapparat (Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV) oder ein Hilfsmittel für innere Organe (Art. 14, Abs. 1, Buchst. e, IVV); ohne diesen Apparat könnte die Versicherte gewisse Sekretariatsarbeiten, bei denen während längerer Zeit gestanden werden muss, nicht ausführen; zudem müsste sie oft von der Arbeit fern bleiben.

Das BSV hat gegen diesen kantonalen Entscheid innert nützlicher Frist Berufung eingelegt. Es ist der Ansicht, der Gebrauch des streitigen Stützmieders sei in Wirklichkeit eine zur Behandlung des Leidens an sich bestimmte medizinische Massnahme, eine Vorkehr also, die das Berufsleben nur indirekt beeinflusse. Es beantragt daher Wiederherstellung des ablehnenden Entscheides. Die Versicherte beantragt Abweisung der Berufung. Das EVG hat die Berufung des BSV mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

Um als Hilfsmittel im Sinne von Art. 21, Abs. 1, IVG und Art. 14 IVV gelten zu können, genügt es, dass ein Gerät für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder die funktionelle Angewöhnung benötigt wird. Wie das EVG kürzlich präzisiert hat, bleibt der Charakter des Hilfsmittels auch dann gewahrt, wenn die Massnahme unter anderem, sekundär oder sogar überwiegend, der Leidensbehandlung dient. Aus diesem Grunde gewährt die IV laufend Hilfsmittel wie Lendenmieder, Krücken sowie Arm- und Beinschienen. Das Gericht hat entgegen der seinerzeit vom BSV vertretenen und heute wieder geltend gemachten Meinung entschieden, dass ebenfalls Krampfadernstrümpfe Hilfsmittel darstellen und dass diese in die gleiche Kategorie wie die oben erwähnten Gegenstände fallen.

Wie verhält es sich nun mit einem Stützmieder, das der Magensenkung entgegenwirken soll? In bezug auf den Zweck unterscheidet es sich beispielsweise nicht wesentlich von einem Lendenmieder, ausgenommen, dass es eher in die Kategorie der Hilfsmittel für innere Organe (Art. 14, Abs. 1, Buchst. e, IVV) als in diejenige der Stütz- und Führungsapparate (Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV) fällt, die der Stützung des Skelettes dienen. Wie das Lendenmieder, erlaubt das Stützmieder der Versicherten, ihre Arbeiten ohne zu grosse Schwierigkeiten und Schmerzen zu erledigen; dazu verhindert es eine Verschlimmerung des Leidens. Die unterschiedliche Behandlung, welche das BSV für die Funktion der Stützung des Skelettes und jene der Stützung anderer Organe einführen wollte, ist weder medizinisch noch juristisch gerechtfertigt, vorausgesetzt, dass der entsprechende Apparat den Charakter eines Hilfsmittels besitzt, was bei dem zur Diskussion stehenden Stützmieder der Fall ist. Die vom BSV angeführten Urteile (ZAK 1968, S. 698; ZAK 1963, S. 76) rechtfertigen keine andere Lösung. In diesen zwei Fällen handelte es sich

um Gegenstände, die offensichtlich nur sehr indirekt in Beziehung mit der Erwerbstätigkeit standen (Zimmerfahrrad, Blitzlichtgerät), wogegen das Stützmieder der Versicherten erlaubt, ihren Beruf normal auszuüben, obgleich mit ihm eigentlich therapeutische Zwecke verfolgt werden. Dieser Umstand stellt jedoch kein Hindernis für die Übernahme des Gerätes durch die IV dar.

Die IV übernimmt Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung (Art. 21, Abs. 3, IVG). Das Stützmieder der Versicherten ist sicher zweckmässig. Es bestehen auch keine Gründe, daran zu zweifeln, dass es dem Erfordernis der Einfachheit gerecht wird. Es obliegt indessen der Verwaltung, dies noch genau abzuklären und die vorliegenden Akten auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 78 IVV zu prüfen, nach vorgängiger Feststellung, ob im Zeitpunkt, da das Gesuch gestellt wurde, die Versicherte das streitige Stützmieder bereits erworben hatte, was aus dem Dossier nicht ersichtlich ist.

Urteil des EVG vom 19. Mai 1969 i. Sa. J. A. (Originalsprache)

Art. 21, Abs. 1, IVG, Art. 14, Abs. 1, und Art. 15, Abs. 1, IVV. Für einen an der Arbeitsstelle selbst wohnhaften Versicherten stellt, da kein Arbeitsweg zurückgelegt werden muss, ein Motorfahrzeug kein notwendiges Hilfsmittel für die berufliche Eingliederung dar. (Bestätigung der Praxis)

Art. 21, Abs. 2, IVG, Art. 14, Abs. 2, IVV. Ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit kann einem Versicherten, der infolge Invalidität für die Fortbewegung und für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt eines Fahrzeuges bedarf, lediglich ein Fahrstuhl ohne Motorantrieb abgegeben werden.

Der im Jahre 1930 geborene Versicherte ist von seiner Ehefrau geschieden und hat keine Kinder. Er leidet an schweren Folgen einer Poliomyelitis, die er im Alter von zwei Jahren durchgemacht hatte, und führt seit 1957 einen Verkaufskiosk auf eigene Rechnung. Im Juni 1967 bat er die IV um ein motorisiertes Dreirad, da sein bisher benütztes motorisiertes Dreirad nicht mehr recht tauge. Der Arzt Dr. H unterstützte das Gesuch und bescheinigte folgendes: Der Versicherte könne an Stöcken mühsam eine kurze Strecke zurücklegen und bewege sich sonst in einem Rollstuhl. Die Beine seien gelähmt und das linke Kniegelenk sowie das rechte Fussgelenk versteift. Ausserdem beständen ein Decubitusgeschwür am rechten Unterschenkel, dekompensierte Herzbeschwerden und ein leichter Diabetes mellitus.

Die IV-Kommission ersuchte die Regionalstelle, den Sachverhalt abzuklären, und erhielt im Juli 1968 folgenden Bericht: Der Versicherte habe die Primarschule besucht und keinen Beruf erlernt. Er wohne bei den Eltern, die einen Verkaufsladen führten. Er arbeite in dem ans Elternhaus angebauten Kiosk, verdiene — laut Steuerakten — etwa 330 Franken im Monatsdurchschnitt und zahle dem Vater ein Kostgeld. Eine berufliche Umstellung dürfe man ihm nicht zumuten. Sein altes motorisiertes Dreirad tauge nichts mehr.

Gemäss Beschluss der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse am 2. Oktober 1968, die IV gewähre kein Motorfahrzeug, weil der Versicherte weder eine existenzsichernde Tätigkeit ausübe noch einen Arbeitsweg zurücklegen müsse. Hingegen erhalte er ab Januar 1968 eine ganze einfache Invalidenrente von monatlich 138 Franken.

Der Versicherte rekurrierte mit dem Antrag, ihm auf Kosten der IV ein motorisiertes Dreirad zuzusprechen. Doch wies die kantonale Rekursbehörde am 10. Januar 1969 gestützt auf Art. 15, Abs. 1, IVV die Beschwerde ab

Mit rechtzeitiger Berufung erneuert der Versicherte sein Gesuch. Er sei wegen offener Wunden an den Füssen fast ständig in ärztlicher Behandlung und könne den Weg zum Arzt doch nicht «kriechend» zurücklegen. Die Ausgleichskasse, die IV-Kommission 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, und Art. 15, Abs. 1, IVV verschafft die IV einem Invaliden die Hilfsmittel (Prothesen, Stützapparate, Fahrzeuge usw.), deren er im Hinblick auf seine Erwerbsarbeit bedarf; ein Motorfahrzeug jedoch nur, wenn der Versicherte eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und für seinen Arbeitsweg ein persönliches Motorfahrzeug benötigt.

Auf diese Bestimmungen kann sich der Versicherte nicht berufen, obwohl er erwerbstätig ist. Er obliegt seiner Verkaufstätigkeit im Elternhaus und hat ihretwegen kein Fahrzeug nötig, weil er in Hausgemeinschaft mit den Eltern lebt und keinen Arbeitsweg zurücklegen muss. Das EVG verweist auf das Urteil in ZAK 1963, S. 505.

2. Laut Art. 21, Abs. 2, IVG gewährt die IV einem Invaliden — ohne Rücksicht auf seine Erwerbsfähigkeit — «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste» ein kostspieliges Gerät (un appareil coûteux; un apparecchio costoso), wenn ein solches Hilfsmittel zur Fortbewegung oder für den Kontakt mit der Umwelt nötig ist. Dabei darf der Ausdruck «Gerät» wohl weitherzig interpretiert werden, wie das EVG in EVGE 1968, S. 212, Buchst. f (ZAK 1969, S. 126) angedeutet hat.

Doch figurieren in der Liste, die der Bundesrat gestützt auf Art. 21, Abs. 2, IVG in Art. 14, Abs. 2, IVV aufgestellt hat, als einzige Fahrzeuge die Fahrstühle (Buchst. f). Deswegen darf die IV im vorliegenden Falle kein motorisiertes Dreirad abgeben.

3. Aus diesen Überlegungen ergibt sich, dass das vorinstanzliche Urteil gesetzmässig ist. Indessen mag der Berufungskläger auf Grund von Art. 14, Abs. 2, Buchst. f. IVV von der IV einen Fahrstuhl verlangen, sofern sein im Arztzeugnis vom 29. Juni 1967 erwähnter Rollstuhl ausgedient haben sollte.

Urteil des EVG vom 3. Juni 1969 i. Sa. R. S. (Originalsprache)

Art. 21, Abs. 1, IVG, Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV. Als orthopädisches Schuhwerk gelten nur Schuhe, deren Form der Invalidität des Versicherten individuell angepasst wurde.

Der am 2. März 1965 geborene Versicherte leidet an verschiedenen schweren Geburtsgebrechen, darunter auch an Klumpfüssen beidseits. Nachdem ihm bereits mehrere Massnahmen gemäss IVG gewährt worden waren, ersuchte

sein Vater im Februar 1967 die IV unter anderem um Übernahme der Kosten für spezielle Kinderschuhe. Durch Verfügung vom 10. August 1967 teilte jedoch die Ausgleichskasse dem Gesuchsteller mit, die anbegehrten Spezial-Kinderschuhe stellten kein Hilfsmittel im Sinne des IVG dar und könnten deshalb nicht von der IV übernommen werden. Die kantonale Rekurskommission hiess eine vom Vater des Versicherten gegen diesen abschlägigen Bescheid erhobene Beschwerde in dem Sinne teilweise gut, dass u.a. die Kosten der streitigen Spezialschuhe von der IV zu übernehmen seien. Zur Begründung wurde im wesentlichen angeführt, diese Schuhe sollten, wie aus dem Bericht eines Kinderspitals hervorgehe, hauptsächlich mithelfen, die durch die Lähmungen der Füsse erschwerten Gehversuche zu erleichtern. Die Spezialschuhe hätten deshalb als Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes zu gelten.

Mit der vorliegenden Berufung beantragt das BSV, das vorinstanzliche Erkenntnis insoweit aufzuheben, als es dem Ansprecher Spezialschuhe zuspricht, denn es handle sich hierbei nicht um orthopädisches Schuhwerk und somit nicht um ein Hilfsmittel.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. . . .
- 2. Streitig ist einzig, ob die vom Versicherten benötigten Spezialschuhe Hilfsmittel im Sinne von Art. 21, Abs. 1, IVG seien. Nach dieser Bestimmung hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf Hilfsmittel. Die von dieser Gesetzesbestimmung ins Auge gefassten Hilfsmittel sind Gegenstände, deren Verwendung es erlaubt, die Folgen von Mängeln gewisser Körperteile oder -funktionen zu kompensieren oder zu mildern (EVGE 1965, S. 262, ZAK 1966, S. 113).
- a. Dem «orthopädischen Schuhwerk», das in Art. 14, Abs. 1, Buchst. b, IVV gestützt auf die Ermächtigung von Art. 21, Abs. 1, IVG vom Bundesrat als Hilfsmittel bezeichnet worden ist, eignet die Besonderheit, dass es seiner allgemeinen Zweckbestimmung nach dazu dient, sowohl eine invaliditätsbedingte Eingliederungsfunktion im Sinne von Art. 9 IVG als auch alltägliche, invaliditätsfremde Bedürfnisse zu erfüllen. Es muss gewissen spezifisch orthopädischen Anforderungen genügen und sich dadurch von der Beschaffenheit normalen Schuhwerks unterscheiden. Dieser Besonderheit muss die Praxis dadurch Rechnung tragen, dass sie klare und einfache Kriterien aufstellt, anhand deren die Verwaltung das nach Art. 14 IVV als Hilfsmittel abzugebende «orthopädische Schuhwerk» vom übrigen Schuhwerk, das den Hilfsmittelbegriff dieser Norm nicht erfüllt, rechtsgleich unterscheiden kann. Das BSV hat deshalb in dem seit 1. Januar 1968 gültigen Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln (das nach der zutreffenden Ansicht der Vorinstanz gleichfalls auf altrechtliche Sachverhalte anwendbar ist, da darin die vor 1968 geübte Praxis bestätigt wird) bestimmt,
 - dass als orthopädisches Schuhwerk nur «Spezialschuhe mit einer der Invalidität angepassten Schuhform» gelten (Rz 90),
 - dass Anpassungen an normales Schuhwerk und Mehrkosten, die dadurch entstehen, dass der Versicherte Schuhe verschiedener Grösse benötige, nicht zu Lasten der IV gehen (Rz 91, 92).

Diese Bestimmungen des Kreisschreibens stehen sowohl mit den erwähnten Vorschriften des Gesetzes als mit denjenigen der Verordnung in Einklang und versagen es dem Richter, den Begriff des «orthopädischen Schuhwerks» auf Schuhe auszudehnen, welche den erwähnten Erfordernissen nicht genügen (ZAK 1969, S. 453).

b. Nach den unbestritten gebliebenen Ausführungen des BSV sind die in Frage stehenden Spezialschuhe ein serienmässig hergestelltes Konfektionsprodukt. Wohl zeichnen sie sich dadurch aus, dass sie weit nach vorne geöffnet werden können und über ein kräftiges Oberleder verfügen. Sie weisen indessen keine der Invalidität individuell angepasste Schuhform auf und können deshalb nicht als orthopädische Schuhe betrachtet werden. Dieser Ansicht ist übrigens auch die behandelnde Ärztin selbst, die eine Kostenübernahme nicht für gerechtfertigt hält. Die Berufung des BSV ist deshalb gutzuheissen.

Urteil des EVG vom 16. Mai 1969 i. Sa. R. H. (Originalsprache)

Art. 26, Abs. 1, IVG. Das Recht auf freie Arztwahl umfasst grundsätzlich auch das Recht, während der Durchführung einer von der IV übernommenen medizinischen Massnahme den Arzt zu wechseln. Die Einstellung von Versicherungsleistungen rechtfertigt sich jedenfalls dann nicht, wenn auch der neue Arzt über die zur Behandlung erforderlichen fachlichen Fähigkeiten und übrigen Voraussetzungen verfügt und der Eingliederungserfolg durch den Wechsel nicht gefährdet wird.

Der am 14. Januar 1965 geborene Versicherte leidet an multiplen Geburtsgebrechen, unter anderem an Epilepsie und einer Hiatushernie. Im Februar 1968 war er in einem Kinderspital hospitalisiert. Die anschliessende antiepileptische Therapie und klinische Kontrolle wurde durch den Kinderarzt Dr. W durchgeführt. Für den Fall, dass wegen der Hiatushernie wiederum Erbrechen auftreten würde, war ein erneuter Spitalaufenthalt vorgesehen. Die IV erbrachte dem versicherten Knaben von 1965 bis 1968 verschiedene Leistungen. Insbesondere übernahm sie die Kosten der medizinischen Massnahmen zur Geburtsgebrechenbehandlung.

Am 16. September / 14. Oktober 1968 teilte der Vater des Versicherten der IV-Kommission mit, er werde sein Kind nicht mehr im Kinderspital und durch Dr. W behandeln lassen, da ihm immer bloss grosse Dosen Medikamente verschrieben worden seien; oft sei der Knabe «davon nur so herumgetorkelt». Seit einigen Wochen erfolge die Behandlung durch Dr. Z; der Knabe habe sichtbare Fortschritte gemacht. Nachdem die IV-Kommission den Vater schon am 20. September 1968 hatte wissen lassen, dass sie diesem Arztwechsel nicht zustimme, erliess die kantonale Ausgleichskasse am 11. November 1968 die Verfügung, wonach die dadurch entstehenden Mehrkosten nicht von der IV übernommen werden könnten. Der Arztwechsel sei aus medizinischen Gründen nicht angezeigt.

Der Vater des Versicherten erhob Beschwerde. Die IV-Kommission hielt an ihrer frühern Stellungnahme fest, präzisierte diese jedoch dahin, dass die gesamten Aufwendungen für die Bemühungen von Dr. Z vom Vater des Versicherten zu tragen seien. Das kantonale Versicherungsgericht führt in seinem Entscheid vom 31. Januar 1969 aus, ein bestehender Leistungsanspruch könne durch einen Arztwechsel nicht ohne weiteres beeinträchtigt werden. Oft beeinflusse der Arztwechsel aber auch die Therapie, was den Leistungsanspruch zu ändern oder aufzuheben vermöge. Dr. Z sei kein Facharzt, weshalb — «obgleich mit gewissen Bedenken» — der Ausgleichskasse darin beigepflichtet werden dürfe, dass die aus dem Arztwechsel entstehenden Mehrkosten dem Beschwerdeführer zu belasten seien. Die Vorinstanz hat daher die Beschwerde abgewiesen.

Berufungsweise beantragt der Vater, die IV sei zu verhalten, die Kosten der medizinischen Vorkehren von Dr. Z zu übernehmen. Die Ausgleichskasse schliesst sich der vorinstanzlichen Meinungsäusserung der IV-Kommission an. Das BSV beantragt in seinem Mitbericht die Gutheissung der Berufung.

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

- 1. Mit dem angefochtenen, an den Vater des Versicherten gerichteten Verwaltungsakt hat die Ausgleichskasse verfügt: «Dem von Ihnen vollzogenen Arztwechsel kann nicht zugestimmt werden, so dass die daraus entstehenden Mehrkosten zu Ihren Lasten gehen.» Nach dem eindeutigen Wortlaut dieser Verfügung wurde somit lediglich die Übernahme von Mehrkosten verweigert. Es ist deshalb nicht ohne weiteres verständlich, wenn die Ausgleichskasse in ihrem Überweisungsschreiben vom 9. Januar 1969 dem kantonalen Versicherungsgericht mitteilt, die streitige Verfügung habe «den Sinn, dass die durch den Arztwechsel entstehenden Kosten also nicht nur die Mehrkosten vom Versicherten zu tragen sind». Nachdem die IV-Kommission selber in ihrer Beschwerdevernehmlassung die Pflicht der IV zur Übernahme der durch die ärztlichen Bemühungen von Dr. Z entstehenden Behandlungskosten generell bestreitet, ist in diesen Äusserungen zum mindesten ein entsprechender Antrag an den Sozialversicherungsrichter zu erblicken.
- 2. Nach Art. 26, Abs. 1, IVG kann der Versicherte unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten, Zahnärzten und Apothekern frei wählen. Und da das Gesetz nicht zwischen Spezialärzten und Ärzten mit allgemeiner Praxis unterscheidet, steht ihm insbesondere auch die Wahl unter diesen Ärzten zu. Das Recht auf freie Arztwahl umfasst grundsätzlich auch das Recht, während der Durchführung einer von der IV übernommenen medizinischen Massnahme den Arzt im umschriebenen Rahmen zu wechseln. Die Einstellung von Versicherungsleistungen aus dem einzigen Grund, dass der Invalide sich von einem andern als dem in der Verfügung bezeichneten Arzt behandeln lässt, rechtfertigt sich jedenfalls dann nicht, wenn auch der neue Arzt über die zur Behandlung erforderlichen fachlichen Voraussetzungen verfügt und der Eingliederungserfolg durch den Wechsel nicht gefährdet wird.

Wohl ist Dr. W Spezialarzt für Kinderkrankheiten, während Dr. Z eine sogenannte Allgemeinpraxis führt. Es muss aber berücksichtigt werden, dass dieser Arzt auch über eine Spezialausbildung in Psychiatrie, insbesondere in Epilepsie (FMH) verfügt und während fünf Jahren sogar städtischer Amtspsychiater gewesen ist. Zudem ist ihm das Kind nach seinen eigenen Ausführungen — wenn auch auf Veranlassung des Vaters — von Dr. W zugewiesen worden. Sowohl der Vater als auch Dr. Z machen ferner glaubwürdig geltend, dass sich der Zustand des Knaben seit dem Arztwechsel wesentlich gebessert habe.

Unter diesen Umständen besteht kein Grund zur Annahme, dieser neue Arzt besitze nicht die für die Behandlung des Versicherten nötigen fachlichen Fähigkeiten oder der Arztwechsel wirke sich auf den Gesundheitszustand des Invaliden ungünstig aus. Demzufolge ist gegen den von den kantonalen IV-Organen beanstandeten Arztwechsel nichts einzuwenden. Deshalb kann dem Antrag von Ausgleichskasse und IV-Kommission auf völlige Einstellung der medizinischen Massnahmen aus dem einzigen Grund, dass der Versicherte heute von Dr. Z behandelt wird, nicht gefolgt werden.

Mit der angefochtenen Verfügung wurde insbesondere die Übernahme der durch den Arztwechsel bedingten Mehrkosten verweigert. Es besteht indessen kein Anhaltspunkt, der die Annahme rechtfertigen würde, die ärztlichen Bemühungen von Dr. Z seien mit grössern finanziellen Aufwendungen verbunden als jene des Spezialarztes Dr. W. Und da beide Ärzte in derselben Stadt tätig sind, entstehen für den Invaliden auch keine vermehrten Transportspesen. Demzufolge ist die angefochtene Verfügung aufzuheben und der Antrag der Ausgleichskasse, die Behandlungskosten von Dr. Z seien nicht zu übernehmen, abzuweisen.

Renten

Urteil des EVG vom 1. Mai 1969 i. Sa. L. L. (Originalsprache)

Art. 25 IVV. Eine Haushälterin gilt als erwerbstätige Versicherte, wenn sie vor der Invalidierung jahrelang berufstätig war und zuletzt einen Monatslohn von 420 Franken erzielte.

Art. 31, Abs. 1, IVG. Von einer Widersetzung gegen Eingliederungsmassnahmen kann nur gesprochen werden, wenn der Versicherte eine von der IV angeordnete, d. h. von der IV-Kommission bestimmte zumutbare Eingliederungsmassnahme ablehnt.

Die 1916 geborene Versicherte ist Mutter zweier Söhne (geb. 1942 und 1951) und seit September 1958 verwitwet. Im August 1967 ersuchte sie um eine IV-Rente und brachte folgendes vor:

Sie sei Hilfsverkäuferin in einem Lebensmittelgeschäft gewesen und habe sich am 30. September 1966 einen schweren Bruch des linken Ellbogens zugezogen. Seit jenem Unfall sei sie bis Mai 1967 gänzlich und seither zu 75 Prozent arbeitsunfähig und deswegen nicht mehr erwerbstätig gewesen.

Im Oktober 1967 bescheinigte Dr. W, Spezialarzt für Chirurgie, die Versicherte sei nach dem Unfall operiert worden (Entfernung des Radiusköpfchens und Osteosynthese). Die Heilung habe sich stark verzögert. Die Patientin sei bis September 1967 gänzlich arbeitsunfähig gewesen und seit Oktober 1967 zu 50 Prozent arbeitsunfähig. «Noch heute bestehen Beschwerden, die eventuell eine Neurolyse des Nervus ulnaris oder aber eine Sympathicotomic wegen Kausalgien erfordern werden.»

Im November 1967 meldete die Patientin der IV-Kommission, vor dem Unfall habe sie monatlich 420 Franken als Verkäuferin verdient.

Die IV-Kommission wandte sich an die IV-Regionalstelle und erhielt am 9. Februar 1968 folgenden Bericht:

Die Versicherte habe seit dem Tod ihres Mannes bis zum Unfall halb-

tägig als Verkäuferin gearbeitet. Laut telefonischer Auskunft von Dr. W werde sie ab März 1968 zu 75 Prozent arbeitsfähig sein; eine täglich dreistündige und später halbtägige Arbeit als Verkäuferin sei zumutbar und erwünscht, zumal die Versicherte zeitweise an Depressionen leide.

Die Versicherte beziehe eine AHV-Witwenrente von 327 Franken und eine Witwenpension von 397 Franken monatlich, Sie weigere sich, wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

Am 22. Februar 1968 schrieb die IV-Kommission der Versicherten, man betrachte sie als vorwiegend berufstätig gewesene Frau; man verlange von ihr einen Arbeitsversuch, um den Invaliditätsgrad ermitteln zu können. Die IV-Regionalstelle wurde beauftragt, der Versicherten bei der Wiedereingliederung ins Erwerbsleben zu helfen. Doch wendete die Regionalstelle am 27. Februar ein, die Versicherte habe «alle Eingliederungsvorschläge abgelehnt». Hierauf eröffnete die Ausgleichskasse am 6. Mai 1968 der Versicherten folgenden Beschluss der IV-Kommission vom 25. April:

«Die Abklärungen haben ergeben, dass die Voraussetzungen zur Gewährung einer Rente nicht erfüllt sind. Das Gesuch muss daher abgewiesen werden. Sollten Sie sich zu einem Eingliederungsversuch bereit erklären, könnte auf die Angelegenheit zurückgekommen werden.»

Die Versicherte rekurrierte. Da der linke Arm bis mittags jeweils geschwollen sei, könne sie nur — mit Hilfe der Söhne — Hausarbeit verrichten. Aus ihrem Unfall resultiere ein 15prozentiger bleibender Nachteil, wie der Chirurg Dr. R festgestellt habe, was ihr Anrecht auf eine Rente gebe.

Das Verwaltungsgericht fand, die Versicherte sei nicht in rentenbegründendem Masse invalid. Daher wies es mit Urteil vom 30. Oktober 1968 (zugestellt am 23. Januar 1969) die Beschwerde ab und erklärte mit dem Hinweis auf Art. 31 IVG, die Versicherte könne jederzeit einen Arbeitsversuch nachholen und anschliessend den Rentenanspruch «neu geltend machen», wie in der Kassenverfügung vermerkt sei.

Mit rechtzeitiger Berufung verlangt die Versicherte die gänzliche Wiederherstellung ihres linken Armes oder, «wenn das nicht gehe», eine halbe Invalidenrente. Dass sie eine von der IV-Regionalstelle vorgeschlagene Arbeit abgelehnt habe, sei unwahr. Im Februar 1968 habe sie neben den Hausgeschäften täglich drei Stunden bei der Firma N gearbeitet. Diese Tätigkeit habe sie nach drei Wochen wegen Schmerzen und Anschwellung des Armes wieder aufgeben müssen, was die Firma bestätigen könne.

Die Ausgleichskasse nimmt keine Stellung. Hingegen beantragt das BSV, auf Grund von Art. 31 IVG die Berufung abzuweisen, nachdem die Versicherte «regelmässig etwelche Eingliederungsmassnahmen abgelehnt» habe.

Das EVG hat das vorinstanzliche Urteil und die angefochtene Kassenverfügung aufgehoben und die Sache aus folgenden Gründen zur Aktenergänzung und zu neuem Beschluss an die IV-Kommission zurückgewiesen:

1. Die Versicherte war vor ihrem Unfall vom September 1966 einerseits Hausfrau im Sinne von Art. 27 IVV und anderseits Erwerbstätige im Sinne von Art. 25 IVV gewesen. Deshalb kommt es für den Entscheid, ob sie von der IV als Nichterwerbstätige oder Erwerbstätige zu qualifizieren sei, auf die Frage an, welche Tätigkeit für sie wirtschaftlich wichtiger wäre, wenn sie den Unfall nicht erlitten hätte (EVGE 1968, S. 219, Erwägung 1, ZAK 1969, S. 198).

Die Versicherte wird von der IV-Kommission als Erwerbstätige betrachtet. Dieser Schluss lässt sich auf Grund der vorliegenden Akten vertreten. Es ist unbestritten, dass die Berufungsklägerin vor ihrem Unfall jahrelang halbtägig als Verkäuferin tätig gewesen ist und zuletzt einen Monatslohn von 420 Franken bezogen hat. Wäre sie nicht verunfallt, so läge das Schwergewicht ihrer Arbeit wahrscheinlich nicht im Haushalt, zumal ihre beiden Söhne zur Zeit des Unfalles schon 24jährig und 15jährig waren. Es genügt, hiefür auf EVGE 1968, S. 220, Erwägung 2 (ZAK 1969, S. 199) hinzuweisen.

2. Nach Art. 29, Abs. 1, IVG erwächst einem Versicherten der Anspruch auf eine Invalidenrente, sobald er während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Dabei ist die Rente für den Monat, in welchem der Anspruch entsteht, voll zu gewähren (Abs. 1 in fine).

Doch wird die Rente gemäss Art. 31, Abs. 1, IVG vorübergehend oder dauernd verweigert, wenn sich der Ansprecher einer zumutbaren und seine Erwerbsfähigkeit voraussichtlich wesentlich verbessernden Eingliederungsmassnahme widersetzt. Mit einer solchen Renitenz hat man es nach der Rechtsprechung dann zu tun, wenn der Versicherte eine von der IV angeordnete, d.h. von der IV-Kommission bestimmte zumutbare Eingliederungsmassnahme ablehnt (Art. 8 und Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, IVG; EVGE 1965, S. 36, ZAK 1965, S. 504).

3. Laut den Angaben von Dr. W ist die am 30. September 1966 verunfallte Versicherte bis September 1967 gänzlich und von Oktober 1967 bis Februar 1968 noch zur Hälfte arbeitsunfähig gewesen. Demnach hätte sie — gemäss Art. 29 IVG — für den Zeitraum von September 1967 bis Februar 1968 eine Invalidenrente zu fordern und es erhebt sich einzig noch die Frage, ob ihr die Rente wegen Renitenz im Sinne von Art. 31 IVG zu verweigern sei.

In dieser Hinsicht ist der Sachverhalt ungenügend abgeklärt. Die IV-Regionalstelle für berufliche Eingliederung und das BSV haben nicht belegt, dass und wann die Versicherte sich einer von der IV angeordneten beruflichen Eingliederungsmassnahme widersetzt, d. h. eine ihr von der IV-Regionalstelle vermittelte Arbeit (Art. 18, Abs. 1, und Art. 63, Buchst. b, IVG) ausgeschlagen hat. Sie behaupten bloss in unbestimmter Weise, die Versicherte habe «Eingliederungsmassnahmen abgelehnt», wogegen diese einwendet, sie habe im Februar 1968 bei einer Firma N drei Wochen lang täglich drei Stunden gearbeitet, bis es wegen zunehmender Schmerzen im linken Arm nicht mehr gegangen sei.

Unter solchen Umständen erscheint es angezeigt, die Streitsache zur Neubeurteilung an die IV-Kommission zurückzuweisen. Die IV-Kommission hat die tatsächlichen Verhältnisse besser abzuklären und alsdann erneut über das gestellte Rentengesuch zu entscheiden.

VON MONAT ZIIMONAT

Am 5./6. November trat die Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV- und Steuerbehörden unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer 39. Sitzung zusammen, Sie sprach sich dafür aus, die bisherige Verwaltungspraxis hinsichtlich der Erhebung von AHV/IV/EO-Beiträgen von Ausländern, die in der Schweiz pauschal besteuert werden, beizubehalten, und be-

sprach u. a. die AHV-rechtliche Stellung der Kommanditäre. Die Datenverarbeitung stellt im Meldeverfahren zwischen AHV- und Steuerbehörden verschiedene spezifische Fragen, die weiterverfolgt werden sollen.

Der Bundesrat hat am 5. und 12. November zwei Botschaften betreffend zwischenstaatliche Abkommen verabschiedet. Darin unterbreitet er den eidgenössischen Räten eine Zusatzvereinbarung zum geltenden schweizerisch-italienischen Abkommen über Soziale Sicherheit (5. November) sowie zwei zwischenstaatliche Abkommen über Soziale Sicherheit mit Spanien und der Türkei (12. November) zur Genehmigung, Für die Einzelheiten wird auf Seite 726 verwiesen.

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission, die am 13. November unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte, hat zuhanden des Bundesrates zu zwei Gesetzesänderungen Stellung genommen. Durch eine Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV soll den Kantonen die Möglichkeit geboten werden, die gegenwärtig geltenden Einkommensgrenzen zu erhöhen. Ferner sollen u. a. die zulässigen Abzüge vom Erwerbs- und Renteneinkommen, die Abzüge für Versicherungsprämien und die Mietzinsabzüge erhöht werden. Die zweite Gesetzesänderung betrifft das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung und ist durch eine die Verwaltungspraxis einschränkende Rechtsprechung ausgelöst worden (s. ZAK 1969, S. 625 und 686). Um den geistig behinderten Kindern, die nur praktischbildungsfähig oder nur gewöhnungsfähig sind, ihren Anspruch auf Sonderschulbeiträge zu erhalten, muss der Gesetzesartikel über die Sonderschulung revidiert werden.

Die Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge hielt am 20. November unter dem Vorsitz von PD Dr. Ernst Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre zweite Sitzung ab. Sie führte die an der ersten Sitzung begonnene allgemeine Aussprache zu Ende und legte ein detailliertes Programm für ihre weiteren Arbeiten fest.

Am 27. November tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die Kommission für Durchführungsfragen der EO und erörterte einen Entwurf zum neuen Kreisschreiben über die Taggelder in der IV.

Die Kommission für Beitragsfragen tagte am 2. Dezember unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie behandelte die Erfassung der Liquidationsgewinne sowie die Bestimmung der Versicherungszeiten von Personen, die im Ausland wohnen und nur tage- oder stundenweise in der Schweiz arbeiten.

Am 2. Dezember hielt die Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre vierte Sitzung ab. Sie führte die Beratungen über die Revision der Liste der Geburtsgebrechen fort (vgl. ZAK 1969, S. 545).

Rückblick und Ausblick

I.

Blicken wir zwölf Monate zurück: der Jahreswechsel 1968/69 hatte unter einem guten Stern gestanden. Die siebente AHV-Revision und die dritte EO-Revision waren in Kraft getreten, auch die Neuerungen der IV-Revision auf den 1. Januar 1968 hatten sich eingebürgert. Sind solche Revisionen — so mag man sich fragen — nicht schon zum täglichen Brot geworden? Ja und nein! Wohl ist die AHV-Verwaltung darauf eingerichtet, doch erfordert jede Revision ihre besondere Anstrengung, sie wird jedesmal umfangreicher und stellt jedesmal neue Massenprobleme.

Die siebente AHV-Revision beschränkte sich keineswegs auf die Anpassung der laufenden AHV/IV-Renten. Die ab 1969 neu entstandenen Renten berechnen sich nach einer neuen Formel, und die unerlässliche Beitragserhöhung erfordert bei Arbeitgeber und Ausgleichskassen entsprechende Umstellungen. Rechtzeitige Planung und aktiver Einsatz der

Beteiligten führten auch dieses Mal zum Ziele. Zwar ist die Zahl der Hilflosenentschädigungen für Altersrentner unter den seinerzeitigen Annahmen geblieben, und auch der neu eingeführte Rentenaufschub für Altersrentner erwies sich als eine wenig gefragte Novität. Der zahlenmässige Aufschwung der AHV ist eindrücklich: bis und mit Oktober 1969 haben die Beiträge im Vergleich zum Vorjahr um 36 Prozent auf 1,40 Mia Franken zugenommen, die ordentlichen Renten um 40 Prozent auf 1.98 Mia, die ausserordentlichen um 31 Prozent auf 162 Mio Franken.

Die Invalidenversicherung ist, ein kleines Jubiläum, nunmehr zehn Jahre in Kraft, ein Umstand, der im nächsten Frühjahr im Mittelpunkt der Jahrestagung der IV-Kommissionen stehen soll. Die Gesetzesrevision auf den 1. Januar 1968 hat sich in allen Teilen bewährt. Dass dieses oder jenes Teilproblem zusätzliche Fragen aufwirft, liegt in der Natur der Sache. So bereitet der Ausschluss der Leistungspflicht bei geringfügigen Geburtsgebrechen in der Praxis etwelche Mühe. Eine entsprechende Bereinigung der Verordnung über Geburtsgebrechen soll hier Abhilfe schaffen. Ebenso weist die Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche bezüglich Geltungsbereich und Vollzug Aspekte auf, die noch näher geprüft werden müssen. Eine Überraschung schuf die Rechtsprechung dadurch, dass der Anspruch geistig behinderter Kinder auf Sonderschulbeiträge restriktiv ausgestaltet wurde. Die ZAK hat darüber in der Novembernummer (S. 625) berichtet. Es steht wohl ausser Frage, dass auch die praktischbildungsfähigen geistesschwachen Kinder Sonderschulunterricht erhalten sollen. Eine entsprechende Revisionsvorlage ist in Vorbereitung. Erhöhte Leistungen, Kostensteigerungen und vermehrte Subventionen an die Invalidenhilfe lassen den Gesamtaufwand der IV im laufenden Jahr auf über 500 Mio Franken ansteigen.

Im Zuge der siebenten AHV-Revision wurden sodann die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV angepasst. Dabei erhielt jeder Bezüger (bei gleichbleibenden wirtschaftlichen Verhältnissen) insgesamt höhere Leistungen als bisher, doch stand einer wesentlich verbesserten Rente nicht selten eine geringere Ergänzungsleistung gegenüber. Infolgedessen werden auch die diesjährigen Gesamtausgaben etwas rückläufig sein und schätzungsweise 230 Mio Franken nicht übersteigen. Die vermeintliche Benachteiligung im Einzelfall wurde vor allem dort als Ärgernis empfunden, wo Rente und Ergänzungsleistung nicht gemeinsam ausbezahlt werden. Jedenfalls sollen die Einkommensgrenzen für den Bezug von Ergänzungsleistungen nun «ausser der Reihe», d. h. auf den 1. Januar 1971, nochmals erhöht und die bisherigen Nachteile solchermassen ausgeschaltet werden. Die verwaltungsinternen Vorarbeiten für diese Gesetzesänderung sind abgeschlossen.

Die dritte EO-Revision warf keine grossen Wellen. Bis Ende Oktober 1969 hat der Ausgleichsfonds um 43 Prozent mehr Entschädigungen ausbezahlt als in der entsprechenden Vorjahresperiode, d. h. 127,2 Mio Franken. Wer denkt heute noch daran, dass die Lohn-, Verdienstersatzund Studienausfallordnung, d. h. die Vorläuferin der EO, seinerzeit eine neue Ära der schweizerischen Sozialversicherung eingeleitet und der heutigen Entwicklung den Weg geebnet hat! Das sind, darum sei es hier festgehalten, nunmehr 30 Jahre her.

Die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern werden auf den 1. Januar 1970 zum viertenmal verbessert und einen mutmasslichen Gesamtbetrag von über 50 Mio Franken erreichen. Ihre sozialpolitische Bedeutung im Rahmen der modernen Landwirtschaftspolitik ist unbestritten. Die Verfassung ermächtigt den Bund, Familienzulagen auf breiterer Basis, d.h. auch für die nicht landwirtschaftliche Bevölkerung einzuführen. Eine Expertenkommission hatte Ende der fünfziger Jahre eine solche Ordnung empfohlen, doch mochte damals der Gedanke nicht durchzudringen. In jüngster Zeit wurde eine neue Umfrage durchgeführt. Der allgemeine Tenor der Antworten war zurückhaltend; der Entscheid über das weitere Vorgehen ist noch nicht getroffen.

Rege Aktivität herrschte im vergangenen Jahr auf dem Gebiete der Sozialversicherungsabkommen. Die früheren Verträge mit Österreich, Grossbritannien und Luxemburg sind durch Revisionen auf die heutigen Verhältnisse abgestimmt worden. Besonders erwähnt sei dabei der jeweilige Einbezug der IV. Mit Liechtenstein wurde eine Vereinbarung über Familienzulagen geschlossen. Verhandlungen mit der Türkei, mit Italien und mit Spanien führten im ersten Falle zu einem weiteren Sozialversicherungsvertrag, im zweiten zu einer Zusatzvereinbarung und im letzten zu einem revidierten Abkommen. Die parlamentarischen Beratungen stehen bevor. Die Durchführung des Abkommens mit Italien erweist sich insbesondere für die Schweizerische Ausgleichskasse in Genfals sehr arbeitsaufwendig.

Ebenso vielgestaltig wie die äusseren Ereignisse war das innere Amtsgeschehen. Vor allem galt es, die neuen Gesetzesbestimmungen in die bestehenden Weisungen einzubauen und diese à jour zu bringen, etwa die Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, die Rentenwegleitung, die Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit sowie die Richtlinien für die Gewährung von Taggeldern in der IV. Bei diesem Anlass konnten verschiedene Formulare zweckmässiger gestaltet werden. Bessere Rentenverfügungen, Verfügungen für Hilflosenentschädigungen und Formulare für IV-Taggelder vereinfachen den Arbeitsablauf. Der vermehrte Einsatz von Datenverarbeitungssystemen in der AHV-Administration bedingt eine verstärkte Fühlungnahme mit den Ausgleichskassen und Lieferfirmen. In der IV hat die Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung, die die Zusammenarbeit zwischen Versicherung und Ärzteschaft intensivieren soll, mit ihrer Tätigkeit begonnen. Die von der SUVA, der Militärversicherung und der IV einerseits und der Verbindung der Schweizer Ärzte anderseits während längerer Zeit geführten Verhandlungen führten anfangs 1969 zur Aufstellung eines neuen gemeinsamen Einheitstarifes für ärztliche Leistungen. Von allgemeiner Bedeutung ist die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege; sie erheischt vom BSV, von den Durchführungsstellen und von den Versicherten einige Umstellungen.

٠

Dieser Querschnitt vermittelt, so unsystematisch und unvollständig er sein mag, doch einen Einblick in die zahlreichen zumeist recht wesentlichen «Nebengeschäfte» der Aufsichtsbehörde. Die bisherige Organisation der Unterabteilung AHV/IV/EO/EL hat mit dem ständigen Ausbau des Aufgabenbereichs nicht mehr Schritt gehalten, so dass sich eine Umgruppierung aufdrängte. Diese gilt seit 1. April 1969 und ermöglicht eine engere Zusammenarbeit verwandter Fachdienste (ZAK S. 265).

TTT.

Die Entwicklung drängt auch in den übrigen Zweigen der Sozialversicherung auf verstärkte Koordination. So ist in der Krankenversicherung u. a. die Anregung gefallen, auf weite Sicht die Taggeldversicherung der EO und die Deckung der grossen Risiken der Finanzierung der AHV nachzubilden. In der Arbeitslosenversicherung hat eine vom BIGA präsidierte Arbeitsgruppe, in der BSV und Ausgleichskassen

ebenfalls vertreten sind, damit begonnen, die Möglichkeiten einer organisatorischen Zusammenarbeit mit der AHV und EO zu untersuchen. Eine weitere Arbeitsgruppe soll sich u. a. damit befassen, inwieweit die Arbeitgeberkontrollen in der AHV und der obligatorischen Unfallversicherung vermehrt zusammengelegt werden können. Schliesslich wird von parlamentarischer Seite Wert darauf gelegt, den «Revisionsrhythmus» der Militärversicherung, der obligatorischen Unfallversicherung und der AHV besser aufeinander abzustimmen. Auch hier wird nächstes Jahr ein verwaltungsinternes Gremium an die Arbeit gehen.

IV.

Doch werfen wir noch einen Blick in die weitere Zukunft. Im Vordergrund steht einmal mehr die neu entfachte Diskussion um die AHV. Hie Volkspension, hie verstärkte Basis und tragfähige zweite Säule, so lauten die Losungsworte. Sie finden ihren Niederschlag in drei Verfassungsinitiativen: das Volksbegehren der Partei der Arbeit wurde anfangs Dezember bei der Bundeskanzlei eingereicht und für die beiden Begehren des überparteilichen Komitees und der Sozialdemokratischen Partei werden zur Zeit die Unterschriften gesammelt. Ebenso liegen bereits mehrere parlamentarische Vorstösse vor. Die Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge, die im Nachgang an die siebente AHV-Revision bestellt worden ist, hat ihre Tätigkeit aufgenommen. Ebenso pflog die bestehende Kommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fragen der Sozialversicherung im Hinblick auf die künftige Entwicklung schon einen ersten Gedankenaustausch.

Ein freiwillig versicherter Auslandschweizer aus dem Konsularbezirk Marseille benützt die Vorlage seiner Lebensbescheinigung, um dem Generalkonsulat den Dank für die siebente AHV-Revision abzustatten.

«Je profite de la présente pour vous faire part de toute ma satisfaction pour la dernière Révision de l'A. V. S. Cette loi de mon pays natal, auquel je reste tout attaché, contribue à m'assurer une vieillesse sans souci matériel. J'en suis particulièrement reconnaissant aux Autorités Fédérales... et à vous même, Monsieur le Consul Général, qui assurez la gestion de cette Loi pour vos ressortissants.»

Es gibt also, und dies nicht nur im Ausland, auch zu friedene Rentenbezüger. Nur dass sie im allgemeinen weniger zur Feder greifen als die andern,

13 Si Vina - Co. Martying paralyus to as homebourgey Les Ventrons FrioHis Louis AELLEN

Consulat Journal to Suisse

A.V.S. N. 10-801- 308

In whome i with the executaries du mount to Count Juinal.

auquel je resto tout attacké, contribue à manuer Horsier de P. H. S. . Cotte de de mor peop nected. part de toute me satisfaction pour de domine It profet a be prosult pour mes four en date du no Novembe 1969. it pour min. mine, per le Haire de Machques, presente, de ceréplicat de vie libère, pour mon opour so litable 1969 1 por I homewood de sous adusson, par la

- - commenseem con found, gue esoury to poster de ute de pour toderales ... it is som mine , houncem la Gussel per Euchowment recommendent out Butouts sens millione some material. The rece,

due mes invenients, homoun de

without tound general, a lanurame to ma counteration

ANO

P.T. a entitled to Vie

Wer sich auf den Jahreswechsel hin auch nur kurz auf das Vergangene und das Kommende zu besinnen bemüht, den mag diese Entwicklung wohl nachdenklich stimmen. Im Jahre 1968 hatten die vom BSV betreuten Versicherungszweige noch einen Aufwand von 5,2 Mia Franken ausgewiesen, im Jahre 1969 werden es, als Folge der Gesetzesrevisionen und der Kostensteigerung, schon 6,3 Mia Franken sein. Das sind nicht weniger als 88 Prozent der für das laufende Jahr veranschlagten Bundesausgaben. Manchem Leser, der die Weltwirtschaftskrise, die Aktivdienstzeit 1939/45 und die Anfänge der AHV miterlebt hat, erscheint das bis heute Erreichte fast unvorstellbar. Und doch bedeutet es, wie wir gesehen haben, nicht das Ende, sondern nur eine Etappe in der Entwicklung.

Man darf füglich von einer neuen Zeit in der Sozialversicherung sprechen. Umso wichtiger ist es, für die kommenden Anstrengungen gewappnet zu sein und hiefür über eine qualifizierte Verwaltung zu verfügen. Die Ausgleichskassen, die Zentrale Ausgleichsstelle, die Arbeitgeber, die IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen und die zahlreichen Institutionen der Invalidenhilfe haben im abgelaufenen Jahr eine grosse Arbeit mit Auszeichnung bewältigt. Sie werden, wenn neue und noch so schwierige Aufgaben an sie herantreten, wiederum auf dem Posten sein und sich der Belastung gewachsen zeigen.

An den Festtagen aber treten Gesetzesartikel, Zahlen und Formulare in den Hintergrund. Familie und Freundeskreis gehen vor. Wir wünschen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Stufen und ihren Angehörigen, aber auch der treuen Leserschaft der ZAK ein gesundes, von innerer Befriedigung erfülltes und schönes neues Jahr. In diesen Wunsch schliessen wir ganz besonders auch die dienstbaren Geister ein, die sich jeden Monat um die Herstellung und Herausgabe unserer Zeitschrift bemühen. Der letzte Jahreswechsel stand, wir haben es eingangs erwähnt, unter einem guten Stern. Möge es dieses Mal ebenso sein.

Für die Redaktion und ihre Mitarbeiter aus der UNTERABTEILUNG AHV/IV/EO/EL Albert Granacher

Statistik der IV-Renten 1968

In den nachfolgenden Tabellen sind die wesentlichsten Ergebnisse der IV-Rentenstatistik 1968 wiedergegeben. Die Statistik umfasst alle in der Schweiz wohnhaften Bezüger (Schweizer und Ausländer), die im Laufe des Berichtsjahres jemals eine Rente erhalten haben, sowie die dazugehörigen Rentenauszahlungen. Die hier ausgewiesene Rentensumme stimmt nicht ganz mit dem in der IV-Betriebsrechnung enthaltenen Betrag überein. Aus zwei Gründen ist sie kleiner. Einmal sind die Leistungen an Bezüger im Ausland nicht erfasst und zum andern ist die Differenz abrechnungstechnisch bedingt. Die IV-Rentenstatistik hat denn auch in erster Linie die Unterlagen für versicherungsmathematische Berechnungen zu liefern. Im weitern werden die Beitragsleistungen der Kantone an die IV auf Grund der statistischen Daten ermittelt.

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten

Tabelle 1

Rentenkategorien	Absolute Zahlen		Prozentzahlen			
Rentenarten	Renten- bezüger	Rentensummen in Franken	Renten- bezüger	Renten- summen		
	Rentenkategorien					
Ordentliche Renten	116 306	181 102 227	87,0	89,8		
Ausserordentliche Renten	17 436	20 607 078	13,0	10,2		
Total	133 742	201 709 305	100,0	100,0		
	Rentenarten					
Einfache Invalidenrenten		1				
— Männer	41 289	76 430 843	30,8	37,9		
— Frauen	35 011	55 188 564	26,2	27,4		
Zusammen	76 300	131 619 407	57,0	65,3		
Ehepaar-Invalidenrenten	9 194	33 764 575	6,9	16,7		
Invalidenrenten	85 494	165 383 982	63,9	82,0		
Zusatzrenten für						
Ehefrauen	17 630	14 713 996	13,2	7,3		
Einfache Kinderrenten	28 221	18 849 720	21,1	9,3		
Doppel-Kinderrenten	2 397	2 761 607	1,8	1,4		
Zusatzrenten	48 248	36 325 323	36,1	18,0		
Total	133 742	201 709 305	100,0	100,0		

Die Tabellen 1 bis 3 fassen die ordentlichen und die ausserordentlichen Renten zusammen, während in den Tabellen 4 bis 7 die beiden Rentenkategorien getrennt aufgeführt sind.

In Tabelle 1 ist der Gesamtbestand der Bezüger und der ausgerichteten Rentensummen nach Rentenkategorien (ordentliche und ausserordentliche Renten) und Rentenarten (Invaliden- und Zusatzrenten) gegliedert.

Im Berichtsjahr fiel der Zuwachs bei den Invalidenrenten mit 1 470 (4 349) und bei den Zusatzrenten mit 804 (4 165) geringer aus als im Vorjahr; die Verhältnisse haben sich stabilisiert. Die Auszahlungen stellten sich bei einer Zunahme von 10,6 (25,7) Mio Franken auf insgesamt 201,7 Mio Franken. Davon beanspruchten die Zusatzrenten 36,3 Mio Franken oder 18 Prozent des Rententotals.

Tabelle 2 gruppiert die Invalidenrentner und die Leistungen nach dem Invaliditätsgrad und nach der Ursache der Invalidität. 68 515 Invalide, oder vier Fünftel des Bezügerbestandes, waren zu 66 $\frac{2}{3}$ Prozent oder stärker invalid und erhielten deshalb eine ganze Rente. Die übrigen 16 979 Invaliden, worunter 166 Härtefälle mit einem Invaliditätsgrad zwischen 33 $\frac{1}{3}$ und 50 Prozent, wiesen einen tieferen Invaliditätsgrad auf und hatten nur Anspruch auf eine halbe Rente.

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Invaliditätsgrad und Ursache der Invalidität

Tabelle 2

Invaliditätsgrad	Renter	ıbezliger	Rentensummen		
in Prozenten Ursache der Invalidität	absolut	jn Prozenten	in Franken	in Prozenten	
	Invaliditätsgrad				
Unter 50 50 bis 66 2/3	166 16 813	0,2 19,7	192 395 20 620 795	0,1 12,5	
66 ² / ₃ und mehr Total	68 515 85 494	100,0	144 570 792 165 383 982	100,0	
	Ursache der Invalidität				
Geburtsgebrechen Krankheit Unfall	16 289 63 424 5 781	19,0 74,2 6,8	25 754 991 128 154 412 11 474 579	15,6 77,5 6,9	
Total	85 494	100,0	165 383 982	100,0	

In 63 424 Fällen lag dem Rentenanspruch eine Krankheit zugrunde. Für diese Invalidenkategorie wurden rund 128 Mio Franken oder gegen vier Fünftel der Auszahlungen aufgewendet. Bei den Geburtsgebrechen und den Unfällen überwiegen erstere anzahlmässig ungefähr im Verhältnis 3 zu 1.

Tabelle 3 gibt Aufschluss über die Invaliden nach Altersklassen. Im Alter unter 20 Jahren sind diesmal 529 Bezüger anzutreffen gegenüber 4 im Jahre 1967. Der starke Anstieg hängt mit dem bei der IV-Revision herabgesetzten Mindestalter für den Rentenanspruch von 20 auf 18 Jahre zusammen. Im höheren Alter nimmt die Zahl der Invaliden rasch zu. Da die Frauen bereits mit zurückgelegtem 62. Altersjahr eine AHV-Rente erhalten, ist bei ihnen im obersten Altersintervall eine Abnahme der Bezügerzahl festzustellen.

Ordentliche und ausserordentliche IV-Renten
Bezüger und Rentensummen nach Altersklassen und Rentenarten
Tabelle 3

Altersklassen	E	infache Renten	Ehepaar-	Zusammen				
Jahre Männer	Männer	Frauen	Zusammen	Renten	22(05(011)1117)1			
Unter 20	278	251	529		529			
20 — 24	1 570	1 318	2 888		2.888			
25 29	1 569	1 562	3 131		3 131			
30 34	1 531	1 670	3 201	5	3 206			
35 — 39	1 959	2 248	4 207	13	4 220			
40 44	2 625	3 070	5 6 95	30	5 725			
45 — 49	4 098	4 635	8 733	90	8 823			
50 54	5 552	5910	11 462	279	11 741			
55 — 59	8 536	8 337	16 873	1 181	18 054			
60 64	13 571	6 010	19 581	7 596	27 177			
Total	41 289	35 011	76 300	9 194	85 494			
	Rentensumme in Franken							
Unter 20	371 690	302 023	673 713		673 713			
20 24	2 651 380	2 116 362	4 767 742	_	4 767 742			
25 29	2 808 242	$2\ 681\ 802$	5 490 044		5 490 044			
30 - 34	2 947 348	2921521	5 868 869	21 636	5 890 505			
35 39	3 539 446	3 589 477	$7\ 128\ 923$	43 064	7 171 987			
40 - 44	4 584 823	4674662	9 259 485	86 187	9 345 672			
45 — 49	7 295 886	7080679	14 376 565	337 385	14 713 950			
50 - 54	10 268 565	9 307 848	19 576 413	993 444	20 569 857			
55 — 59	16 435 618	13 791 939	30 227 557	4 421 092	34 648 649			
60 — 64	25 527 845	8 722 251	34 250 096	27 861 767	62 111 863			
Total	76 430 843	55 188 564	131 619 407	33 764 575	165 383 982			

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

Ordentliche IV-Renten

Bezüger nach Kantonen

Tabeli

						Tabell
			Zusatzrenten			
Einfache Renten			Ehenaar-	Har.	TO Car	- Total
Männer	Frauen	Zusammen	Renten	Ehefrauen	Kinder	15001
4 100	3 676	7 776	1 212	1 766	2 150	12 91
6 345	4 567	10 912				
1 847	1311	3 158				19 12 5 87
315	177	492				
681	388	1 069	113	301	616	90 2 09
228	110	338	26	0.6]
						74
						42'
						69.
						76
1.00	TOOT	2100	200	642	1 352	5 01;
1 150	973	2 123	313	569	1 190	4 3 24
1 318	1 114					4 13
853	513					4 17:
400						2 74:
363						1 16'
	2.0	UTA	00	112	222	1 02
149	132	281	31	56	130	504
2 051	1 564	3 615				6 389
1 360	873					4 240
1 873	1 420					
937	692					6 11!
		1 020	1.2	504	528	2 663
2897	1 573	4 470	782	1.875	1.950	9 07
3 308	2 376					10 279
2 522	1 184					8 78
791	622					
1 269	1 031	- 4-0	200			2 466
			371	010	989	3 965
37 012	26 357	63 369	9 065	17 330	26 542	116 306
	Männer 4 100 6 345 1 847 315 681 228 148 181 218 1 708 1 150 1 318 853 400 363 149 2 051 1 360 1 873 937 2 897 3 308 2 522 791 1 269	Einfache Ren Manner Frauen 4 100	Männer Frauen Zusammen 4 100 3 676 7 776 6 345 4 567 10 912 1 847 1 311 3 158 315 177 492 681 388 1 069 228 110 338 148 80 228 181 209 390 218 189 407 1 708 1 031 2 739 1 150 973 2 123 1 318 1 114 2 432 853 513 1 366 400 273 673 363 279 642 149 132 281 2 051 1 564 3 615 1 360 873 2 233 1 873 1 420 3 293 937 692 1 629 2 897 1 573 4 470 3 308 2 376 5 684 2 522 1 184 3 706	Einfache Renten Ehepaar-Renten Männer Frauen Zusammen Ehepaar-Renten 4 100 3 676 7 776 1 212 6 345 4 567 10 912 1 381 1 847 1 311 3 158 359 315 177 492 71 681 388 1 069 113 228 110 338 26 148 80 228 24 181 209 390 59 218 189 407 50 1 708 1 031 2 739 280 1 150 973 2 123 313 1 318 1 114 2 432 487 853 513 1 366 264 400 273 673 104 363 279 642 53 149 132 281 31 2 051 1 564 3 615 374 <t< td=""><td>Einfache Renten Ehepaar-Renten Für Ehefrauen Männer Frauen Zusammen Ehepaar-Renten Für Ehefrauen 4 100 3 676 7 776 1 212 1 766 6 345 4 567 10 912 1 381 2 660 1 847 1 311 3 158 359 729 315 177 492 71 120 681 388 1 069 113 301 228 110 338 26 96 148 80 228 24 64 181 209 390 59 77 218 189 407 50 103 1708 1 031 2 739 280 642 1 150 973 2 123 313 562 1 318 1 114 2 432 487 716 853 513 1 366 264 462 400 273 673 104<</td><td> Hanner Frauen Zusammen Ehepaar Renten Ehefrauen Kinder </td></t<>	Einfache Renten Ehepaar-Renten Für Ehefrauen Männer Frauen Zusammen Ehepaar-Renten Für Ehefrauen 4 100 3 676 7 776 1 212 1 766 6 345 4 567 10 912 1 381 2 660 1 847 1 311 3 158 359 729 315 177 492 71 120 681 388 1 069 113 301 228 110 338 26 96 148 80 228 24 64 181 209 390 59 77 218 189 407 50 103 1708 1 031 2 739 280 642 1 150 973 2 123 313 562 1 318 1 114 2 432 487 716 853 513 1 366 264 462 400 273 673 104<	Hanner Frauen Zusammen Ehepaar Renten Ehefrauen Kinder

Ordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

träge in tausend Franken

Tabelle 5

		Invalid	enrenten	Zusatzrenten		Total	
Kantone	Einfache Renten			Ehepaar-	Für		Für
	Männer	Frauen	Zusammen	Renten	Ehefrauen	Kinder	
Zürich	8 272	6 404	14 676	4 766	1 594	1.686	22 722
Bern	11498	7 238	18 736	5 061	2 166	2 913	28 876
Luzern	$3\ 267$	2 098	5 365	1276	583	1 135	8 359
Uri	523	285	808	252	86	141	1 287
Schwyz	1 160	588	1 748	391	221	417	2 777
Obwalden	346	153	499	68	60	154	781
Nidwalden	254	124	378	72	51	86	587
Glarus	343	359	702	217	66	122	1 107
Zug	411	297	708	201	85	163	1157
Freiburg	2 927	1 611	4 538	925	488	923	6 874
Solothurn	2 252	1 686	3 938	1 201	495	923	6 557
Basel-Stadt	2 899	2 037	4 936	1 984	692	471	8 083
Basel-Land	1745	872	2 617	1 065	414	547	4 643
Schaffhausen	788	463	1 251	392	169	172	1 984
Appenzell A.Rh.	629	431	1 060	199	85	155	1 499
Appenzell I.Rh.	221	174	395	101	37	77	610
St. Gallen	3 665	2 461	6 126	1 369	646	1 150	9 291
Graubünden	2 334	1 325	3 659	819	446	819	5 743
Aargau	3 537	2 362	5 899	1 678	704	1 171	9 452
Thurgau	1 707	1 107	2 814	602	278	412	4 106
Tessin	5 993	2 612	8 605	2 794	1 665	1 597	14 661
Waadt	6 392	3 913	10 305	3 955	1 480	1324	17 064
Wallis	4 539	1 771	6 310	1 798	1 1111	2 367	11 586
Neuenburg	1 593	1 103	2 696	773	345	358	4 172
Genf	2 677	1 859	4 536	1 527	587	474	7 124
Schweiz	69 972	43 333	113 305	33 486	14 554	19 757	181 102

Ausserordentliche IV-Renten

Bezüger nach Kantonen

Tabelle

		Invalidenrenten				Zusatzrenten	
Kantone	Einfache Renten			Ehepaar-	Für	Für	Total
	Männer	Frauen	Zusammen	Renten	Ehefrauen	Kinder	
Zürich	478	985	1 463	9	35	296	1 803
Bern		1 355	1 939	15	25	514	2 493
Luzern	256	428	684	5	10	335	1 034
Uri	31	56	87		4	54	145
Schwyz	73	138	211	2	4	93	310
Obwalden	32	59	91	3	_ '	38	132
Nidwalden	21	38	59	<u> </u>	!	33	92
Glarus	9	55	64			21	85
Zug	29	69	98	I —	_ !	44	142
Freiburg	268	458	726	7	23	282	1 038
Solothurn	124	285	409	_	7	145	561
Basel-Stadt	139	284	423	1	8	57	489
Basel-Land	109	186	295	5	6	78	384
Schaffhausen	37	89	126	_	2	19	147
Appenzell A.Rh.	73	73	146	_	2 2	10	158
Appenzell I.Rh.	12	20	32		1 1	12	45
St. Gallen	274	429	703	6	1 14	177	900
Graubünden	146	300	446	5	14	226	691
Aargau	202	404	606	i	9	220	836
Thurgau	114	176	290	ī	7	40	338
Tessin	335	659	994	27	60	367	1 448
Waadt	391	896	1 287	17	26	271	1 601
Wallis	257	684	941	12	19	590	1 562
Neuenburg	111	189	300	3	7	64	374
Genf	172	339	511	10	17	90	628
Schweiz	4 277	8 654	12 931	129	300	4 076	17 436

Ausserordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 7

	Invalidenrenten				Zusatzrenten		
Kantone	Einfache Renten			Ehepaar-	Für	Für	Total
	Männer	Frauen	Zusammen	Renten	Ehefrauen	Kinder	
Zürich	742	1 410	2 152	20	19	145	2 336
Bern	892	1 819	2 711	33	14	221	2979
Luzern	388	583	971	8	6	140	$1\ 125$
Uri	47	75	122		2	23	147
Schwyz	110	194	304	5	2	43	354
Obwalden	47	83	130	7		20	157
Nidwalden	32	49	81		-	14	95
Glarus	14	67	81	_		8	89
Zug	44	88	132	_	-	16	148
Freiburg	409	640	1 049	16	12	133	1 210
Solothurn	188	383	571		4	71	646
Basel-Stadt	205	389	594	2	4. 3	26	626
Basel-Land	162	264	426	12	3	37	478
Schaffhausen	53	119	172	_	1	7	180
Appenzell A.Rh.	110	101	211	_	1	5	217
Appenzell I.Rh.	19	28	47		0	6	53
St. Gallen	419	610	1 029	14	8	86	1 137
Graubünden	216	383	599	12	7	97	715
Aargau	311	571	882	3	5	111	1 001
Thurgau	180	253	433	3	3	15	454
Tessin	506	888	1 394	60	34	170	1 658
Waadt	577	1 234	1 811	37	13	134	1 995
Wallis	364	851	1 215	23	8	247	1 493
Neuenburg	168	276	444	6	4	31	485
Genf	255	498	753	18	10	48	829
Schweiz	6 458	11 856	18 314	279	160	1 854	20 607

Durchführungsfragen

IV: Hilfsmittel; Amortisationsbeiträge an Motorfahrzeuge 1

(Art. 21^{bis} IVG, Art. 16^{bis} IVV; Erläuterung zu Rz 179 des KS über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Im allgemeinen wird bei der Festsetzung von Amortisationsbeiträgen von einer 8jährigen (bei kurzen Arbeitswegen unter 1,5 km von einer 10- oder 12jährigen) Gebrauchsdauer des Fahrzeuges ausgegangen. Dabei handelt es sich jedoch nur um einen Berechnungsfaktor. Die Amortisationsbeiträge sind deshalb nicht nur für 8 (bzw. 10 oder 12) Jahre, sondern so lange auszurichten, als der Versicherte die Anspruchsvoraussetzungen von Artikel 15, Absatz 1, IVV erfüllt. Die Tatsache, dass ein Versicherter während der Benützungsdauer seinen Wagen wechselt oder ein teureres Fahrzeug anschafft, begründet keinen Anspruch auf Neuberechnung der Amortisationsbeiträge. Solche Fälle sind deshalb dem Bundesamt nicht neu vorzulegen.

IV: Eingliederungsmassnahmen der SUVA und der Militärversicherung ¹

(Hinweis auf Art. 44 IVG)

Die IV-Kommissionen schenken in der Praxis dem Artikel 44, Absatz 1, IVG gelegentlich zu wenig Beachtung. Ein Versicherter, der bei der SUVA oder bei der Militärversicherung versichert ist, hat nur so weit auf Eingliederungsmassnahmen der IV Anspruch, als sie nicht von den andern Versicherungen gewährt werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die SUVA vorab medizinische Massnahmen sowie bestimmte damit im Zusammenhang stehende Hilfsmittel zu ihren Lasten übernimmt, während die Militärversicherung auch für Kosten von Massnahmen beruflicher Art aufkommt.

Im Abklärungsverfahren sind daher Rz 84 des Kreisschreibens über das Verfahren sowie ZAK 1966, Seite 140, zu beachten.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 116

IV: Vergütung der Transportkosten bei Verwendung privater Motorfahrzeuge ¹

(Art. 51 IVG; Ergänzung zu Rz 39 des KS über die Vergütung der Reisekosten)

Nach Rz 39 des Kreisschreibens über die Vergütung der Reisekosten beträgt die Vergütung der invaliditätsbedingten Transportkosten für individuelle Transporte mit privaten Motorfahrzeugen 31 Rappen pro gefahrenen Kilometer. Dieser Ansatz stützt sich auf die Richtlinien des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes über die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge.

Entsprechend diesen Richtlinien ist Rz 39 dahin zu ergänzen, dass der dort angegebene Entschädigungsansatz von 31 Rappen nur für die ersten im Kalenderjahr gefahrenen 5 000 Kilometer gilt, während für jeden weiteren Kilometer noch 18 Rappen vergütet werden.

EL: Verrechnung der Hilflosenentschädigung mit den Krankenpflegekosten ²

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

Bei dieser Verrechnung (vgl. ZAK 1966, S. 419, 1968, S. 616, und 1969, S. 428) ist darauf zu achten, dass nur der auf die entsprechende Pflegeperiode entfallende Anteil der Hilflosenentschädigung in Abzug gebracht wird. Ist der auf die Pflege allein entfallende Kostenbetrag in der Rechnung ausgeschieden, so kann der pro rata temporis angerechnete Anteil der Hilflosenentschädigung bis zu diesem Betrag voll angerechnet werden. Wird bei globaler Rechnungsstellung dagegen der Betrag der Pflegekosten nicht ausgeschieden, so darf der auf die entsprechende Pflegeperiode entfallende Anteil der Hilflosenentschädigung höchstens bis zur Hälfte des nach Vornahme des Abzuges für Unterkunft und Verpflegung verbleibenden Kostenbetrages verrechnet werden.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 116

² Aus EL-Mitteilungen Nr. 19

AHV-Terminologie Die junge Ehefrau eines Altersrentners bekommt ein Kind. Der glückliche Vater meldet es brieflich bei der Ausgleichskasse an und macht eine Kinderzulage geltend. Als aktiver Gewerbetreibender weiss er allerdings, dass ihm im betreffenden Kanton keine Kinderzulage im Sinne des Kinderzulagengesetzes zusteht, aber er denkt — alle Umstände deuten darauf hin — an eine Zusatzrente laut Artikel 22bis. Absatz 2, AHVG. Wer will ihm verübeln, dass er sich in den terminologischen Finessen der modernen Sozialversicherung zu wenig auskennt! Die Ausgleichskasse weist das Schreiben routinemässig einem Sachbearbeiter zu, der sich ausschliesslich mit Familienzulagen befasst: dieser behandelt es durchaus sachgerecht und lehnt das Begehren ab. Der Altersrentner ist enttäuscht, findet sich mit dem unerwarteten Bescheid jedoch ab und verzichtet auf den Rechtsweg. Erst nach Jahren, als er in einer anderen Angelegenheit bei einer andern Ausgleichskasse vorspricht, kommt er in der Diskussion zufällig auf den «alten Handel» zurück. Der betreffende Sachbearbeiter stellt die Dinge klar, der Rentenbezüger holt bei der ersterwähnten Ausgleichskasse die formgerechte Anmeldung nach, die Zusatzrente wird auf vier Jahre zurück nachbezahlt und die Angelegenheit geht, wenn auch nicht ohne Nebengeräusche, in Ordnung.

Warum die Geschichte hier aufgerollt wird? Keineswegs, um Vorwürfe zu machen, wo keine solchen am Platz sind, ist doch alles mit rechten Dingen zugegangen. Die Nutzanwendung ist vielmehr: Zulage, Zusatzrente und Ergänzungsleistung sind für den Fachmann eindeutige Begriffe. Weniger klar aber sind sie dem Bürger, der in seinem Bereiche Fachmann, in der Sozialversicherung jedoch Laie ist. Entsprechendes Verständnis bei den Durchführungsstellen ist umso wichtiger, je komplexer die Vorschriften werden. Wer sich darum bemüht, erspart sich nicht nur Ärger und Umtriebe, sondern nützt auch dem «Image» der AHV und ihrer verwandten Zweige.

FACHLITERATUR

Hess Maria: Stammelnde Kinder. 52 S., zweite, umgearbeitete Auflage, Antonius Verlag, Solothurn, 1969.

Kobi Emil: Die psychomotorische Unruhe im Kindesalter. Eine heilpädagogische Interpretation. Heft 3, der Schriftenreibe Erziehung und Unterricht, 60 S., Verlag Paul Haupt, Bern, 1967.

König Karl: Der Mongolismus. Erscheinungsbild und Herkunft, mit einem Beitrag über die Behandlung und Erziehung mongoloider Kinder und Jugendlicher. Zweite Auflage, 278 S., Hippokrates-Verlag, Stuttgart, 1969.

Lutz Jakob: Psychiatrie infantile. Mit einem Beitrag des Bundesamtes für Sozialversicherung über die «Eidgenössische Invalidenversicherung und das psychisch kranke Kind». 312 S., Verlag Delachaux & Niestlé SA, Neuchâtel, 1968.

Meinertz Friederich und Kausen Rudolf: Heilpädagogik. Zweite Auflage, neubearbeitet und erweitert von Rudolf Kausen, 266 S., Verlag Julius Klinkhardt, Bad Heibrunn, 1968.

Fortschritte der Heilpädagogik. Schriften der Forschungsabteilung der Mental-Health-Gruppe München, jährlich erscheinende Sammelbände mit Arbeiten deutscher und anderer Autoren, herausgegeben von Hellmut Strasser. Band I, 131 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin, 1968.

Guide pour le placement selectif des invalides. 79 S., herausgegeben vom Internationalen Arbeitsamt, Genf, 1968.

MITTEILUNGEN

Parlamentarische Vorstösse Kleine Anfrage Bircher vom 22. September 1969 Kleine Anfrage Stucki vom 9. Oktober 1969 Der Bundesrat hat die Kleinen Anfragen Bircher und Stucki (ZAK 1969, S. 665 und 667) am 1. Dezember 1969 wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat ist der Auffassung, dass der Anspruch der geistesschwachen Kinder auf Sonderschulbeiträge nicht geschmälert werden darf. Daher wurden die IV-Organe angewiesen, die bisherige Praxis trotz der einschränkenden Rechtsprechung des EVG weiterzuführen. Zur Beseitigung der Rechtsunsicherheit wurde eine sofortige Gesetzesrevision in die Wege geleitet, welche auch den Anspruch der schwerinvaliden Kinder auf Sonderschulbeiträge durch eine klare Vorschrift in allen Teilen sicherstellt. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat einen entsprechenden Gesetzesentwurf bereits begutachtet und einstimmig gutgeheissen. Der Bundesrat wird ihn dem Parlament zu Beginn des nächsten Jahres unterbreiten.»

Kleine Anfrage Leu vom 8. Oktober 1969 Nationalrat Leu hat am 8. Oktober 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«In allen Kantonen gilt der Grundsatz, dass Arbeitnehmer im Sinne der AHV Anspruch auf Kinderzulagen haben. Auch die Postautohalter gelten AHV-rechtlich als Arbeitnehmer. Die PTT betrachtet diese jedoch als selbständige Unternehmer und gewährt ihnen keine Kinderzulagen. Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass die Postautohalter gleich wie andere Arbeitnehmer im Sinne der AHV in den Genuss von Kinderzulagen gelangen sollten?»

Antwort des Bundesrates vom 19. November 1969:

«Die Postautohalter sind in der Regel selbständige Transportunternehmer, mit denen die PTT einen Vertrag über die Führung bestimmter Postautokurse abgeschlossen haben. Die Postautohalter sind nicht zu persönlicher Dienstleistung verpflichtet; sie beziehen denn auch keinen festen Lohn, sondern erhalten eine besonders festgelegte Entschädigung pro gefahrenen Kilometer. Sie sind somit weder Beamte noch Angestellte der PTT-Betriebe und haben folglich auch keinen Anspruch auf eine Kinderzulage. Die Wagenführer, die der Postautohalter für den Kursbetrieb anstellt, erhalten Kinderzulagen von den Verbands- oder den kantonalen Ausgleichskassen.»

Kleine Anfrage Primborgne vom 8. Oktober 1969 Der Bundesrat hat die Kleine Anfrage Primborgne (ZAK 1969, S. 666) am 24. November 1969 wie folgt beantwortet:

«Das geltende Abkommen mit Frankreich vom 9. Juli 1949 ist heute der älteste Vertrag der Schweiz auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Kurz nach der Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung abgeschlossen, bezieht sich das Abkommen im wesentlichen nur auf die genannten beiden Versicherungszweige und ist schon aus diesem Grund im Vergleich zu den späteren, namentlich den seit 1960 getroffenen bilateralen Vereinbarungen überholt. Zwei in den Jahren 1958 und 1959 abgeschlossene, auf die Kantone Waadt und Genf beschränkte weitere Verträge mit Frankreich betreffend Familienzulagen ändern an dieser Feststellung nichts.

Nachdem in den letzten Jahren die Abkommen mit allen übrigen Nachbarstaaten unseres Landes revidiert und auf den heutigen Stand der Gesetzgebungen gebracht worden sind, drängt sich — wie wir schon im Geschäftsbericht für das Jahr 1968 ausgeführt haben — die Neugestaltung unserer sozialversicherungsrechtlichen Beziehungen zu Frankreich entschieden auf. Diese Auffassung wird übrigens auf französischer Seite geteilt. Bekanntlich fanden bereits vor vier Jahren Besprechungen zwischen Sachverständigen beider Län-

der zur Vorbereitung der Verhandlungen statt. Lelder trat in der Folge ein Stillstand ein, der einerseits auf tiefgreifende organisatorische und personelle Anderungen im zuständigen Dienst des französischen Arbeitsministeriums, anderseits auf dessen starke Inanspruchnahme durch anderweitige vordringliche Verhandlungen, so insbesondere mit den Ländern, die ehemals der französischen Hoheit unterstanden, zurückgeführt werden muss.

Ein neues Abkommen dürfte nun aber in absehbarer Zeit zustandekommen. Tatsächlich haben soeben, vom 4. bis zum 7. November, neuerdings Kontakte auf Expertenebene stattgefunden, die der gegenseitigen Information über die jüngste Rechtsentwicklung in beiden Ländern und der Inventarisierung der Fragen dienten, die einer staatsvertraglichen Lösung zugeführt werden sollten. Auf beiden Seiten bleiben diesbezüglich noch einige Abklärungen vorzunehmen. Es steht zu hoffen, dass gestützt auf die damit geschaffene Ausgangsbasis im kommenden Frühjahr die offiziellen Verhandlungen aufgenommen werden können.»

Kleine Anfrage Kloter vom 24. November 1969 Nationalrat Kloter hat am 24. November 1969 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Durch zwei Entscheide des EVG vom 4. Juli und 4. August 1969 ist den schwerer geistig behinderten, sogenannt praktischbildungsfähigen Kindern das bisherige Recht auf Beiträge der IV an ihre Sonderschulung abgesprochen worden. Als Sonderschulung wird nur noch ein Unterricht anerkannt, der mindestens teilweise demjenigen der Primarschule entspricht und wenigstens die elementarsten Begriffe des Lesens, Schreibens und Rechnens umfasst. Damit werden rund 4 000 in lebenspraktischen Belangen durchaus förderbare, aber nicht oder kaum schulisch bildungsfähige Kinder in der ganzen Schweiz der bisherigen Sonderschulbeiträge der IV - und in ihrer Folge möglicherweise auch der Kantone und Schulgemeinden - verlustig gehen. Die entsprechenden rund 160 spezialisierten Sonderschulen oder Sonderschulabteilungen im ganzen Lande verlieren ihren Anspruch auf Betriebsbeiträge der IV und damit ihre wichtigste finanzielle Grundlage. Demgegenüber hat die Erfahrung bewiesen. wie wichtig eine planmässige Förderung auch minimer Fähigkeiten für eine spätere kleine Teilarbeit und das Leben in der Familie oder in einem Heim ist.

Was gedenkt der Bundesrat zu tun, damit den praktischbildungsfähigen geistesschwachen Kindern weiterhin Sonderschulbeiträge der IV gesichert bleiben? Ist der Bundesrat bereit, auf dem Verordnungswege für eine möglichst rasche Behebung der durch die Versicherungsgerichtsentscheide geschaffenen, unhaltbaren Situation zu sorgen, oder beabsichtigt er eine baldige Gesetzesrevision? Die Frage ist äusserst dringlich, da schon in diesen Tagen die ersten individuellen Sonderschulverfügungen der IV-Kommissionen ablaufen und die Sonderschulen Ende Jahr ihre Gesuche um Betriebsbeiträge einreichen können müssen.»

Volksinitiative der Partei der Arbeit der Schweiz Das von der PdA ausgearbeitete «Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension» (Text siehe ZAK 1969, S. 668) ist am 2. Dezember 1969 mit 58 020 Unterschriften bei der Bundeskanzlei eingereicht worden. Die Unterschriftenbogen wurden dem Eidgenössischen Statistischen Amt zur Prüfung überwiesen. Die Initiative ist mit einer Rückzugsklausel versehen.

Zusatzvereinbarung mit Italien über Soziale Sicherheit Mit seiner Botschaft vom 5. November 1969 unterbreitet der Bundesrat den eidgenössischen Räten eine am 4. Juli 1969 abgeschlossene Zusatzvereinbarung zum geltenden schweizerisch-italienischen Abkommen über Soziale Sicherheit zur Genehmigung. Durch diese Vereinbarung soll den italienischen Staatsangehörigen ermöglicht werden, auch in Zukunft ihre AHV-Beiträge unter Verzicht auf schweizerische Renten an die italienische Versicherung überweisen zu lassen; sie sollen dort zur Erhöhung der italienischen Leistungen verwendet werden. Im weitern schliesst die Vereinbarung einige Lücken im Bereiche der IV, vor allem in bezug auf die Grenzgänger.

Abkommen über Soziale Sicherheit mit Spanien und der Türkei Der Bundesrat hat am 12. November 1969 eine Botschaft an die eidgenössischen Räte betreffend die zwischenstaatlichen Abkommen über Soziale Sicherheit mit Spanien und der Türkei genehmigt.

Die Vereinbarung mit Spanien ersetzt den zurzeit geltenden Vertrag aus dem Jahre 1959; mit der Türkei bestand bisher noch kein Abkommen über die Soziale Sicherheit. Der Geltungsbereich der beiden Vertragsinstrumente bezieht sich schweizerischerseits auf die AHV, die IV, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten und auf die Bundesgesetzgebung über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern. Spanischerseits sind die entsprechenden Zweige der allgemeinen und der besonderen Sozialversicherungssysteme, türkischerseits die Rentenversicherungen und die Ver-

sicherungen gegen Betriebsunfälle und Berufskrankheiten einbezogen.

Beide Abkommen beruhen auf dem Grundsatz der Gleichbehandlung der beiderseitigen Staatsangehörigen. Sie enthalten ferner eine Bestimmung über die Erleichterung des Übertrittes von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates. Im weitern wird die uneingeschränkte Zahlung der ordentlichen Rentenversicherungsleistungen von einem Land ins andere und, in bestimmtem Rahmen, auch nach Drittstaaten vorgesehen. Schliesslich wird die ungehinderte Überweisung der Beiträge an die freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherungen der Vertragsstaaten zugesichert.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Der Grosse Rat des Kantons Wallis hat am 14. November 1969 einer Revision des Gesetzes über die Familienzulagen vom 20. Mai 1949 und des Gesetzes über die Familienzulagen für selbständige Landwirte vom 6. Februar 1958 zugestimmt, die im wesentlichen folgende Neuerungen vorsieht.

1. Familienzulagen für Arbeitnehmer

- a. Kinderzulage. Der Ansatz der Kinderzulage wird von 30 auf 40 Franken je Kind im Monat und die Altersgrenze von 15 auf 16 Jahre erhöht.
- b. Ausbildungszulage. Für Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren, die in Ausbildung begriffen sind, wird eine Ausbildungszulage von 60 Franken im Monat gewährt.
- c. Dauer des Anspruches. Der Anspruch auf Familienzulagen dauert so lange, als der Lohn gesetzlich geschuldet oder tatsächlich bezahlt wird. Bei Arbeitsunterbruch infolge von Krankheit oder Unfall besteht der Anspruch noch während 360 Tagen. Dabei sind jedoch Zulagen, die auf Grund der Kranken- und Unfallversicherung gewährt werden, zu berücksichtigen. Die Einzelheiten werden in der Vollzugsverordnung geregelt. d. Anerkannte Familienausgleichskassen. Die anerkannten Familienausgleichskassen können höhere Familienzulagen gewähren, als das Gesetz vorsieht. Sie sind zudem befugt, auch andere Zulagen, wie Haushaltungs- und Geburtszulagen sowie Zulagen bei Tod. Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit zu bezahlen. Schliesslich können sie Familienzulagen für die ihnen angeschlossenen Arbeitgeber und Alleinmeister einführen und zur Finanzierung dieser Zulagen besondere Beiträge erheben. In weitern Vorschriften wird die Zweckbestimmung der Arbeitgeberbeiträge und des Reservefonds umschrieben und dessen Höhe festgesetzt.

2. Familienzulagen für selbständige Landwirte

- a. Kinderzulage. Der Ansatz der Kinderzulage beträgt wie bisher 20 Franken je Kind im Monat. In Übereinstimmung mit der Ordnung für Arbeitnehmer wird die Altersgrenze von 15 auf 16 Jahre erhöht.
- b. Ausbildungszulage. Für Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren, die in Ausbildung begriffen sind, wird eine Ausbildungszulage von 40 Franken im Monat gewährt.
- c. Verhältnis zum FLG. Die kantonale Zulage von 20 Franken wird zusätzlich zu den Kinderzulagen gemäss FLG gewährt, so dass die gesamte Kinderzulage im Unterland 50 Franken und im Berggebiet 55 Franken je Kind im Monat beträgt. Für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren wird eine Kinderzulage von insgesamt 70 Franken im Unterland und 75 Franken im Berggebiet gewährt.

3. Gemeinsame Bestimmungen

- a. Befugnis des Grossen Rates. Der Grosse Rat wird ermächtigt, die Familienzulagen auf Antrag des Regierungsrates zu erhöhen, um dem Ansteigen der Lebenshaltungskosten und der wirtschaftlichen Entwicklung Rechnung zu tragen.
- b. Inkrafttreten. Die neuen Bestimmungen treten am 1. April 1970 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Auf Grund des Gesetzes des Kantons Neuenburg über die Familienzulagen für selbständige Landwirte und Rebbauern vom 11. Dezember 1962 wird den Landwirten, die keinen Anspruch auf Kinderzulagen gemäss FLG haben, eine kantonale Kinderzulage von 20 Franken je Kind im Monat gewährt. Durch die Gesetzesnovelle vom 19. November 1969 wird diese kantonale Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1970 den Kinderzulagen gemäss FLG angepasst und auf 30 Franken im Unterland und 35 Franken im Berggebiet festgesetzt. Die Bestimmungen über die Finanzierung werden unverändert beibehalten.

Umbenennung von Ausgleichskassen und Gründerverbänden Ausgleichskasse 33 Autogewerbe Der Autogewerbe-Verband der Schweiz und der Schweizerische Fahrrad- und Motorrad-Gewerbe-Verband, Gründerverbände der Ausgleichskasse Autogewerbe, haben am 30. September 1969 beschlossen, den Namen ihrer Ausgleichskasse zu ändern. Sie heisst nun: «Ausgleichskasse für das schweizerische Auto-, Motor- und Fahrradgewerbe». Die Kurzbezeichnung «Autogewerbe» bleibt unverändert.

Ausgleichskasse 94 VATI

Der Verein schweizerischer Wollindustrieller und der Schweizerische Wirkereiverein haben Namensänderungen vollzogen und führen nun die Bezeichnungen «Verein schweizerischer Textilindustrieller, Wolle / Seide / Synthetics» bzw. «Schweizerischer Verband der Wirkerei- und Strickerei-Industrie».

Ausgleichskasse 99 Schlosser

Der Gründerverband der Ausgleichskasse des Verbandes schweizerischer Schlossermeister und Konstruktions-Werkstätten hat sich umbenannt und heisst heute: «Schweizerischer Metallbau-Verband». Der bisherige Name der Ausgleichskasse wurde entsprechend geändert. Auch die Kurzbezeichnung («Schlosser») wurde angepasst und lautet neu «Metallbau».

Nachtrag zum Drucksachenk AHV/IV/EO			Preis	Bemer- kungen
318.102 đ	Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen		5,40*	
318.102 f	Directives sur les cotisations des travailleurs indépendantes et des non-actifs		5.40*	
318.107.04 d 318.107.04 f	Wegleitung über den massgebenden I Directives sur le salaire déterminant		3.20* 3.20*	
318.122.69 d 318.122.69 f	Behördenverzeichnis Liste des autorités		1.05* 1.05*	
318.294 YU	Annonce des périodes d'assurance		4.50	1, 5
318.302 d	Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten		80*	
318.302 f	Circulaire concernant l'ajournement des rentes de vieillessc		80*	
318.333 df	Begleitschein zu den IK-Listen Bordereau pour les listes de CI		3.—	1, 5
318.572 d	Empfangsbestätigung für Hilfsmitte	el	10	1, 5, 6
318.572 f	Accusé de réception de moyens auxiliaires		10	1, 5, 6
318.572 i	Conferma di ricevimento di mezzi ausiliari		10.—	1, 5, 6

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urfeil des EVG vom 28. Juli 1969 i. Sa. Erben des E. M. (Originalsprache)

Art. 43 AHVV. Verfügungen auf Zahlung von Beiträgen, die nach dem Hinschied des Beitragspflichtigen erlassen werden, sind gegen die Erben zu richten und haben auf deren Namen zu lauten. (Erwägung 1)

Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG. Die Mitarbeit der Ehefrau im Betrieb des Ehemannes gehört zu ihren familienrechtlichen Pflichten. Geldleistungen an die im Betrieb mitarbeitende Ehefrau gelten nur dann als Barlohn im Sinne dieser Vorschrift, wenn die Mitarbeit der Ehefrau im zeitlichen Ausmass bedeutend oder qualitativ von besonderer Eigenart ist. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 3 b) Eine nachträgliche Lohnvereinbarung zwischen der Witwe und den Erben kann nur dann angenommen werden, wenn ganz überzeugende Gründe dafür sprechen. (Erwägungen 3 c und d)

Der am 31. Juli 1967 verstorbene E. M. führte eine Metzgerei. Mit öffentlicher letztwilliger Verfügung vom 4. Juli 1967 vermachte er das Geschäft seinem Sohn und setzte einen Übernahmepreis fest. Die überlebende Ehefrau erhielt den ganzen Nachlass zur Nutzniessung. Mit Verfügung vom 28. Juni 1968 forderte die Ausgleichskasse die vom Verstorbenen für die Zeit vom 1. Januar 1966 bis Ende Juli 1967 geschuldeten persönlichen Beiträge. Diese Verfügung wurde nicht angefochten. Am 3. Dezember 1968 wurde anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle festgestellt, dass vom Reingewinn per 31. Dezember 1967 28 556,58 Franken der Witwe M. gutgeschrieben und auf das Konto Eigenkapital übertragen worden waren. Die Ausgleichskasse betrachtete diese Vergütung als massgebenden Lohn und forderte von der «Firma E. M. sel., Metzgerei» die entsprechenden Lohnbeiträge nach. Gegen diese Verfügung erhoben die Erben Beschwerde. Sie machten geltend, es handle sich bei dieser Vergütung um den Anteil der Ehefrau am Geschäftsgewinn für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Juli 1967. Das entsprechende Geschäftseinkommen sei bereits durch die Beitragsverfügung vom 28. Juni 1968 erfasst worden. Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde legte die Witwe M. Berufung ein. Das EVG hiess diese aus folgenden Erwägungen gut:

1. Die Vorinstanz hat die Beschwerde im Auftrag der «Firma E. M. sel.» ohne Abklärung der Parteiverhältnisse und ohne Vollmacht entgegengenommen. Dieser prozessuale Fehler würde an sich die Aufhebung des angefochte-

nen Urteils begründen. Doch ist der Mangel im Bcrufungsverfahren behoben worden, so dass der Streit aus prozess-ökonomischen Erwägungen materiell entschieden werden kann. Festzuhalten ist, dass die Firma des verstorbenen E. M. unter keinem Gesichtspunkt zur Bezahlung von Sozialversicherungsbeiträgen herangezogen werden könnte (vgl. Art. 12 AHVG und Art. 20 AHVV). An die Stelle des verstorbenen Geschäftseigentümers, der zu seinen Lebzeiten für die Bezahlung der persönlichen und der paritätischen Beiträge verantwortlich war, trat nämlich die Haftung der Erben (Art. 43 AHVV). Die umstrittene Verfügung richtet sich dem Sinne nach gegen die Erbengemeinschaft.

2a. Die Berufungskläger haben den nachgeforderten Beitrag von 32,70 Franken nebst den entsprechenden Verwaltungskosten mit Recht nicht angefochten. Insofern bleibt es bei der Verfügung vom 27. Dezember 1968.

b. Bestritten wurde dagegen, dass von der an die Witwe des verstorbenen E. M. geflossenen Vergütung von 28 556,58 Franken Beiträge zu bezahlen seien. Auf diese Rüge kann nur so weit eingetreten werden, als eine Verletzung von Bundesrecht in Frage steht. Das trifft für die gemäss kantonalem Recht nachgeforderten FAK-Beiträge nicht zu, weshalb darauf nicht eingetreten werden darf (vgl. EVGE 1967, S. 219, ZAK 1968, S. 225).

3a. Die Ausgleichskasse hat mit Verfügung vom 28. Juni 1968 dem Sinne nach von den Erben des E. M. für die Zeit vom 1. Januar 1966 bis 31. Juli 1967 persönliche, vom Erblasser geschuldete Beiträge gefordert. Bemessungsgrundlage war ordentlicherweise das durchschnittliche Einkommen der Jahre 1963/64. Die Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Angesichts dieses Sachverhalts ist es von vornherein ausgeschlossen, dass von der in Frage stehenden Vergütung, die unbestrittenermassen mit dem im ersten Semester 1967 erzielten Reingewinn aus der Metzgerei M. identisch ist, persönliche Beiträge verlangt werden. Vielmehr hat als anerkannt zu gelten, dass E. M. sen. den ihm gehörenden Betrieb auch in jener Zeit noch leitete und für den entsprechenden Gewinn allein beitragspflichtig war (vgl. Art. 20, Abs. 1, AHVV). Zu prüfen bleibt demnach, ob die Vergütung als massgebender Lohn der Witwe zu bewerten sei. Dabei ist unbestritten, dass sie zu Lebzeiten ihres Mannes für die Mitarbeit im Betrieb nie einen Barlohn erhalten hat. Ferner muss festgehalten werden, dass auch in der letztwilligen Verfügung des E. M. keine Anhaltspunkte für eine entsprechende Lohnabmachung zu finden sind.

b. In der Regel sind alle Bar- und Naturalbezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, massgebender Lohn, ob dieses noch andaure oder bereits abgelaufen sel und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen (EVGE 1965, S. 231, ZAK 1966, S. 195). Gewisse Beitragsobjekte, die an sich als massgebender Lohn zu qualifizieren wären, sind vom Gesetzgeber von der Beitragspflicht befreit worden. So gilt nur der Barlohn der im Betrieb des Ehemannes mitarbeitenden Ehefrau als massgebender Lohn (vgl. dazu den zweiten Satz von Art. 5, Abs. 3, AHVG und Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG). Der AHV-rechtliche Begriff der gegen Barlohn im Betrieb des Mannes mitarbeitenden Ehefrau muss im Rahmen der familienrechtlichen Gegebenheiten ausgelegt werden. Das Interesse der ehelichen Gemeinschaft erfordert, dass die Frau nicht nur den Haushalt führt, sondern dem Ehemann bei dessen beruflicher Tätigkeit nach Kräften beisteht. Sinn und Zweck der ehelichen Gemeinschaft erlauben es

nicht, gewissermassen die Kommerzialisierung einer Ehe anzunehmen, solange dies nicht durch sinnfällige Merkmale offenbar ist. Nur wenn die Mitarbeit der Ehefrau im zeitlichen Ausmass bedeutend oder qualitativ von besonderer Eigenart ist (wie z.B. die Mitarbeit einer Ärztin oder Rechtsanwältin) und ein Barlohn ausgerichtet wird, rechtfertigt es sich, auf das Bestehen eines Dienstvertrages — oder Gesellschaftsvertrages — zwischen Mann und Frau zu schliessen (EVGE 1956, S. 23, ZAK 1956, S. 201; ferner ZAK 1968, S. 117).

- c. Wenn nun schon die Praxis hinsichtlich der Annahme von Lohnvereinbarungen während der Ehe sehr zurückhaltend ist, so müssten für eine nachträgliche Lohnvereinbarung unter den Erben, nach dem Hinschied des Betriebsinhabers, ganz überzeugende Gründe sprechen. Es ist zu prüfen, ob im vorliegenden Fall eine derartige Grundlage gegeben sei.
- d. Durch die testamentarische Übertragung des Geschäftes an den Sohn wurde dieser nicht sofort Eigentümer. Vielmehr trat zunächst mit der Eröffnung des Erbganges gemäss Art. 537 ZGB - die Erbengemeinschaft die Gesamtnachfolge an (Art. 560 ZGB). Jene letztwillige Anordnung war eine Teilungsvorschrift, die nicht dingliche Wirkung hatte (vgl. dazu den Berner Kommentar, 2. Auflage, Note 6 zu Art. 537, Note 1 zu Art. 560 und Note 6a zu Art. 608). Zur Übertragung des Geschäftes bedurfte es der Teilung. Dabei waren die Erben, sofern sie einig waren, grundsätzlich nicht an die letztwillige Verfügung gebunden. So konnten sie bezüglich der Metzgerei den Beginn von Nutzen und Schaden, abweichend von Art. 617 ZGB, auf den Zeitpunkt der Eröffnung des Erbganges zurückbeziehen und ferner der Witwe den Geschäfts-Reingewinn des ersten Semesters 1967, an dem sie an sich nur die Nutzniessung gehabt hätte, zu Eigentum übertragen. Dass diese Uebertragung auf einer nachträglichen Lohnabmachung der Erben als Rechtsnachfolger des E. M. sen. beruht habe, kann nach den Umständen nicht angenommen werden. Die Zuwendung jenes Teils des Nachlasses an die Witwe hatte vielmehr den Charakter eines Teilungsaktes. Die frühere Mitarbeit der Ehefrau im Betrieb bildete gegebenenfalls lediglich das Motiv für die Zuwendung. Ausserdem lag dieses Vorgehen auch deshalb nahe, weil das Geschäftseinkommen offenbar in die Kasse des ehelichen Haushaltes geflossen war und der Bestreitung laufender Kosten gedient hatte. Jedenfalls ist nicht hinreichend erwiesen, dass die Erben die bisherige, Jahrzehnte währende lohnlose eheliche Arbeitsgemeinschaft für die letzten 7 Monate nachträglich in ein Arbeitgeber/Arbeitnehmer-Verhältnis hätten umgestalten wollen. Näher läge es zweifellos, die umstrittene Zuwendung güterrechtlich aufzufassen. Die lohnlose Mitarbeit der Ehefrau findet ja in der Regel ihren Ausgleich in der güterrechtlichen Auseinandersetzung; eine solche Überlassung von Erbschaftsaktiven kann deshalb ebensogut güterrechtlich verstanden werden; der Erblasser E. M. hatte die güterrechtlichen Ansprüche seiner Ehefrau in Ziffer 4 der letztwilligen Verfügung ausdrücklich vorbehalten.
- 4. Somit ist die Berufung begründet, soweit darauf eingetreten werden kann. Das Urteil der Vorinstanz und die Verfügung der Ausgleichskasse vom 27. Dezember 1968 (letztere nur insoweit, als von 28 556,58 Franken paritätische Beiträge gemäss Bundesrecht nebst den entsprechenden Verwaltungskosten gefordert werden) sind aufzuheben.

Urteil des EVG vom 3. Juni 1969 i. Sa. Kur- und Verkehrsverein X (Originalsprache)

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Eislaufiehrerinnen, die für einen Kur- und Verkehrsverein tätig sind, üben je nach den konkreten Umständen eine unselbständige Erwerbstätigkeit aus.

Das EVG hat sich zur Frage, ob Eislauflehrerinnen eine selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, auf Berufung des BSV hin wie folgt geäussert:

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 Merkmalen des AHV-Rechts zu erfolgen hat (EVGE 1950, S. 37, ZAK 1950, S. 158).

Gemäss Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt als Einkommen aus seibständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Nach der Praxis 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.

2a. Die Tätigkeit der Eislauflehrerin und ihr Verhältnis zum Kur- und Verkehrsverein X unterliegen im wesentlichen einer am 6. Juni 1967 zwischen diesen Parteien abgeschlossenen Vereinbarung. Dass in Wirklichkeit im gegenseitigen Einverständnis davon abgewichen worden wäre, wird vom Kurverein nicht geltend gemacht. Im Gegenteil, er beruft sich ausdrücklich auf jene Vereinbarung, die er übrigens selbst im Beschwerdeverfahren aufgelegt hat.

Anderseits meint die Eislauflehrerin in ihrer Vernehmlassung, vielleicht sei die Vereinbarung «hinsichtlich des Selbständigerwerbens nicht absolut hieb- und stichfest abgefasst»; man hätte leicht eine andere Formulierung finden können, ohne von der korrekten Umschreibung ihrer Arbeit abzuweichen. Im übrigen macht sie geltend, sie habe die Arbeitszeit und die Entschädigung für die einzelnen Eislauflektionen selbst festgelegt. Es mag sein, dass ihre tägliche Arbeits- bzw. Präsenzzeit — in teilweiser Abänderung von Ziffer 2 der Vereinbarung — gelegentlich der Witterung und den Eisverhältnissen angepasst werden musste; dies ändert jedoch nichts an der grundsätzlichen Geltung der entsprechenden Bestimmung über die Präsenzzeit der Versicherten. Träfe ihr Einwand, sie setze den Tarif für die Eislauflektionen selbst fest, zu, so widerspräche dies Ziffer 5 der Vereinbarung, welche den Lektionstarif auf 5 Franken festlegt. Auch ein solches — eigenmächtiges — Vorgehen vermöchte an der grundsätzlichen Gültigkeit der Vereinbarung nichts zu ändern.

Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, bei der AHV-rechtlichen Beurteilung der von der Versicherten ausgeübten Tätigkeit einer Eislauftrainerin von der erwähnten Vereinbarung auszugehen. b. Die Versicherte hat ihre in den Ziffern 2 bis 4 der Vereinbarung umschriebenen Dienste für einen ganz bestimmten Zeitraum dem Kur- und Verkehrsverein zur Verfügung gestellt. Sie hat sich verpflichtet, während der Vertragsdauer täglich von 9 his 16.30 Uhr Interessenten Eislaufunterricht zu erteilen; die Abweisung von Interessenten wäre offensichtlich vertragswidrig gewesen; der Kur- und Verkehrsverein selbst war für die Förderung des Tourismus daran interessiert, den Gästen des Ferienorts die Möglichkeit zu bieten, Schlittschuhunterricht zu besuchen. Auch der Lektlonstarif war der Versicherten vorgeschrieben. Endlich bestimmt die Vereinbarung, dass die Eislauftrainerin «ihre Dispositionen nach Rücksprache und im Einvernehmen mit der Kurdirektion» treffen muss.

Daraus ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit, dass die Versicherte während der Wintersaison in X jeweils eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. Was sie und der Kurverein gegen diese Beurteilung vorbringen, ist nicht geeignet, zu einem andern Ergebnis des Verfahrens zu führen. Unerheblich ist insbesondere, dass die Ausgleichskasse und das BSV im frühern, mit Urteil vom 30. Juli 1952 abgeschlossenen Berufungsverfahren die Meinung vertreten haben, die damals betroffene Eislauftrainerin übe ihre Tätigkeit unbestrittenermassen als Selbständigerwerbende aus. Abgesehen davon, dass im damaligen Berufungsverfahren über die heute sich stellende Qualifikationsfrage gar nicht zu befinden war, sind jene Meinungsäusserungen der Verwaltung für den Sozialversicherungsrichter selbstverständlich nicht verbindlich.

Es ergibt sich somit, dass der Kur- und Verkehrsverein X auf den Entschädigungen, die die Versicherte in den Jahren 1962 bis 1967 für die Erteilung von Eislaufunterricht bezogen hat und die sich unwidersprochen auf 13 620 Franken beliefen, die bundesrechtlich vorgeschriebenen paritätischen Sozialversicherungsbeiträge von 653,75 Franken und die verwaltungsmässigen Gebühren entrichten muss. In diesem Umfang ist die Kassenverfügung wieder herzustellen.

Urteil des EVG vom 9. Juni 1969 i. Sa. L. K. (Originalsprache)

Art. 23, Abs. 4, AHVV. Die rechtskräftige Steuerveranlagung ist als richtig zu vermuten, und zwar auch hinsichtlich der Abgrenzung von Geschäfts- und Privatvermögen. Voraussetzungen, unter denen der Sozialversicherungsrichter davon abweichen kann. (Bestätigung der Praxis; Erwägung 1)

Blosse Meinungsäusserungen der Steuerbehörde, die nicht Gegenstand eines Steuerjustizverfahrens sein können, schaffen diese Vermutung nicht. (Erwägung 1)

Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG. Das Gericht folgt für die Abgrenzung von Geschäfts- und Privatvermögen grundsätzlich der bundesgerichtlichen Praxis in Steuersachen. (Erwägung 2)

Art. 9, Abs. 1, AHVG. Der Wert eigener Arbeitsleistung, die bei der Schaffung von Privatvermögen erbracht wird, gehört zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, sofern die Art der Arbeitsleistung an sich zur üblichen Erwerbstätigkeit des Versicherten gehört. (Erwägung 3)

Der Bauunternehmer L. K. erstellte auf eigene Rechnung das 16-Familien-Wohnhaus X. Die kantonale Steuerverwaltung erachtete es als Geschäftsaktivum und die Erträgnisse als Erwerbseinkommen. Die entsprechenden Beträge waren deshalb in der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse für 1968/69 mitenthalten. Der Versicherte liess Beschwerde erheben, indem er geltend machte, der erwähnte Neubau sei ausschliesslich eine private Kapitalanlage. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde zog L. K. an das EVG weiter. Dieses hiess die Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

1. Zum Erwerbseinkommen, von dem Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind, gehören — von bestimmten, gesetzlich umschriebenen Ausnahmen abgesehen — jene Einkünfte, die einem Versicherten aus selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit zufliessen (Art. 6 ff. AHVV). Vom reinen Kapitalertrag schulden die Versicherten keine Beiträge, weil die blosse Verwaltung des privaten Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im AHV-rechtlichen Sinn ist (EVGE 1965, S. 65, ZAK 1965, S. 541, und EVGE 1966, S. 205).

Als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, von dem persönliche Beiträge zu entrichten sind, gilt das in selbständiger Stellung u. a. in Handel und Gewerbe erzielte Einkommen (Art. 17 Ingress AHVV in Verbindung mit Art. 9, Abs. 1, AHVG). Nach Art. 9, Abs. 2, Buchst. e, AHVG ist für die Ermittlung des massgebenden Einkommens vom rohen Einkommen der vom Bundesrat festgesetzte Zins des im Betrieb arbeitenden Eigenkapitals abzuziehen. Dieses wird «nach den Bestimmungen der Wehrsteuergesetzgebung» bewertet (Art. 18, Abs. 2, AHVV).

Gemäss Art. 23, Abs. 1, AHVV sind es «die kantonalen Steuerbehörden», welche das massgebende Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit «auf Grund der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung», das im Betrieb arbeitende Eigenkapital anhand der entsprechenden kantonalen Veranlagung «unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Wehrsteuerrechts» zu ermitteln haben. Erheblich sind in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich die erwerblichen Verhältnisse in der Wehrsteuerberechnungsperiode, welche der ordentlichen zweijährigen Beitragsperiode vorangeht (Art. 22, Abs. 2, AHVV). Gemäss Art. 23, Abs. 4, AHVV sind die Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich.

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche (EVGE 1952, S. 127, ZAK 1952, S. 303; EVGE 1968, S. 42, ZAK 1968, S. 401, sowie ZAK 1958, S. 36). Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf von rechtskräftigen Steuertaxationen 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. Blosse Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hierzu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat (EVGE 1968, S. 42, ZAK 1968, S. 401; ZAK 1967, S. 337).

Diese Regelung zeigt deutlich, dass die Ermittlung des massgebenden Einkommens sowie die Bestimmung und Bewertung des Eigenkapitals für die Belange der AHV grundsätzlich nach den gleichen Kriterien zu erfolgen haben wie bei der Wehrsteuerveranlagung und dass immer dann, wenn die massgebenden Steuerfaktoren durch die Steuerbehörde festgestellt und eingeschätzt worden sind, ein besonderes AHV-rechtliches Schätzungsverfahren unzulässig ist. Der selbständigerwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf seine AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren.

Die Akten lassen erkennen, dass die wehrsteuerrechtliche Qualifikation der Liegenschaft X zur Zeit anscheinend belanglos ist und kaum Gegenstand eines Steuerjustizverfahrens sein könnte. AHV-rechtlich dagegen ist bereits heute wesentlich, ob diesem Vermögensaktivum privater oder geschäftlicher Charakter zukomme, weil dadurch die Beitragshöhe beeinflusst wird. Unter solchen Umständen muss dem Beitragspflichtigen das Recht offen stehen, die AHV-rechtliche Qualifikation der erwähnten Liegenschaft durch den Sozialversicherungsrichter beurteilen zu lassen, ohne Rücksicht auf die vorläufige Meldung der Steuerverwaltung, dass sie die Liegenschaft zum Geschäftsvermögen des Berufungsklägers rechne.

- 2. Im BGE 70 I 261 hat das Bundesgericht im Rahmen von Art. 21, Abs. 1, Buchst. d, WStB zur grundsätzlichen Abgrenzung des privaten Vermögens vom Geschäftsvermögen erkannt, dass die Zuweisung eines Aktivums zum Geschäftsvermögen sich regelmässig dann rechtfertige, wenn es aus Mitteln des Geschäfts oder für geschäftliche Zwecke erworben worden ist, ferner auch dann, wenn es dem Geschäftsbetrieb tatsächlich dient, sei es unmittelbar durch seine Beschaffenheit oder mittelbar durch seinen Wert, als notwendiges Betriebskapital oder als Reserve, sofern und soweit eine solche nach Art und Umfang des Geschäfts erforderlich oder üblich ist. Im BGE 94 I 466 präzisiert das Bundesgericht diese Umschreibung dahin, dass das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin erblickt werden muss, dass dieser für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient. Der Umstand, dass ein Aktivum beispielsweise eine Reserve für den Betrieb darstellt, diesem also bloss mittelbar dienstbar ist, bedinge noch nicht seine Überführung ins Geschäftsvermögen, weil das gesamte Privatvermögen eines Betriebsinhabers stets eine Reserve für sein Geschäft bilde und seinen Kredit erhöhe. Ebensowenig werde ein Vermögensgegenstand zu Geschäftsvermögen, wenn der Erlös aus seinem Verkauf dem Betrieb zur Verfügung gestellt werde. Dies bedeute lediglich eine Privateinlage, wobei bisheriges Privatvermögen in das Geschäft eingebracht werde, das aber dadurch nicht rückwirkend geschäftlichen Charakter erlange, sofern nicht die Mittel zum Ankauf bereits aus dem Geschäft stammten. Den weitern bundesgerichtlichen Darlegungen lässt sich ferner entnehmen, dass das Vorliegen der umschriebenen Kriterien nach objektiven tatbeständlichen Faktoren zu beurteilen ist.
- 3. Dem Berufungskläger ist darin beizupflichten, dass es auch einem Bauunternehmer möglich sein muss, Privatvermögen in Form von Renditehäusern anzulegen, zumal er als Fachmann hierzu über günstigere Voraussetzungen verfügt als ein nicht im Baugewerbe tätiger Versicherter. Hingegen ist alsdann der Wert der Arbeitsleistung, welche der Bauunternehmer bei

der Erstellung des Mietobjektes erbracht hat, als massgebendes Erwerbseinkommen zu berücksichtigen. Auf Grund der neuesten bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist auch die Tatsache allein, dass der Berufungskläger Liegenschaften ankauft und überbaut, für die Beurteilung, ob ein einzelnes Vermögensaktivum privaten oder geschäftlichen Charakter habe, nicht schlechtweg entscheidend: denn es geht nicht an, zum vornherein anzunehmen, der Versicherte werde die Liegenschaften wieder verkaufen, es sei denn, diese Annahme werde indizienmässig erhärtet. Anderseits überwiegen im vorliegenden Fall die Indizien, die auf Privatvermögen schliessen lassen. Der Beitragspflichtige besitzt noch weitere Liegenschaften, die er AHV-rechtlich als Geschäftsaktiven gelten lässt. Er verlangt einzig, dass die Liegenschaft X zu seinem Privatvermögen gerechnet werde. Die Tatsache, dass sich diese auch heute noch in seinem Eigentum befindet, weist darauf hin, dass er von Anfang an nicht beabsichtigt hat, sie nach der Überbauung gewerbsmässig zu verkaufen. Das Gericht hat übrigens seit jeher der Dauer der einmal gewählten Vermögensanlage erhebliche Bedeutung beigemessen (vgl. ZAK 1962, S. 306). Bedeutsam ist ferner, dass die Liegenschaft X nicht in der Geschäftsbuchhaltung des Beitragspflichtigen figuriert, wie unwidersprochen geltend gemacht wird, und dass keine Abschreibungen zu Lasten des Geschäftsergebnisses vorgenommen worden sind. Auch wirtschaftlich steht die Liegenschaft in keiner beachtlichen Verbindung zum Gewerbebetrieb des Berufungsklägers.

Bei diesen Gegebenheiten kann die Liegenschaft X für die heute streitigen Beiträge nicht als Geschäftsvermögen qualifiziert werden. Ihr Wert fällt daher bei der Bemessung des Eigenkapitalzinses grundsätzlich ausser Betracht, und ihre Erträgnisse dürfen nicht zum Erwerbseinkommen gezählt werden. Anrechenbar ist, wie gesagt, lediglich der Wert der eigenen Arbeitsleistung des Berufungsklägers, welcher bei der Erstellung des Wohnhauses realisiert worden ist. Die Ausgleichskasse hat daher die für die Periode 1968/69 geschuldeten persönlichen Beiträge neu zu berechnen.

- 4. Die in einem möglichen künftigen steuerrechtlichen Prozess zu beurteilende Frage, ob die Liegenschaft X Geschäftsaktivum gewesen und der Gewinn aus einem allfälligen Verkauf oder aus der eventuellen Überführung ins Geschäftsvermögen steuerrechtlich als Erwerbseinkommen eines zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Betriebes zu erfassen seien, ist damit in keiner Weise präjudiziert. Würde der Steuerrichter dies dannzumal bejahen, so wäre der Kapitalgewinn wohl auch beitragsrechtlich als Erwerbseinkommen zu behandeln. Hingegen ist fraglich, ob dies rückwirkend für die Liegenschaftserträgnisse gälte. Immerhin bliebe der Verwaltung vorbehalten, gegebenenfalls darauf zurückzukommen, wobei selbstverständlich die zeitliche Beschränkung von Art. 16 AHVG beachtet werden müsste.
- 5. Der kantonale Richter hat dem Berufungskläger für das Beschwerdeverfahren eine Spruchgebühr und Verfahrenskosten auferlegt. Zur Begründung verweist er auf Art. 85, Abs. 2, Buchst. a, AHVG. Nach dieser Bestimmung muss das Beschwerdeverfahren grundsätzlich kostenlos sein. Nur in Fällen «leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung» dürfen dem Beschwerdeführer Kosten auferlegt werden.

Der Ausgang des Berufungsverfahrens zeigt, dass der Beschwerdeführer keineswegs mutwillig oder leichtsinnig sich gegen die Kassenverfügung be-

schwert hat. Die Voraussetzungen für die Auferlegung von Prozesskosten waren somit nicht erfüllt, weshalb auch das vorinstanzliche Kostendispositiv aufzuheben ist.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 3. Juli 1969 i. Sa. E. G. (Originalsprache)

Art. 12, Art. 13 und Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, sowie Abs. 2, IVG. Die medizinische Behandlung gemäss Art. 13 IVG und die Massnahmen gemäss Art. 12 IVG sind auch bei freier Arztwahl Sachleistungen der IV. Es ist daher Aufgabe der IV-Kommissionen, zu überprüfen, was zu gewähren ist, und die Durchführung zu überwachen.

Der am 23. Juni 1950 geborene Versicherte wurde im Jahre 1960 als cerebral gelähmtes Kind bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Im Bericht eines Kinderspitals wurden als Ursachen des Gebrechens angegeben: «Frühgeburt, cerebrale Schädigung bei der Geburt, weisse Asphyxie.» Die darin erwähnte Epilepsie als Folge der geburtstraumatischen cerebralen Schädigung scheint seither längst geheilt zu sein, dagegen besteht weiterhin eine spastische Lähmung der rechten Körperhälfte. In der Folge wurde der Versicherte ununterbrochen gemäss Art. 13 IVG behandelt, ohne dass — besonders nach der Heilung der Epilepsie — in den Akten eine genaue Diagnose im Sinne der Liste der Geburtsgebrechen zu finden wäre; anscheinend ist an Art. 2, Ziffer 496, GgV zu denken, wobei sich einzig die Frage stellen könnte, ob die «weisse Asphyxie» für den Cerebralschaden verantwortlich wäre und ob es sich bejahendenfalls wirklich im Sinne von Art. 1, Abs. 1, GgV um ein bei vollendeter Geburt schon bestehendes Gebrechen gehandelt hättte.

Die IV-Kommission hat u. a. die ärztliche Behandlung durch den Hausarzt Dr. B mit Wirkung ab 1. Januar 1960 übernommen. Trotz einer nicht näher bekannten Uneinigkeit zwischen dem Arzt der IV-Kommission und Dr. B sowie dessen Mitteilung vom 28. März 1961 an dieselbe, seine Behandlung bestehe einzig in der Verabreichung «homöopathischer Konstitutionsmittel», wurde diese Therapie weiter übernommen. Sie wurde hierauf, nachdem der Hausarzt im Laufe des Jahres 1964 auf Geheiss der IV-Kommission einen Behandlungsplan vorgelegt hatte, bis Ende 1965 weiterbewilligt. Nachdem Dr. B der IV-Kommission am 31. Januar 1967 seine Rechnung für das Jahr 1966 unterbreitet hatte, forderte diese von ihm einen ärztlichen Zwischenbericht an. Dieser wurde am 27. April 1967 erstattet und wies u.a. darauf hin, dass die homöopathische Konstitutionsbehandlung auch nach dem 31. Dezember 1965 fortgesetzt worden sei. Die IV-Kommission beschloss hierauf ohne jegliche Begründung, die homöopathische Therapie nicht mehr zu Lasten der Versicherung zu übernehmen. Dies wurde dem Versicherten von der Ausgleichskasse durch Verfügung vom 1. Januar 1967 zur Kenntnis gebracht.

Der Vater des Versicherten beschwerte sich gegen den abweisenden Bescheid mit dem Begehren, es seien die Kosten der homöopathischen Behandlung weiterhin von der IV zu tragen, da diese Therapie, die verhältnismässig niedere Kosten verursache, «sehr grossen Erfolg» gezeitigt habe und keinesfalls eingestellt werden dürfe.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde mit Urteil vom 17. Juni/22. November 1968 im wesentlichen mit folgender Begründung ab: Zwar habe die IV-Kommission die Zweckmässigkeit homöopathischer Massnahmen nicht schlechthin verneint; sie habe deren Übernahme durch die IV deshalb verweigert, weil ihr Dr. B über die Art der Behandlung keine Auskunft erteilt habe. Die IV-Kommission sei nämlich zur Abklärung der Frage, ob die Voraussetzungen für eine Kostenübernahme gegeben seien, darauf angewiesen, über die angewandten Vorkehren genaue Angaben zu erhalten. Nur so hätte die Möglichkeit bestanden, zu beurteilen, «ob es sich um eine Behandlung nach bewährter Erkenntnis, in concreto also, ob es sich bei der von Dr. B durchgeführten Behandlung um homöopathische Mittel im Sinne der allgemein anerkannten Homöopathie handle oder nicht».

Der gesetzliche Vertreter des Versicherten hat das vorinstanzliche Erkenntnis an das EVG weitergezogen und beantragt erneut die Übernahme der umstrittenen homöopathischen Therapie durch die IV. Er bestreitet, dass er selbst oder Dr. B sich jemals geweigert hätten, nähere Angaben über die angewandte Behandlung zu machen. Zusammen mit der Berufungsschrift wird ein Schreiben von Dr. B vom 19. Dezember 1968 vorgelegt, in welchem dieser angibt, bei den dem Versicherten verordneten Medikamenten handle es sich um solche der «Kent'schen Richtung» der Homöopathic, nämlich um sogenannte «Hochpotenzen»; diese Medikamente gehörten nicht zu den Mitteln der «allgemein anerkannten Homöopathie».

Ausgleichskasse und IV-Kommission tragen auf Abweisung, das BSV auf Gutheissung der Berufung an.

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

- 1. Im Laufe des Beschwerdeverfahrens hat sich ergeben, dass die Verwaltungsorgane der IV die Übernahme der streitigen homöopathischen Behandlung aus dem Grunde ablehnten, weil sich Dr. B angeblich geweigert hätte, Angaben über die Art der Medikation zu machen. In den vorliegenden Akten ist jedoch nichts enthalten, was auf eine solche Weigerung schliessen liesse. Ebenfalls nicht aktenmässig belegt ist, dass die IV-Kommission je eine gezielte Aufforderung an Dr. B gerichtet hätte, die von ihm verordneten Medikamente zu nennen. Wohl hat die Vorinstanz selbst im Eeschwerdeverfahren mit der Begründung, die IV-Kommission habe aus seinem Zwischenbericht vom 27. April 1967 «nicht den Schluss gezogen..., dass es sich um homöopathische Mittel der allgemein anerkannten Homöopathie handle», den Hausarzt des Versicherten um «ergänzende Angaben» ersucht. Auch diese nachträgliche Anfrage war nicht präzis. Wenn deshalb Dr. B in seiner Antwort vom 19. Februar 1968 darauf hinwies, er wende die sogenannte «klassische Homöopathie» an, diese sei nicht «allgemein anerkannt», so kann unter diesen Umständen nicht gesagt werden, er sei den ihm gestellten Fragen ausgewichen, geschweige denn, er habe die von ihm verlangten Auskünfte verweigert.
- 2. Die wirkliche Ursache des vorliegenden Rechtsstreites scheint darin zu bestehen, dass die IV-Kommission die Methode der sogenannten «klassischen Homöopathie», welche Dr. B nach seinen Angaben ausübt, ablehnt, weil sie nicht «nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt» sei und den therapeutischen Erfolg nicht «in einfacher und zweck-

mässiger Weise» anstrebe (Art. 1, Abs. 3, GgV und Art. 2, Abs. 1, letzter Satz, IVV).

Das BSV trägt auf Gutheissung der Berufung an, wodurch offenbar hezweckt wird, dass die angezweifelte homöopathische Methode gerichtlich als den eben erwähnten Verordnungsbestimmungen entsprechend sanktioniert werde, und zwar ohne jede sachliche Prüfung. Denn das BSV traut, ausgehend von dem in Art. 26, Abs. 1, IVG enthaltenen Grundsatz der freien Arztwahl, der ärztlichen Berufsethik soviel zu, dass eine ärztlich gewählte Medikation in der Regel unbeschen zu übernehmen wäre. Seines Erachtens erlaube die Formulierung in Art. 2, Abs. 1, letzter Satz, IVV ohnehin keine genauere Abgrenzung und könne nur den Sinn einer «Abgrenzung nach vorne» haben in der Weise, dass dadurch vermieden werden soll, dass neue, im Versuchsstadium begriffene Behandlungsmethoden, für die keinerlei bewährte Erfahrung vorliegt, zu Lasten der IV angewandt werden. Das EVG sicht indessen nicht ein, weshalb diese Abgrenzung nicht ebensosehr «nach hinten», gegenüber veralteten Methoden, wirksam sein sollte.

Grundsätzlich darf nicht übersehen werden, dass die medizinische Behandlung gemäss Art. 13 IVG und die Massnahmen gemäss Art. 12 IVG auch bei freier Arztwahl Sachleistungen der IV sind und dass es gemäss Art. 60, Abs. 1, Buchst. b, und Abs. 2, IVG gesetzliche Aufgabe der IV-Kommission ist, zu überprüfen, was zu gewähren ist, und die Durchführung zu überwachen. Natürlich wird sich die IV-Kommission praktisch in der Regel auf das Urteil des gewählten behandelnden Arztes verlassen — der ja allein den Patienten kennt — sofern dessen Therapievorschläge sich im Rahmen des Bekannten bewegen. Wenn aber die IV-Kommission einmal Zweifel an den Voraussetzungen hat, ist es ihre Pflicht, den Sachverhalt abzuklären. Dieser Pflicht kann sie nicht dadurch genügen, dass sie, wie im vorliegenden Falle, einen formellen Grund vorschiebt, sachlich auf ihre unbelegte Meinung abstellt und gar das Gericht auf Ärzte verweist, die zu befragen wären. Die IV-Kommission kann mit andern Worten ihre Abklärungspflicht nicht abwälzen.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die auf dem Beschluss der IV-Kommission beruhende Kassenverfügung vom 1. Juni 1967 aufzuheben ist. Die Kommission wird dabei zu wählen haben zwischen einer erneuten Abweisung des Leistungsbegehrens, die eine zutreffende und gegebenenfalls auch die Sachfragen umfassende Abklärung erfordert, oder einer Gutheissung des Leistungsbegehrens, sofern sie die vom BSV vertretene Auffassung mit ihrer Verantwortlichkeit zu vereinen vermag.

Urtell des EVG vom 19. Juni 1969 i. Sa. B. S. (Originalsprache)

Art. 16, Abs. 2, IVV. Wer ein von der IV abgegebenes Motorfahrzeug entgegen den Abgabebedingungen für mehr als 4 000 km im Jahr zu Privatfahrten benützt, gebraucht das Hilfsmittel nicht «sorgfältig» im Sinne von Art. 16, Abs. 2, IVV und hat daher keinen Anspruch auf vorzeitigen Ersatz.

Infolge angeborener beidseitiger Hüftluxation ist die 1918 geborene erwerbstätige Versicherte gehbehindert. Im Juni 1963 gab ihr daher die IV als Hilfsmittel leihweise ein Automobil ab. Ende 1967 wurde um Übernahme von

Reparaturkosten von 2 227 Franken, wovon 1 480 Franken auf die Instandstellung der Karosserie entfielen, oder aber um Abgabe eines neuen Fahrzeuges ersucht. Der Garagist Z vertrat gegenüber der IV-Regionalstelle die Auffassung, die grossen Rostschäden hätten sich auch bei sehr intensiver Wagenpflege nicht vermeiden lassen, weil das Fahrzeug ununterbrochen im Freien parkiert gewesen sei. Gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission verfügte die Ausgleichskasse, dass die Aufwendungen zur Reparatur von 747 Franken und für einen Drittel der «anrechenbaren Reparaturkosten von 1967» (85 Franken), somit insgesamt 832 Franken, von der IV zu tragen selen. Die Ausgleichskasse bemerkte, die IV wäre berechtigt, die Übernahme sämtlicher Reparaturkosten zu verweigern, weil die Versicherte die ihr 1963 zugestandene «Privatkilometerquote» von jährlich 4000 km erheblich überschritten habe. In Ziffer 1 führte die Ausgleichskasse insbesondere aus: «Die Abgabe eines neuen Fahrzeuges zu Lasten der IV ist zur Zeit nicht möglich, da der Wagen erst 5 Jahre gefahren worden ist und einen Kilometerstand von nur ca. 45 000 aufweist. Bei geeigneter Pflege und sorgfältigem Gebrauch wäre dieser Wagen noch mehrere Jahre gut fahrtauglich. Die Abgabe eines neuen Wagens könnte erst 1971 erwogen werden.»

Die Versicherte liess beschwerdeweise die Aufhebung jener in der Verfügung enthaltenen Bemerkungen beantragen, wonach ein neues Fahrzeug frühestens im Jahre 1971 abgegeben werden könnte.

Das kantonale Verwaltungsgericht ist auf die Beschwerde eingetreten: Die beanstandete Bemerkung stelle verbindlich fest, wann ein neues Fahrzeug abgegeben werden könne; sie habe deshalb Verfügungswirkung und könne wie eine Verfügung angefochten werden. Es sei unabgeklärt, ob die vorzeitige Gebrauchsuntüchtigkeit des Automobils von dessen übermässiger Benützung zu nicht berufsbedingten Fahrten herrühre. Ferner sei unklar, ob die Versicherte das Hilfsmittel unsorgfältig verwendet habe. Darüber müsse noch eine Expertise eingeholt werden. Falls der heutige Zustand auf einen der beiden erwähnten Gründe zurückzuführen sei, so könne die IV ein neues Fahrzeug später als verlangt abgeben oder aber bei sofortiger Übergabe eines Ersatzfahrzeuges von der Versicherten eine angemessene Entschädigung verlangen. Habe die Versicherte die vorzeitige Abnützung nicht zu vertreten, so müsse die Abgabe eines gebrauchstüchtigen Motorfahrzeuges verfügt werden. Die Vorinstanz hob demnach Ziffer 1 der in der angefochtenen Verfügung enthaltenen Bemerkungen auf und wies die Akten an die IV-Kommission zurück, «zur Prüfung der Frage betreffend Abgabe eines neuen Motorfahrzeuges im Sinne der Erwägungen». Ferner stellte sie fest, dass der Verwaltungsakt im übrigen rechtskräftig geworden sei.

Das BSV erhebt Berufung mit dem Antrag, «der vorinstanzliche Entscheid sei in dem Sinne aufzuheben, dass der Versicherten kein Anspruch auf Abgabe eines neuen Motorfahrzeuges zusteht; eventuell habe sie bei sofortiger Abgabe eines Ersatzfahrzeuges eine durch die zuständige IV-Kommission noch näher zu bestimmende Entschädigung zu leisten». Der Vertreter der Versicherten trägt auf Abweisung der Berufung an: Die Versicherte sei nicht nur für die erwerbliche, sondern auch für die gesellschaftliche Eingliederung auf das Motorfahrzeug angewiesen. Die zugestandenen 4 000 km für Privatfahrten hätten ihr zu diesem Zweck nicht genügt. Die Schäden des Fahrzeuges seien nicht auf unsorgfältige Behandlung zurück-

zuführen. Auch bei sehr intensiver Wagenpflege wäre nicht zu vermeiden gewesen, dass das Automobil bei ununterbrochenem Parkieren im Freien gerostet hätte.

Das EVG hiess die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen gut:

- 1. Es ist lediglich streitig, ob die IV-Kommission die Abgabe eines neuen Motorfahrzeuges an die Berufungsbeklagte im heutigen Zeitpunkt verweigern und feststellen durfte, dass eine solche Leistung erst wieder im Jahre 1971 erwogen werden könne. Dagegen ist die teilweise Übernahme der Reparaturkosten durch die IV unbestritten. Da jedoch diese Leistung mit dem Anspruch auf ein Motorfahrzeug in engem Zusammenhang steht, ist der Richter befugt, gleichzeitig auch den nichtstreitigen Punkt zu überprüfen (ZAK 1968, S. 358).
- 2. Nach Art. 16, Abs. 2, IVV übernimmt die IV die Kosten der Reparatur und Erneuerung eines von ihr abgegebenen Hilfsmittels, sofern nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist. Bei Motorfahrzeugen werden diese Kosten nur übernommen, «soweit die Reparatur- und Erneuerungsbedürftigkeit des Fahrzeugs auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist».

Wie sie im Berufungsverfahren selber angibt, hat die Versicherte vom Juni 1963 bis Juli 1968 mit dem ihr von der IV leihweise zur Verfügung gestellten Automobil rund 41 220 km zurückgelegt. Hiervon waren 10 130 km berufsbedingt (Fahrten zu verschiedenen Arbeitsplätzen). Dagegen stehen rund 31 000 km in keinem direkten Zusammenhang mit der Erwerbstätigkeit der Versicherten. Somit entfällt bloss etwa ein Viertel der gesamten Fahrleistung auf berufliche Benützung. Wenn die IV-Kommission unter diesen Umständen die IV verhielt, von den bis Dezember 1967 entstandenen bzw. notwendig gewordenen Reparatur- und Erneuerungskosten von rund 2 300 Franken etwas mehr als einen Drittel, nämlich 832 Franken, zu übernehmen, so erscheint dies im Ergebnis vertretbar, selbst wenn anzunehmen wäre, das Fahrzeug sei «trotz sorgfältigen Gebrauchs» reparatur- und erneuerungsbedürftig geworden.

Es ist unbestritten, dass die IV der Berufungsbeklagten bei der Abgabe des Motorfahrzeuges im Jahre 1963 eine Toleranzmarge von jährlich 4 000 km für Privatfahrten zugestanden hat. Unter Privatfahrt ist grundsätzlich jede Benützung des Fahrzeuges zu verstehen, welche nicht der Überwindung des Arbeitsweges dient. Mit einer nicht berufsbedingten Fahrleistung von 31 000 km innert fünf Jahren hat die Versicherte die Grenze von 20000 km weit überschritten. Sie hat damit die ihr obliegende Sorgfaltspflicht nicht erfüllt. Denn sorgfältig im Sinn des Gesetzes kann jedenfalls nicht derjenige Gebrauch des Hilfsmittels sein, der ausdrückliche gesetzmässige Abgabebedingungen missachtet. Bei Automobilen gilt dies auch für die Überschreitung der erwähnten Toleranzmarge; jede darüber hinausgehende Benützung des Fahrzeuges stellt nämlich eine bestimmungswidrige und deshalb unzulässige tberbeanspruchung des zweckgebundenen Motorfahrzeuges dar (ZAK 1965, S. 458). Der Vorinstanz kann deshalb nicht beigepflichtet werden, wenn sie annimmt, es sei «unklar, ob ein sorgfältiger Gebrauch des leihweise abgegebenen Personenwagens vorliegt».

Unter diesen Umständen verletzt die angefochtene Verfügung, soweit mit ihr knapp zwei Drittel der im Dezember 1967 notwendig gewordenen Aufwendungen für Reparaturen der Berufungsbeklagten auferlegt werden, keinen ihr zustehenden Anspruch. Es kann daher offenbleiben, ob die Versicherte nicht noch mehr mit Reparaturkosten hätte belastet werden dürfen, wenn man berücksichtigt, dass das Motorfahrzeug seit 1963 ununterbrochen im Freien parkiert war und schon Ende 1967 grosse Rostschäden aufwies, welche die Versicherte anscheinend in keiner Weise zu verhüten versucht hat.

- 3. Die angefochtene Verfügung ist auch insofern gesetzmässig, als die Verwaltung der Berufungsbeklagten zumutet, das teilweise auf eigene Kosten zu reparierende Automobil weiterhin zu verwenden, und demzufolge das Begehren um Abgabe eines neuen Fahrzeuges abweist. Die Akten rechtfertigen nämlich die Annahme, die erforderlichen Reparaturen seien geeignet, das Automobil wieder fahrtüchtig zu machen. Daran ändert nichts, dass der Garagist Z am 9, Dezember 1967 der Versicherten erklärte, dass eine Instandstellung ihres heutigen Motorfahrzeuges mit grossen Aufwendungen verbunden wäre und «der Wagenwert sich nicht mit den Reparaturkosten deckt». Nach durchgeführter Reparatur und bei sorgfältigem Gebrauch wird das Automobil noch während längerer Zeit den wöchentlichen Arbeitsweg von 32 km zu bewältigen vermögen. Wie lange der Wagen noch gebrauchsfähig sein wird, lässt sich allerdings nicht zum voraus verfügungsmässig bestimmen; dies schon allein deshalb nicht, weil beispielsweise nicht ausgeschlossen werden kann, dass er infolge eines Unfalles abbruchreif werde. Dem in der Verfügungsbegründung enthaltenen Satz: «Die Abgabe eines neuen Wagens könnte erst 1971 erwogen werden» kommt somit keine Rechtskraftfähigkeit ZU.
- 4. Bei der geschilderten Rechtslage braucht nicht geprüft zu werden, was zu geschehen hätte, wenn die Berufungsbeklagte es «trotzdem vorziehen» sollte (vgl. Berufungsschrift), ein neues Motorfahrzeug anzuschaffen. Auf den vom BSV gestellten Eventualantrag kann daher nicht eingetreten werden.

Renten und Hilflosenentschädigungen

Urteil des EVG vom 22. Mai 1969 i. Sa. M. D. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28, Abs. 2, und Art. 41 IVG. Als übliche Methode der Invaliditätsbemessung gilt der Vergleich der beiden hypothetischen Einkommen gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG. Die andere, sogenannte spezifische Methode, welche darin besteht, dass die Invalidität nach der Behinderung im bisherigen Tätigkeitsbereich bemessen wird, ist nur dann anwendbar, wenn die Vergleichsmethode zu keinem Ergebnis führt.

Bei der revisionsweisen Neubemessung der Invalidität gemäss Art. 41 IVG darf nicht ohne zwingende Notwendigkeit von den der ursprünglichen Invaliditätsbemessung zugrunde gelegten Bemessungskriterien abgewichen werden.

Der im Jahre 1932 geborene, verheiratete Versicherte erkrankte in seinem 10. Lebensjahr an Poliomyelitis mit schweren Folgeerscheinungen. Er be-

endete seine Drogistenlehre im Jahre 1959 und machte sich im Jahre 1961 selbständig. Neben der Drogerie führt er das Kino am Platze.

Im Februar 1960 meldete er sich bei der IV an. Die Ausgleichskasse sprach ihm eine einfache halbe Rente ab 1. Januar 1960 zu und erklärte sich bereit, ihm die zur Fortbewegung notwendigen Stöcke zu ersetzen; sie lehnte es jedoch ab, ihm ein Motorfahrzeug zu gewähren. Im Dezember 1961 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, die halbe Rente werde auf den 1. Januar 1962 aufgehoben. Gegen beide Verfügungen erhob der Versicherte Beschwerde.

Im Mai 1962 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerden jedoch ab. Bezüglich der Rente führte das Gericht aus, der Invaliditätsgrad des Versicherten habe am 1. Januar 1962 nicht mehr die vom Gesetz verlangte Mindestgrenze von 50 Prozent erreicht. Dies gehe aus einem Vergleich von Einkommensangaben für Angestellte und Geschäftsführer von Drogerien sowie selbständige Drogisten mit dem vom Beschwerdeführer gegenüber der Steuerverwaltung angegebenen Verdienst für das Jahr 1961 hervor.

Im September 1967 stellte der Versicherte erneut ein Gesuch um Ausrichtung einer Rente, indem er eine Verschlimmerung des Gebrechens und eine Vergrößerung der Erwerbseinbusse geltend machte. Nach Einholung einer ärztlichen Bestätigung und nach Abklärung der wirtschaftlichen Verhältnisse veranlasste die IV-Kommission erneut eine Abweisungsverfügung. Grund für die Abweisung war abermals das Nichterreichen eines mindestens 50prozentigen Invaliditätsgrades.

In der hiegegen erhobenen Beschwerde machte der Versicherte zur Hauptsache geltend, ohne Invalidität könnte er ohne Hilfe jährlich 35 000 bis 40 000 Franken verdienen, wogegen er jetzt unter Mithilfe seiner Ehefrau lediglich einen Verdienst von ungefähr 13 000 Franken erreiche. Im übrigen wies er darauf hin, seine Nebenbeschäftigung — der Betrieb des Kinos — bringe ihm keinen zusätzlichen Verdienst mehr. Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde ab, da der Versicherte keine schlüssigen Beweise beigebracht habe, dass sich der invaliditätsbedingte Minderverdienst seit dem Jahre 1961 in wesentlichem Umfange vergrössert habe.

Der Versicherte erhob gegen diesen Entscheid fristgerecht Berufung. Er stellte den Antrag, es sei ihm eine Rente auf Grund eines Invaliditätsgrades von 60 Prozent auszurichten, wobei er verschiedene neue Unterlagen zu den Akten gibt. Die beklagte Ausgleichskasse beantragt, unter Beilage einer Vernehmlassung der IV-Kommission, Abweisung der Berufung. Auch das BSV vertritt in seinem Mitbericht diese Auffassung, da es im vorliegenden Fall seiner Ansicht nach unmöglich wäre, die Invalidität nach der allgemeinen Vergleichsmethode zu bemessen. Anderseits weise die spezifische Methode, welche die Behinderung im üblichen Aufgabenbereich zum Massstab nimmt, nicht auf eine Verschlimmerung von rentenbegründendem Ausmass hin.

Das EVG hiess die Berufung aus folgenden Gründen gut:

1. Die halbe Rente wurde am 29. Dezember 1961 aufgehoben. Die diesbezügliche Verwaltungsverfügung, welche von der kantonalen Instanz bestätigt wurde, ist einer Verweigerung der Rente gemäss Art. 87, Abs. 4, IVV gleichzusetzen. Wurde die Rente, wie vorliegend, infolge eines zu niedrigen Invaliditätsgrades verweigert, so kann auf Grund dieser Bestimmung, in Verbindung mit Art. 87, Abs. 3, IVV, ein erneutes Gesuch nur dann in Betracht

gezogen werden, wenn der Gesuchsteller glaubhaft macht, dass sich der Grad der Invalidität in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat.

Die erste vorliegend zu entscheidende Frage ist diejenige der anwendbaren Bemessungsmethode. Es fragt sich, ob die allgemeine Methode, die gemäss Art. 28, Abs. 2, IVG in einem Vergleich des Invalideneinkommens mit dem Einkommen, das der Versicherte erreichen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre, besteht, oder ob die spezifische Methode anwendbar sei, die die Invalidität nach Massgabe der Behinderung im üblichen Aufgabenbereich bemisst. Letztere ist nur ausnahmsweise, falls die andere Methode zu keinem Ergebnis führt, anwendbar.

Die Vorinstanz hat sowohl im Urteil von 1962 wie in demjenigen von 1968 die allgemeine Methode angewendet. Das BSV tritt eher für die Anwendung der spezifischen Methode ein. Für die Beurteilung der Frage, ob sich die Invalidität in erheblicher Weise geändert habe, vergleicht es jedoch die im Jahre 1962 nach allgemeiner Methode bemessene Invalidität mit der im Jahre 1968 nach spezifischer Methode bemessenen Invalidität. Dieses Vorgehen erweckt Bedenken. Tatsächlich hätte die Anwendung der spezifischen Methode im Jahre 1962 - als der Versicherte schon die gleiche Erwerbstätigkeit ausübte - möglicherweise einen Rentenanspruch begründen können, welcher mangels erheblicher Besserung des Gesundheitszustandes im Jahre 1968 hätte beibehalten werden können. Mit dieser Annahme würde man es dem Versicherten endgültig verunmöglichen, seine Rechte zu wahren: würde er nämlich, gestützt auf die spezifische Methode, geltend machen, seine Behinderung entspreche einem Invaliditätsgrad von mehr als 50 Prozent, so könnte man ihm entgegenhalten, seit dem in Rechtskraft erwachsenen ersten Urteil, welches keine Folgerungen aus dem Gesundheitszustand des Gesuchstellers gezogen hat, sei keine Verschlimmerung eingetreten; würde er dagegen eine Erhöhung der Erwerbseinbusse geltend machen, so könnte man ihm entgegenhalten, es sei unmöglich, dieselbe festzuhalten.

2. Aus diesen Gründen darf ein Wechsel in der Methode nur dann vorgenommen werden, wenn dies zwingend notwendig ist, wobei sich dem Richter auf jeden Fall schwierige Fragen stellen werden. Eine solche Notwendigkeit besteht im vorliegenden Fall nicht. In der Tat weist die Vorinstanz kategorisch die vom Versicherten aufgestellte Behauptung zurück, wonach sein hypothetisches Einkommen, das er als Nichtinvalider erreichen würde, 35 000 bis 40 000 Franken betragen würde. Sie rechnet vielmehr mit einem solchen von höchstens 21 000 Franken. Diese Schätzung ist nicht willkürlich, erfolgte sie doch in Kenntnis der örtlichen Verhältnisse. Sie trägt auch der Tatsache Rechnung, dass der Versicherte für die Eröffnung des selbständigen Geschäftes Geld aufnehmen musste, was ihn benachteiligt gegenüber Geschäftsbesitzern mit Eigenkapital, die ohne körperliche Behinderung sind. Wenn auch, wie das BSV ausführt, kein weiterer Geschäftsbetrieb besteht, der mit demjenigen des Versicherten verglichen werden könnte, so ist die Auffassung der Vorinstanz doch angemessen und glaubhaft; ein Drogeriebetrieb in einer Ortschaft von ungefähr 2 000 Einwohnern ist naturgemäss in seinen Entwicklungsmöglichkeiten beschränkt. Das tatsächliche Einkommen hat die Vorinstanz auf Grund der Steuerveranlagung mit 13 850 Franken für die 13. Wehrsteuerperiode und mit 16 620 Franken für die 14. Wehrsteuerperiode veranschlagt, obgleich die Passiven, wie aus den Akten hervorgeht, von 28 845 Franken auf 20 500 Franken zurückgingen. Der Berufungskläger macht hiezu geltend:

- a. er verdiene nicht mehr als ungefähr 13 000 Franken;
- infolge seines Gesundheitsschadens könne er sein Geschäft um 28 Stunden weniger offen halten pro Woche als die übrigen ortsansässigen Geschäftsbetriebe;
- c. vor 5 Jahren habe er seinen Geschäftsbetrieb noch selbständig führen können, während ihm heute seine Frau — die ihrerseits invalid sei zwischen 10 und 19 Uhr helfen müsse; er könne nurmehr während 3 oder 4 Stunden im Tag arbeiten; das Geschäftseinkommen gehe daher zur Hälfte auf die Arbeit der Ehefrau zurück;
- d. seine Nebenbeschäftigung bringe ihm keinen Verdienst mehr, da er infolge seines Gesundheitszustandes gezwungen gewesen sei, diese Tätigkeit einzuschränken.

Diese Ausführungen erweisen sich z. T. als widersprüchlich. So erscheint es als unglaubhaft, dass die übrigen Geschäftsbetriebe 28 Stunden pro Woche, d. h. 4 ½ Stunden je Werktag, länger offen sein sollen als das Geschäft des Versicherten, welches mindestens von 10 bis 19 Uhr offen ist. Tatsächlich muss ein Geschäftsführer unter Umständen auch während der Schliessungszeiten arbeiten, sofern ihm die Bedienung der Kunden nicht genügend Zeit lässt, sich während der öffnungszeiten den internen Verwaltungsaufgaben zu widmen. Diesem Umstand kommt vorliegend jedoch keine entscheidende Bedeutung zu.

Die Tatsache bleibt bestehen, dass die Vorinstanz, gegenüber welcher der Versicherte bereits auf die Mitarbeit seiner Ehefrau hingewiesen hatte, die Richtigkeit dieser Behauptung nicht nachgeprüft hat und sich in ihrer Beurteilung nicht darüber ausspricht, ob das hypothetische Einkommen von höchstens 21 000 Franken dem Einkommen des Drogisten allein oder demjenigen eines Ehepaares, bei welchem der Drogist mit seiner Ehefrau zusammen arbeitet, entspricht.

Unter diesen Umständen ist die Sache an die beklagte Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit diese zusätzliche Abklärungen vornehme bezüglich des vom Kläger behaupteten einkommensmässigen Anteils der Mitarbeit der Ehefrau bzw. des Nebenverdienstes des Versicherten, was offenbar nicht berücksichtigt worden war. Nach Vornahme dieser Ergänzungen wird sie eine neue rekursfähige Verfügung zu erlassen haben.

Urfeil des EVG vom 16. Mai 1969 i. Sa. R. N. (Originalsprache)

Art. 42 IVG; Art. 39 IVV. Der Ausfall einer einzelnen Körper- oder Sinnesfunktion führt nicht zu einer Sonderentschädigung. Anwendbar sind vielmehr die allgemein für die Beurteilung des Anspruches auf eine Hilflosenentschädigung geltenden Grundsätze.

Der Grad der Hilflosigkeit ist nach objektiven Kriterien zu beurteilen. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der 1921 geborene Versicherte ist seit seinem 16. Altersjahr völlig blind. Er ist mit einer ebenfalls blinden Frau verheiratet und hat zwei 1954 bzw. 1957 geborene Kinder. Seit 1957 arbeitet er als Vertreter einer Blindenwerkstätte.

Anfangs 1960 meldete er sich zum Leistungsbezug bei der IV. Die IV-Kommission verweigerte ihm damals und wiederum im Jahre 1966 eine Rente, weil sie ihn als nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid erachtete.

Im Jahr 1968 ersuchte der Versicherte erneut um Leistungen der IV. Mit Verfügung vom 20. Juni 1968 sprach ihm die kantonale Ausgleichskasse die leihweise Abgabe eines Blindenführhundes zu. Dagegen gewährte sie ihm keine Hilflosenentschädigung, weil er nicht im Sinn des Gesetzes hilflos sei.

Der Schweizerische Blinden-Bund beschwerte sich für den Versicherten gegen diese Verfügung, soweit mit ihr Leistungen verweigert wurden.

Die kantonale Rekursbehörde hat die Beschwerde am 4. September 1968 abgewiesen, weil der Versicherte keine Invalidenrente erhalte und zudem bei den meisten Lebensverrichtungen auf keine besondere Pflege und Wartung angewiesen sei.

Berufungsweise lässt der Versicherte beantragen, es sei ihm eine Entschädigung wegen Hilflosigkeit mittleren Grades auszurichten. Er sei wie jeder andere Blinde bei den verschiedensten täglichen Verrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen, zumal er den Beruf eines Vertreters ausübe. Daraus würden ihm auch stets Mehrauslagen erwachsen. Nach Abschluss des Rechtsschriftenwechsels hat sich der Blinden-Bund nochmals zur streitigen Frage geäussert.

Die Ausgleichskasse sieht von einem Antrag ab, während das BSV in seinem Mitbericht die Abweisung der Berufung beantragt.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

- 1. Nach Art. 42 IVG in der seit dem 1. Januar 1968 gültigen Fassung haben jene in der Schweiz wohnhaften invaliden Versicherten Anspruch auf Hilflosenentschädigung, die wegen ihrer Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen. Unter alltäglichen Lebensverrichtungen sind nach der Praxis vor allem das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme, die Besorgung der Toilette und der Notdurst zu verstehen (EVGE 1966, S. 133, Erwägung 1, ZAK 1966, S. 521). Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt zu berücksichtigen (vgl. Rz 79 des Nachtrages zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit; ferner Art. 21, Abs. 2, IVG). Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben andern nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag. Unter ganz besondern Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits leistungsbegründend sein könnte (vgl. ZAK 1969, S. 616). Im übrigen hat das EVG im soeben erwähnten Urteil erkannt, dass nach dem revidierten IV-Recht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nicht von einem allfälligen Rentenanspruch abhängig ist.
- 2. Der Schweizerische Blinden-Bund, welcher den Versicherten im Berufungsverfahren vertritt, ist der Auffassung, jeder Blinde sei zum vorn-

herein in rechtserheblichem Ausmass hilflos und könne daher eine Hilflosenentschädigung beanspruchen. Er postuliert mit andern Worten die Ausrichtung eines Blindengeldes. Indessen hat bereits der Bundesrat in seiner Botschaft vom 27. Februar 1967 zum Bundesgesetz betreffend Änderung des IVG dargelegt, dass der Ausfall einer einzelnen Körper- oder Sinnesfunktion nicht zu einer Sonderentschädigung führe. Er wies darauf hin, dass die Expertenkommission wie schon 1956 erneut eine Sonderleistung für Blinde im Rahmen der allgemeinen IV als nicht gerechtfertigt hielt. Von einer Aufsplitterung der IV-Leistungen nach der Art des Gebrechens sei abzuraten (BBI I 660). Die parlamentarischen Kommissionen pflichteten dem Bundesrat grundsätzlich bei. Es sei in diesem Zusammenhang insbesondere auf die Erklärung des nationalrätlichen Berichterstatters hingewiesen, «dass den Blinden nicht generell eine Hilflosenentschädigung ausbezahlt werden könne. Eine solche Sonderstellung liesse sich mit Rücksicht auf andere Schwerinvalide nicht rechtfertigen» (Sten. Bull. NR 1967, S. 441; Sten. Bull. StR 1967, S. 227). Die Räte haben die vorgeschlagene Fassung von Art. 42 IVG unwidersprochen genehmigt. Es geht daher nicht an, gegen diese eindeutige Fassung des Gesetzes durch die Rechtsprechung im Rahmen von Art. 42 IVG praktisch doch noch ein Blindengeld einzuführen,

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

3. Selbst bei weitherziger Anwendung von Art. 42 IVG kann die Verweigerung der Hilflosenentschädigung im vorliegenden Fall nicht als rechtswidrig oder unangemessen bezeichnet werden.

Gemäss Art. 39, Abs. 1, IVV bemisst sich der Grad der Hilflosigkeit nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung. Ob eine derartige Notwendigkeit besteht, ist objektiv, nach dem Zustand des Versicherten, zu beurteilen. Grundsätzlich unerheblich ist die Umgebung, in welcher der Versicherte sich aufhält. Es darf hinsichtlich der Bemessung der Hilflosigkeit keinen Unterschied ausmachen, ob ein Versicherter alleinstehend oder in der eigenen Familie, in der offenen Gesellschaft oder in einem Spital bzw. in einer Anstalt lebt (vgl. in diesem Sinn schon EVGE 1966, S. 134, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 522). Würde anders entschieden, d. h. die Hilflosigkeit nach der Mühe bemessen, die im Rahmen der jeweiligen Umgebung erwächst, so wären stossende Konsequenzen unumgänglich, insbesondere dann, wenn ein Wechsel von der Haus- in die Spitalpflege stattfände.

Im übrigen beschränkt sich die IVV darauf, drei Grade der Hilflosigkeit festzulegen, ohne sie begrifflich zu umschreiben. Das Gericht hat wiederholt erklärt, dass die gesetzliche Ordnung und die Natur der Sache dem Ermessen der Verwaltung bei der Würdigung der Umstände des Einzelfalles für die Ermittlung des Grades der Hilflosigkeit zwar einen weiten Spielraum lassen; immerhin setze schon der leichte Grad der Hilflosigkeit, der Anspruch auf einen Drittel der vollen Hilflosenentschädigung gibt, voraus, dass die nötigen Handreichungen Dritter bereits einen gewissen Umfang erreichen (EVGE 1966, S. 133 und dort zitierte Urteile, ZAK 1966, S. 521).

Da der heute 47jährige Versicherte schon im Jugendalter erblindete, darf - nach der Erfahrung - angenommen werden, er habe sich an seinen Zustand gut gewöhnt. Bezeichnenderweise hat er selber in seinem Gesuch um Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung angegeben, dass er lediglich beim Gehen fremder Hilfe bedürfe und darum einen Blindenführer brauche, den er angemessen entschädigen müsse. — Soweit dies im Umfang der Erwerbstätigkeit nötig ist, handelt es sich um einen Faktor der Erwerbsfähigkeit. Im Rechtsmittelverfahren werden nur ganz bestimmte Hilfeleistungen Dritter erwähnt, deren der Versicherte bedarf, wie die Prüfung der Kleider auf Sauberkeit, die Anweisung freier Plätze in der Bahn und in Gaststätten, das Führen an unbekannte Orte, die Herausgabe und das Zerschneiden der Speisen, das Vorlesen von Postsachen und Zeitungen sowie das Ausfüllen von Formularen. Bei diesen Verrichtungen handelt es sich aber hauptsächlich um Hilfeleistungen, auf welche der Berufungskläger im üblichen Masse des Blinden angewiesen ist, das noch keine Hilflosenentschädigung begründet. Die übrigen fremden Handreichungen sind nicht von rechtserheblichem Ausmass.

Bei diesen Gegebenheiten lag — gesamthaft gesehen — die Annahme der Verwaltung und der Vorinstanz, der Versicherte sei nicht in einem Umfang hilflos, der zur Gewährung einer Hilflosenentschädigung führen müsste, im

Rahmen ihres pflichtgemässen Ermessens.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 28. Februar 1969 i. Sa. J. F. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 2, Abs. 1, ELG. Bei minderjährigen IV-Rentnern sind die Einkommensgrenzen für Waisen auzuwenden, gleichgültig, ob es sich um Waisen handelt oder nicht. Vorbehalten bleiben die Fälle von gänzlich alleinstehenden minderjährigen IV-Rentnern, so namentlich von invaliden Vollwaisen. (Erwägung 2b)

Art. 2, Abs. 3, und Art. 3, Abs. 5, ELG. Lebt der minderjährige Bezüger einer IV-Rente in Familiengemeinschaft mit seinen Eltern oder dem überlebenden Elternteil sowie mit minderjährigen Geschwistern, so sind für die Berechnung seiner EL die Einkommensgrenzen und Einkommen dieser Personen zu seiner Einkommensgrenze bzw. seinem Einkommen hinzuzuzählen. (Erwägungen 2e und d)

Der am 19. April 1949 geborene Versicherte ist Mutterwaise. Er hält sich seit Sommer 1967 in der psychiatrischen Klinik von M auf und ist voll erwerbsunfähig. Seit 1. Januar 1968 erhält er dank Herabsetzung des Mindestalters von 20 auf 18 Jahre (Art. 29, Abs. 2, rev. IVG) eine Invalidenrente von monatlich 138 Franken. Sein Vater ersuchte am 7. März 1968 um Ausrichtung einer EL. Die kantonale Ausgleichskasse lehnte das Begehren mit der Begründung ab, dass der Vater für den Lebensunterhalt seines minderjährigen Sohnes sorgen müsse. Der Unterhaltsanspruch des Kindes gegenüber dem Vater entspreche einem Einkommen, welches gemäss Art. 6, Abs. 3, der kantonalen Ausführungsverordnung (Verfügung vom 12. März 1968) die gesetzliche Einkommensgrenze erreiche.

Der Vater des Versicherten focht diese Verfügung an. Er machte geltend, dass gemäss Art. 3, Abs. 3, Buchst. a, ELG Verwandtenunterstützungen nicht zum anrechenbaren Einkommen zu zählen seien. Das kantonale Versicherungsgericht hiess die Beschwerde am 25. Juli 1968 gut und sandte die Akten der kantonalen Ausgleichskasse zurück, um die EL-Anmeldung auf Grund der Vorschriften über die in Familiengemeinschaft lebenden Personen zu überprüfen. Denn nach Auffassung der Vorinstanz gehört der Versicherte trotz Unterbringung in M weiterhin zum väterlichen Haushalt.

Die Ausgleichskasse hat dieses Urteil an das EVG weitergezogen. Nach ihrer Ansicht ist die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen anzuwenden; das anrechenbare Einkommen ist gesondert zu ermitteln, der Unterhaltsanspruch des Jünglings gegenüber seiner Familie ausser acht zu lassen und ihm — unter Berücksichtigung der Krankheitskosten — eine EL von 2059 Franken im Jahr zuzusprechen.

Das BSV möchte das anrechenbare Einkommen laut Mitbericht nach einer vierten Methode bestimmen. Es schlägt vor, der Versicherte sei als Alleinstehender zu betrachten, wobei aber der Unterhaltsanspruch des Sohnes gegenüber dem Vater berücksichtigt werden müsse.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

1. . . .

2a. Nach Art. 2, Abs. 1, alt ELG steht den in der Schweiz wohnhaften AHV- oder IV-Rentnern schweizerischer Nationalität der Anspruch auf eine EL zu, wenn das anrechenbare Einkommen 3 000 Franken für Alleinstehende oder 1 500 Franken für Waisen (nach Art. 2, Abs. 1, rev. ELG 3 300 bis 3 900 bzw. 1 650 bis 1 950 Franken) nicht erreicht. Gemäss Art. 29, Abs. 2, rev. IVG wird die Invalidenrente frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt. Sie schliesst die Ausrichtung einer Waisenrente aus (Art. 28bis AHVG). Was gilt demnach für Vater- oder Mutterwaisen, die eine AHV-Rente erhielten, wenn sie nicht eine Invalidenrente bezögen? Oder noch allgemeiner: worauf haben minderjährige Bezüger einer IV-Rente im Rahmen des ELG Anspruch? Nach Inkrafttreten von Art. 29, Abs. 2, rev. IVG und gestützt auf Art. 2, Abs. 1, ELG steht ihnen grundsätzlich zwar eine EL zu. Das Gesetz enthält aber keine Vorschriften über die massgebende Einkommensgrenze und die Ermittlung des anrechenbaren Einkommens in solchen Fällen. Wie das BSV im Mitbericht festhält, besteht eine Lücke, die das EVG im Sinne des Gesetzes auszufüllen hat (vgl. EVGE 1968, S. 107-108, Erwägung 2, ZAK 1969, S. 119).

Wie ausgeführt, wurde bei Inkrafttreten des ELG die Invalidenrente frühestens nach Vollendung des 20. Altersjahres ausgerichtet. Die Frage, wie es sich für den minderjährigen Rentenbezüger mit der EL verhalte, stellte sich damals noch nicht. Daher kennt Art. 2, Abs. 1 und 3, ELG auch keine entsprechende Regelung.

b. Zunächst ist zu entscheiden, welche Einkommensgrenze für den minderjährigen Bezüger einer Invalidenrente gilt. Ihn als alleinstehende Person zu betrachten, widerspräche in den meisten Fällen den tatsächlichen Verhältnissen. Im Jahre 1966 waren die Waisen die einzigen minderjährigen Rentner. Ferner ist laut Art. 2, Abs. 3, ELG die für Waisen massgebende Einkommensgrenze auch für Kinder, die einen Anspruch auf Zusatzrente der AHV oder IV begründen, anzuwenden. Es rechtfertigt sich daher, die für Waisen mit AHV-Rente vorgesehenen Einkommensgrenzen auch für die neue Kategorie der minderjährigen IV-Rentenbezüger anzuwenden. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Rentenbezüger Waisen sind oder nicht, zumindest wenn sie nicht alleinstehend sind, wie dies bei Vollwaisen der Fall sein kann. Ausnahmen für diese letztgenannten Minderjährigen bleiben vorbehalten und werden gegebenenfalls im Sinne der geltenden Bestimmungen zu prüfen sein.

Die vom BSV vorgeschlagene Lösung, jeder minderjährige Rentner der IV sei als alleinstehende Person zu betrachten, würde dazu führen, dass ein invalides Ehepaar (mit einer Einkommensgrenze von höchstens 6 240 Franken gemäss dem revidierten ELG) weniger gut behandelt würde als ein nicht invalider Witwer oder eine nicht invalide Witwe mit einem invaliden Kind (anwendbare Einkommensgrenze höchstens 3 900 Franken für jede Person, somit total 7 800 Franken).

c. Was die Bestimmung der im Einzelfall anwendbaren Einkommensgrenze bei minderjährigen IV-Rentnern betrifft, sieht Art. 2, Abs. 3, ELG vor, dass in der Regel die juristische und ökonomische Gemeinschaft, wie sie durch Vater, Mutter und Kinder gebildet wird, zu berücksichtigen ist. Zwar könnte man sich fragen, ob bei einer Witwe mit Kindern, die sich wieder verheiratet hat, oder bei einem Witwer mit Kindern, allein die für Waisen massgebenden Einkommensgrenzen anzuwenden seien. Art. 2, Abs. 3, ELG gibt keine klare Antwort auf diese Frage. Der letzte Satz von Art. 3. Abs. 5. ELG, laut welchem bei Mutterwaisen das Einkommen des Vaters ebenfalls zu berücksichtigen ist, spricht eher dafür, auch in diesen Fällen die Gesamtheit der Gemeinschaft in Betracht zu ziehen. (Vorliegend braucht nicht geprüft zu werden, ob der Stiefvater von dieser Gemeinschaft auszuschliessen sei; die Frage der Unterhaltspflicht dieses letzteren gegenüber den Kindern seiner Ehefrau ist umstritten). Andernfalls müsste man konsequenterweise zur Bestimmung des massgebenden Einkommens der Mutterwaise nicht das Einkommen des Vaters, sondern nur den Teil dieses Einkommens, den der Vater tatsächlich für sein Kind aufwenden kann, anrechnen. Dadurch würde das Verfahren unnötig kompliziert, und es wären schwierige Bewertungsfragen zu lösen. Da eine neue Kategorie von minderjährigen Anspruchsberechtigten, deren Angehörige nicht unbedingt rentenberechtigt sind oder Anspruch auf eine Zusatzrente begründen, eingeführt wurde, ist die Gesetzeslücke von Art. 2, Abs. 3, ELG wie folgt auszufüllen: Für den in Familiengemeinschaft mit Vater oder Mutter lebenden minderjährigen Rentner der IV sind die Einkommensgrenzen zu berücksichtigen, die in Rechnung gestellt würden, wenn dieser Rentner Vaterwaise wäre. Wenn beide Eltern leben, ist selbstverständlich die für Ehepaare massgebende Einkommensgrenze in Rechnung zu stellen.

In casu ist daher die Einkommensgrenze des Vaters des Versicherten (alleinstehende Person) zu berücksichtigen. Dazu sind die für diesen Versicherten und dessen Schwestern und Brüder vorgesehenen Grenzbeträge zu zählen. Es liesse sich in der Tat nicht vertreten, einen beispielsweise in einer Pflegeanstalt untergebrachten minderjährigen Versicherten nicht zur Familiengemeinschaft zu zählen. Erst wenn die in Art. 272 ZGB vorgesehene sehr weitgehende Unterhalts- und Erziehungspflicht der Eltern gegenüber den Kindern in der Regel mit Eintritt der Volljährigkeit des Kindes erlischt, ist dieses auf dem Gebiete der EL als alleinstehende Person zu betrachten, Allfällige, nach diesem Zeitpunkt gemäss Art. 328 ZGB ausgerichtete Unterstützungsbeiträge gehören - im Gegensatz zu den im Sinne von Art. 272 gewährten Unterhaltsleistungen, die keinen ausgesprochenen Fürsorgecharakter besitzen (Art. 3, Abs. 3, Buchst. c, ELG) und die nicht Gegenstand einer besonderen Regelung im ELG bilden — nicht zum massgebenden Einkommen (Art. 3, Abs. 3, Buchst. a, ELG). Man kann daher die erwähnten Unterhaltsleistungen nicht in die Berechnung des massgebenden Einkommens einbeziehen, gleichzeitig aber die oben ausgeführte Zugehörigkeit des Versicherten zur Familiengemeinschaft bestreiten.

d. Was die Berechnung des massgebenden Einkommens betrifft, so sind in einem Falle wie dem vorliegenden selbstverständlich die Einkommen aller Familienglieder, deren Einkommensgrenzen angerechnet wurden, zu berücksichtigen. Dies geht aus dem oben Ausgeführten hervor und entspricht der Systematik des Gesetzes. Übrigens erwähnt der Bundesrat in seiner Botschaft zum ELG vom 21. September 1964 (S. 25), dass die Bestimmung von Art. 3, Abs. 5, ELG das Korrelat zu Art. 2, Abs. 3, ELG bilde.

e. ...

Urteil des EVG vom 28. Februar 1969 i. Sa. E. B. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, und Abs. 4, Buchst. b, ELG. Die zeitlich massgebenden Erwerbseinkommen und Schuldzinsen sind nach Bundesrecht (Art. 59 AHVV) festzusetzen. (Erwägung 2)

Art. 3, Abs. 1, ELG. Zur Ermittlung des für die Berechnung der EL massgebenden Einkommens soll nicht unbesehen auf die Steuerauskünfte abgestellt werden.

Art. 6, Abs. 2, ELG und Art. 7, Abs. 2, ELV. Nur wenn der Versicherte seine Meldepflicht nicht verletzt hat, kann die EL bei der periodischen Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse ex nunc— also nicht rückwirkend— herabgesetzt werden.

Der 1927 geborene Versicherte ist von Beruf Kunstmaler. Er bezieht als Verheirateter und Vater von vier zwischen 1953 und 1962 geborenen Kindern eine Invalidenrente. Am 22. Juli 1966 wurde ihm rückwirkend ab 1. Januar 1966 eine EL von 209 Franken im Monat zugesprochen. Mit Verfügung vom 2. Mai 1968 setzte die Ausgleichskasse des Kantons Freiburg diese Leistung ab 1. Mai 1968 auf monatlich 157 Franken herab. Der Versicherte focht diese

Verfügung mit Beschwerde an und verlangte, dass die Berechnung der Ausgleichskasse in folgenden Punkten berichtigt wurde:

- a. sein in den Jahren 1965 und 1966 erzieltes Erwerbseinkommen habe nicht 10 000, sondern nur 8 500 Franken betragen;
- b. der Pauschalabzug den er mit dem Gewinnungskostenabzug verwechselte habe mehr als 400 Franken betragen;
- c. die Ausgleichskasse habe weder eine Kontokorrentschuld von 3 000 Franken bei einer Bank, welche zu 4 ¾ Prozent plus ¼ Prozent Kommission verzinst werden müsse, noch eine Schuld von 1 500 Franken einem Neffen gegenüber und einen Vorschuss von 800 Franken für noch zu leistende Arbeiten berücksichtigt.

Am 19. Juli 1968 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab, indem sie zu folgendem Schluss kam:

- a. Der als Erwerbseinkommen eingesetzte Betrag von 10 000 Franken entspreche der Steuertaxation 1967/1968, die der Versicherte nicht angefochten habe;
- b. der feste Abzug von 400 Franken sei gesetzmässig;
- c. die vom Versicherten geltend gemachten neuen Schulden seich nur der hiefür zu entrichtenden Zinsen wegen relevant; für 1967 sei ihr Betrag eindeutig zu niedrig gewesen, um ein Abrücken von den für 1965/66 massgebenden Zahlen zu rechtfertigen.

Der Versicherte hat dieses Urteil an das EVG weitergezogen. Seines Erachtens ist es nicht angängig, die EL auf Grund des Einkommens 1965/66 festzusetzen; ferner macht er geltend, dass er seit dieser Zeit weniger verdiene, und verweist im übrigen auf seine im erstinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Einwände.

Die beklagte Ausgleichskasse legt in ihrer Vernehmlassung dar, auf Grund welcher Regeln sie die EL des Versicherten überprüft habe, und beantragt Abweisung der Beschwerde.

Das EVG hiess die Beschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

- 1. Nach Art. 8, Abs. 1, ELG kann mit der Beschwerde an das EVG nur geltend gemacht werden, der vorinstanzliche Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes.
- 2. Das EVG entschied in einem Urteil vom 27. Mai 1968 (EVGE 1968, S. 128, ZAK 1969, S. 537), dass die zeitliche Bemessungsgrundlage für die Ermittlung der EL gemäss Bundesrecht zu bestimmen sei, obschon das ELG hierüber keine Vorschriften enthalte. Dabei sei Art. 59 AHVV sinngemäss anzuwenden, der wie folgt lautet:
 - 1 Massgebend für die Bemessung der Rente ist in der Regel das während des vorangegangenen Kalenderjahres erzielte Einkommen.
 - 2 Kann der Rentenanwärter indessen glaubhaft machen, dass er während des Zeitraumes, für welchen er die Rente begehrt, ein wesentlich kleineres Einkommen erzielen werde als während des vorangegangenen Kalenderjahres, so ist auf das mutmassliche Einkommen abzustellen. Vorbehalten bleibt Art. 78.
 - Bei jeder wesentlichen Verminderung des Einkommens oder Vermögens des Berechtigten ist die Rente entsprechend den neuen Verhältnissen

festzusetzen. Dagegen führt eine Erhöhung des Einkommens oder Vermögens während des Rentenjahres in der Regel nicht zu neuer Festsetzung der Rente im gleichen Jahr.

Bei jeder wesentlichen Veränderung des anrechenbaren Einkommens hat die zuständige Durchführungsstelle die EL im Sinne von Abs. 3 des zitierten Artikels neu festzusetzen (vgl. EVGE 1968, S. 299, ZAK 1969, S. 263; Art. 7, Abs. 2, ELV). Das EVG hat in einem nicht publizierten Entscheid festgestellt, dass die Bestimmung von Art. 10, Abs. 1, 1. Satz, der Ausführungsverordnung vom 21. Januar 1966 (ELV/FR) zum freiburgischen EL-Gesetz (ELG/FR) — wonach eine Änderung des anrechenbaren Einkommens um 10 Prozent der massgebenden Einkommensgrenze als wesentlich gilt — mit dem Bundesrecht vereinbar sei. Das gleiche gelte auch für die Vorschrift von Absatz 2, 2. Satz, des gleichen Artikels, laut welcher die Änderung der EL grundsätzlich vom ersten Tag des Monats an eintrete, der demjenigen folgt, in dem die Änderung des anrechenbaren Einkommens der Ausgleichskasse gemeldet wurde.

3. In casu ist der Betrag der EL festzusetzen, der dem Beschwerdeführer für 1968 zusteht. Nach den oben dargelegten Grundsätzen sowie übrigens auch gemäss Art. 3 ELG/FR ist grundsätzlich das vom Versicherten im Jahre 1967 erzielte Einkommen massgebend. Die Ausgleichskasse sowie das erstinstanzliche Gericht haben als Einkommen des Jahres 1967 das der Steuertaxation 1967/68 zugrunde liegende — somit in den Jahren 1965 und 1966 erzielte — Einkommen in Rechnung gestellt. Die Art. 5, Buchst. b, und Art. 9, Abs. 1, ELV/FR schreiben diese Schätzungsmethode ausdrücklich für die nicht aus Erwerbstätigkeit stammenden Einkünfte sowie für das Vermögen vor. Das BSV führt im wesentlichen aus, diese Methode sei nicht zu beanstanden. Der Versicherte habe die Einschätzung für das Jahr 1967 nicht angefochten und insbesondere keine Zwischenveranlagung verlangt; damit habe er erkennen lassen, dass das von den Steuerbehörden als massgeblich betrachtete Einkommen nicht wesentlich von dem tatsächlich erzielten Einkommen abweiche.

Das EVG hat im Urteil vom 18. Juni 1968 i. Sa. A. A. (EVGE 1968, S. 127, ZAK 1969, S. 530) Art. 61, Abs. 1, AHVV für die Bewertung des anrechenbaren Vermögens auf dem Gebiete der EL sinngemäss anwendbar erklärt. Diese Bestimmung verweist auf die in der Wehrsteuergesetzgebung massgebenden besonderen Grundsätze. In EVGE 1968, S. 296 (ZAK 1969, S. 623) wies das EVG darauf hin, dass der im erwähnten Entscheid A. A. aufgestellte Grundsatz nicht in dem Sinne zu verstehen sei, die kantonalen Bewertungsregeln dürften überhaupt nicht mehr Anwendung finden; gemeint sei vielmehr, diese Bewertungsregeln müssten mit den Grundsätzen der Wehrsteuergesetzgebung vereinbar sein.

Vorliegend ist die Bewertung des Vermögens des Beschwerdeführers nicht streitig. Streitig sind dagegen die anrechenbaren Beträge des Erwerbseinkommens sowie der Schuldzinsen (Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, und Abs. 4, Buchst. b, ELG). Wie das EVG in einem Urteil vom 31. Mai 1949 i. Sa. K (ZAK 1949, S. 327) festgestellt hat, darf auf dem Gebiete der Übergangsrenten (heute ausserordentliche Renten) für die Bestimmung des anrechenbaren Einkommens im Sinne von Art. 59, Abs. 1, AHVV nicht einfach auf die Steuertaxation abgestellt werden, wenn der Leistungsansprecher deren Richtigkeit bestreitet. Denn es ist — so wird in diesem Urteil ausgeführt — nicht ausser acht zu lassen, dass Steuerauskünfte oft nicht den Erwerb des

vorangegangenen Kalenderjahres betreffen, sondern jenen einer weit zurückliegenden Berechnungsperiode, so dass sie wenig brauchbare Anhaltspunkte über eine allfällige derzeitige Bedürftigkeit des Ansprechers liefern. In derartigen Fällen sei eine nähere Abklärung der tatsächlichen Verhältnisse des Ansprechers durch die Ausgleichskasse kaum zu umgehen. Die spätere Rechtsprechung hat die Gültigkeit dieses Urteils (ZAK 1949, S. 327) nicht in Frage gestellt. Das EVG hat vielmehr in zahlreichen Urteilen, in denen es die rückwirkende Ausrichtung von Übergangsrenten ablehnte, u.a. darauf hingewiesen, dass es für die Verwaltung zu kompliziert wäre, die wirtschaftlichen Verhältnisse des Gesuchstellers in relativ weit zurückliegenden Perioden abzuklären. Diese Begründung hätte in den meisten Fällen jeglichen Sinnes entbehrt, wenn es zulässig gewesen wäre, einfach auf die Steuertaxation abzustellen (vgl. ZAK 1953, S. 38).

Der im zitierten Urteil K für die Übergangsrenten aufgestellte Grundsatz gilt auch für die EL. Eine kantonale Regel, die das der Steuertaxation entnommene Einkommen «als Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres» im Sinne des hier sinngemäss anwendbaren Art. 59, Abs. 1, AHVV bezeichnen würde, wäre — absolut gefasst — bundesrechtswidrig. Eine derartige Schätzungsmethode ist in den Fällen, in denen die Steuertaxation auf die Einkünfte früherer Jahre abstellt, nur zulässig, wenn angenommen werden darf, dass das tatsächlich erzielte Einkommen von dem durch die Steuerbehörden gemeldeten Einkommen nicht abweicht. Die Steuertaxation besitzt dann aber nur den Wert eines Indizes. Behauptet der Versicherte, im Verlaufe des für die Festsetzung der EL massgebenden Jahres ein geringeres Einkommen als in den (früheren) Jahren, auf die die Steuertaxation abstellte, erzielt zu haben, so darf die Verwaltung nur ausnahmsweise auf die Überprüfung seiner Angaben verzichten.

Vorliegend kann zweifellos von der Ausgleichskasse nicht verlangt werden, dass sie das vom Beschwerdeführer im Jahre 1967 erzielte Einkommen völlig neu ermittle. Angesichts der Unregelmässigkeit des Erwerbseinkommens und da wahrscheinlich zuverlässige Belege fehlen, die die Einschätzung dieses Einkommens gestatten würden, war eine Ausnahme von der Regel des Art. 59, Abs. 1, AHVV gerechtfertigt. Die Ausgleichskasse hat daher zu Recht für die Bestimmung des vom Versicherten im Jahre 1967 erzielten Verdienstes auf die letzte Steuertaxation abgestellt. Eine allfällige Berichtigung könnte höchstens für den Fall vorbehalten bleiben, dass die demnächst stattfindende Steuereinschätzung pro 1967 ein Einkommen ergeben sollte, das stark von demjenigen abwiche, welches die Ausgleichskasse ihrer Berechnung zugrunde gelegt hat. Was andererseits die vom Versicherten angeblich im Jahre 1967 bezahlten Schuldzinsen betrifft, sind diese — wie dies aus den Auskünften hervorgeht, die das EVG von der Steuerbehörde erhielt — nicht berücksichtigt worden, da es sich um gewöhnliche Buchforderungen handelt. Das Bestehen dieser Schulden ist vorliegend ohne Zweifel überprüfbar. Die Ausgleichskasse ist deshalb zu beauftragen, diesbezüglich die tatsächlichen Verhältnisse des Versicherten im Jahre 1967 abzuklären.

Was die wirtschaftlichen Verhältnisse des Leistungsansprechers im Jahre 1968 betrifft, so konnten diese am 2. Mai 1968, also zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung, für die Festsetzung der EL dieses Jahres nicht

massgebend sein, da das Einkommen des Versicherten in besonderem Masse Schwankungen unterworfen ist.

4. In dem in Erwägung 2 zitierten, nicht publizierten Entscheid hat das EVG die kantonalfreiburgische Bestimmung, wonach eine Änderung der EL grundsätzlich vom ersten Tag des Monats an eintritt, in welchem die Veränderung des anrechenbaren Einkommens der Ausgleichskasse mitgeteilt wurde, nicht beanstandet. Allerdings stellte sich in jenem Fall die Frage des «dies a quo» kaum, und das Gericht hat vorsichtshalber darauf hingewiesen, dass die kantonalen Bestimmungen nur «im Rahmen des zu beurteilenden Rechtsstreites» mit dem Bundesrecht vereinbar seien. Man könnte dagegen im vorliegenden Rechtsstreit geltend machen, eine richtige Anwendung von Art. 59, Abs. 1, AHVV und Art. 7 ELV/FR erfordere, dass alle im Jahre 1968 auszurichtenden EL — inbegriffen die für die ersten vier Monate des Jahres geschuldeten — auf Grund des anrechenbaren Einkommens des Jahres 1967 festgesetzt werden sollten. In dieser Beziehung entspricht die freiburgische Bestimmung der Nichtrückwirkung der Revision nur dann dem Bundesrecht, wenn sie im Rahmen der Vorschriften betreffend die Rückerstattung unrechtmässig ausgerichteter Leistungen auf dem Gebiete der AHV (Art. 47 AHVG und 78-79bis AHVV) angewendet wird. Das EVG hat diese Bestimmungen in EVGE 1968, S. 139 (ZAK 1969, S. 532) ausdrücklich auf das Gebiet der EL ausgedehnt. Übrigens weist Art. 10, Abs. 2, ELV/FR, der den Grundsatz der Nichtrückwirkung aufstellt, selbst «in fine» auf Art. 9 und Art. 13, Abs. 1, ELG/FR hin. Die eine dieser Bestimmungen legt ausdrücklich fest, unrechtmässig ausgerichtete Leistungen seien nach den einschlägigen Vorschriften der Bundesgesetzgebung über die AHV zurückzuerstatten; die andere verpflichtet den Versicherten, der Ausgleichskasse über seine wirtschaftlichen Verhältnisse und über wesentliche Veränderungen dieser Verhältnisse Auskunft zu erteilen. In Art. 19 ELV/FR - der sich auf die periodische Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen bezieht — wird für einen solchen Fall die Rückforderung unrechtmässig ausgerichteter Leistungen bei Verletzung der Meldepflicht vorbehalten.

Vorliegend steht die Verfügung der Ausgleichskasse, wonach die EL nicht rückwirkend revidiert wird, nicht im Widerspruch zu den oben erwähnten Grundsätzen, denn die Einkommensdifferenz ist in der Tat auf die Einschätzungsmethode zurückzuführen (Übernahme der Steuertaxation), ohne dass dem Versicherten vorgeworfen werden könnte, seine Auskunftspflicht gegenüber der Ausgleichskasse verletzt zu haben. Gleich wird es sich bei der Berücksichtigung der noch nicht in Rechnung gestellten Schuldzinsen durch die Ausgleichskasse verhalten, denn es ist ausgeschlossen, dass der Leistungsansprecher dann noch höhere EL wird beanspruchen können als jene, die er während der ersten vier Monate des Jahres 1968 bezogen hat.

5. . . .

Urteil des EVG vom 29. Juli 1969 i. Sa. L. P. (Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 8 ELG. Das erstinstanzliche Gericht, das einen andern Kanton als zuständig bezeichnet, die EL für einen Versicherten festzusetzen und auszuzahlen, hat sein Urteil diesem Kanton wie auch demjenigen

zuzustellen, der den Versicherten bei Armengenössigkeit unterstützen muss. Diese Kantone sind im Sinne des Gesetzes am erstinstanzlichen Verfahren «beteiligt» und daher auch legitimiert, gegen das kantonale Urteil Beschwerde zu erheben. (Erwägung 1)

Art. 2, Abs. 1, ELG. Wird ein armengenössiger Versicherter in einer Anstalt ausserhalb seines Heimatkantons untergebracht, so kann die Vermutung von Artikel 26 ZGB, laut welcher die Unterbringung einer Person in einer Anstalt keinen neuen Wohnsitz begründet, nur durch den strikten Nachweis des Gegenteils umgestossen werden. (Erwägung 3)

Die aus A (TI) gebürtige Versicherte ist am 6. Mai 1896 in Italien geboren. Am 30. Mai 1941 zog sie von B (VD) nach C (VD) und hat sich dort niedergelassen. Sie lebte seit dieser Zeit — mit Ausnahme von vier 9 bis 20 Monate dauernden Unterbrüchen (in den Jahren 1942, 1943, 1947/49 und 1950/51), in denen sie sich in D (VD) und E (VD) aufhielt — bis zum Jahre 1961 immer in dieser Gemeinde. 1961 wurde sie für einige Zeit in einem Erholungsheim in F (VD) untergebracht. Sie blieb indessen bis zum 31. August 1961 in C (VD) als niedergelassen registriert und wurde dann von der öffentlichen Fürsorge des Kantons Waadt in einer Anstalt in G (GR) untergebracht. Die Versicherte hat somit seit 1941 mehr als zwei Jahrzehnte im Kanton Waadt gelebt.

Am 31. August 1961 ist der Heimatschein der Leistungsansprecherin bei der Einwohnerkontrolle von C (VD) abgehoben worden. Die Gemeinde von G (GR) behauptet, dass dieser Ausweis jetzt in A (TI) hinterlegt sei, was allerdings vom Kanton Tessin bestritten wird. Die Aufenthaltskosten der Versicherten in der Anstalt von G (GR), wo sie gegenwärtig lebt, werden von der Fürsorge des Kantons Waadt bezahlt, dem die armenrechtliche Unterstützung der Versicherten obliegt.

Am 18. November 1965 reichte das Departement des Innern des Kantons Waadt als zuständige Armenbehörde der waadtländischen Ausgleichskasse für die Versicherte ein Gesuch um Ausrichtung einer EL ein. Die Ausgleichskasse des Kantons Waadt übermittelte zunächst dieses Gesuch der Ausgleichskasse des Kantons Graubünden. Diese erachtete sich nicht als zuständig. Sie war der Ansicht, dass die Leistungsansprecherin in G (GR) keinen gesetzlichen Wohnsitz begründet habe, sondern weiterhin in C (VD) wohnhaft sel.

Die Ausgleichskasse des Kantons Waadt lehnte es durch Verfügung vom 11. November 1966 ab, auf die Anmeldung der Versicherten einzutreten, da diese nicht mehr im Kanton Waadt wohnhaft sei.

Gegen diese Verfügung hat das Departement des Innern des Kantons Waadt namens der Leistungsansprecherin beim Versicherungsgericht des Kantons Waadt Beschwerde erhoben. Dieses wies durch Urteil vom 28. Juni 1967 die Beschwerde ab, indem es die Verfügung der Ausgleichskasse des Kantons Waadt bestätigte. Es geht in den Erwägungen seines Urteils davon aus, dass sich die Versicherte seit 1961 in G (GR) aufhalte und dass angesichts ihres Alters kaum mehr mit einer Rückkehr nach ihrem früheren waadtländischen Wohnort gerechnet werden könne. Die erstinstanzlichen Richter sind daher der Auffassung, die Ausgleichskasse sei zu Recht auf die Anmeldung vom 18. November 1965 nicht eingetreten.

Das kantonale Urteil wurde zunächst nur der Versicherten, der kantonalen Ausgleichskasse sowie dem BSV zugestellt, die es nicht angefochten haben.

Das gleiche Urteil wurde den Kantonen Tessin und Graubünden, welche ebenfalls am Ausgange des Rechtsstreites interessiert sind, erst am 15. Januar 1969 auf Grund eines vom EVG am 10. Januar 1969 gefällten Zwischenentscheides zugestellt. Die Kantone Graubünden und Tessin haben innert nützlicher Frist und formgerecht gegen das erwähnte Urteil beim EVG Beschwerde erhoben. Beide Kantone beantragen, das angefochtene Urteil sei aufzuheben und die Ausgleichskasse des Kantons Waadt zu verpflichten, die der Versicherten zukommenden EL auszurichten.

Das Departement des Innern des Kantons Waadt stellt die Entscheidung des Rechtsstreites dem Gericht anheim. Die Ausgleichskasse des Kantons Waadt beantragt dagegen die Abweisung der Beschwerden der Kantone Graubünden und Tessin. In seinem Mitbericht vom 11. April 1969 schlägt das BSV implizite die Abweisung der zwei Beschwerden vor.

Das EVG hat die beiden Beschwerden aus folgenden Gründen gutgeheissen:

Nach Art. 7 ELG kann gegen Verfügungen über EL bei der zuständigen kantonalen Rekursbehörde Beschwerde geführt werden. Für die Regelung des Verfahrens ist Art. 85 AHVG sinngemäss anwendbar. Die Urteile der kantonalen Rekursbehörden können gemäss Art. 8 ELG innert 30 Tagen seit der Zustellung an das EVG weitergezogen werden.

Wie das EVG in seinem Zwischenentscheid vom 10. Januar 1969 festgestellt hat, ist sowohl der Kanton Graubünden — von welchem die Versicherte nach der abweisenden Verfügung der Ausgleichskasse des Kantons Waadt die Ausrichtung der EL verlangt hat — als auch der Kanton Tessin — der bei Bedürftigkeit für den Lehensunterhalt der Leistungsansprecherin aufzukommen hat — im Sinne des Gesetzes als «beteiligt» zu betrachten und daher legitimiert, gegen das Urteil der Rekursbehörde des Kantons Waadt Beschwerde zu erheben.

Gemäss Art. 8 ELG kann mit der Beschwerde an das EVG nur geltend gemacht werden, der Entscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes. In casu lehnen es die waadtländischen Behörden ab, auf das Gesuch der Versicherten einzugehen, da diese nicht mehr in ihrem Kanton wohnhaft sei, während die Beschwerdeführer das Gegenteil behaupten.

In einem nichtpublizierten Entscheid führt das EVG gestützt auf Art. 2 ELG und Art. 24 ELV aus, dass der zivilrechtliche Wohnsitz des Leistungsansprechers Voraussetzung für die Ausrichtung der EL durch einen bestimmten Kanton sei und daher nach Bundesrecht die Abgrenzung der Leistungspflicht unter den einzelnen Kantonen bilde. Wie in diesem Urteil zudem festgestellt wurde, obliegt die Beurteilung von Wohnsitzstreitigkeiten den Gerichten, nicht dem BSV. Es besteht kein Grund, von dieser Rechtsprechung abzuweichen. Vielmehr ist sie in dem Sinne zu ergänzen, dass die Bestimmung von Art. 8, Abs. 1, 2. Satz, ELG — welche die Zulässigkeit der Beschwerde auf Fälle von Verletzung von Bundesrecht oder Willkür beschränkt — in Wohnsitzstreitigkeiten nicht restriktiv anzuwenden ist. In einem negativen Kompetenzkonflikt kann es vorkommen, dass mehrere Kantone die Behandlung eines Falles mit der Begründung ablehnen, der Versicherte wohne

nicht auf ihrem Territorium, wobei keine dieser widersprechenden Verfügungen im eigentlichen Sinne als willkürlich bezeichnet werden könnte. Wollte man hier die Zuständigkeit des EVG strikte auf Streitfälle beschränken, in denen Willkür vorliegt, so bedeutete dies, auf dem Gebiete der EL das Bestehen von unlösbaren Kompetenzkonflikten zu bejahen. Eine solche Auslegung würde dem Sinn des Gesetzes widersprechen. Demgemäss muss das EVG in Wohnsitzstreitigkeiten die Feststellungen und Würdigungen des Sachverhaltes durch die kantonale Rekursbehörde überprüfen können, ohne sich auf die Frage der Willkür beschränken zu müssen.

Nach Art. 24 ZGB bleibt der einmal begründete Wohnsitz einer Person bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes bestehen.

Nicht bestritten ist, dass die Versicherte bis August 1961 im Kanton Waadt wohnhaft war, wo sie während mehr als zwanzig Jahren gelebt hatte. Dagegen ist zu prüfen, ob die durch waadtländische Behörden in die Anstalt von G (GR) untergebrachte Leistungsansprecherin im Kanton Graubünden einen neuen Wohnsitz begründet hat.

Gemäss Art. 26 ZGB begründet die Unterbringung einer Person in eine Anstalt keinen neuen Wohnsitz. Das EVG hat zwar im vorstehend erwähnten Entscheid ausgeführt, dass diese Bestimmung nur eine Vermutung aufstelle, die durch strikten Gegenbeweis umgestossen werden könne. In einem Entscheid des Bundesgerichts wurde dargelegt, dass eine dauernd von den Armenbehörden ihres Heimatkantons betreute und in diesem Kanton untergebrachte Person den fiktiven Wohnsitz gemäss Art. 24, Abs. 1, ZGB verliere und in ihrem Heimatkanton im Sinne von Art. 23 ZGB einen neuen begründe. Hervorzuheben ist allerdings, dass diese beiden Entscheide strikte Beweise verlangen. In diesen Fällen waren die Leistungsansprecher dauernd, wenn nicht definitiv, mit Zustimmung bzw. durch Veranlassung der Armenbehörden ihres Heimatkantons, durch welche sie betreut wurden, in eine Anstalt dieses Kantons untergebracht worden. Vorliegend verhält es sich jedoch wesentlich anders. Die im Kanton Tessin heimatberechtigte Versicherte ist im Kanton Graubünden allein durch den Willen des Departementes des Innern des Kantons Waadt, von welchem sie unterstützt wird, in eine Anstalt versorgt worden. Interessant ist dabei die Feststellung, dass selbst von waadtländischer Seite die Meinung vertreten wurde, der Wohnsitz der Versicherten habe sich bis zum 31. August 1961 — somit auch während der Periode, in welcher diese im Erholungsheim von F (VD) unter ähnlichen Bedingungen wie später in G (GR) untergebracht war — in C (VD) befunden.

Sogar ein Aufenthalt von langer Dauer genügt nicht, einen neuen Wohnsitz zu begründen (Grossen, Schweiz. Privatrecht II, 1967, S. 353). Der von der erwähnten Rechtsprechung verlangte «strikte Nachweis» hat sich tatsächlich auch auf die Absicht des Leistungsansprechers, sich dauernd niederzulassen, zu beziehen. Nach Ansicht des EVG ist jedoch dieser strikte Nachweis nicht durch die blosse Tatsache erbracht, dass eine ausserhalb des sie unterstützenden Kantons und ausserhalb ihres Heimatkantons untergebrachte Person angeblich wegen ihres Alters und ihrer Bedürftigkeit sowie aus gesundheitlichen Gründen die Beziehungen mit dem früheren Wohnorte nicht mehr aufnehmen könne. Vielmehr hat man sich in jedem Einzelfalle zu vergewissern, ob der Leistungsansprecher wirklich die Absicht habe, an seinem neuen Aufenthaltsort dauernd zu verbleiben. Eine andere Lösung könnte zwischen

denjenigen Kantonen, in welchen viele Heime und andere ähnliche Anstalten bestehen, und den übrigen Kantonen, die mit solchen Anstalten weniger gut versehen sind, ernste Konflikte schaffen.

In seinem Schreiben vom 5. Dezember 1966 an die waadtländische Rekursbehörde führte das Departement des Innern des Kantons Waadt aus, dass der Wohnsitz der Versicherten sich in C (VD) befinde, von wo sie in die erwähnte Anstalt untergebracht worden sei. Das ernstinstanzliche Gericht teilte diese Ansicht nicht. Es stützte sich vielmehr auf die irrtümliche Behauptung, die Leistungsansprecherin sei Bürgerin von Graubünden, wo ihre Schriften deponiert seien.

Seit ihrer Armengenössigkeit ist die Versicherte stets durch die Armenbehörden des Kantons Waadt, wo sie — wie erwähnt wurde — mehr als zwei Jahrzehnte ununterbrochen gelebt hatte, unterstützt worden. Diese Behörden haben sie in die Anstalt von G (GR) untergebracht und kommen für die Pensionskosten auf. Keine tieferen Bande verbinden die Gesuchstellerin mit den Kantonen Graubünden und Tessin. Zum Kanton Tessin hat sie offenbar überhaupt keine persönlichen Beziehungen. Die Versicherte wird übrigens ausschliesslich von der Armenbehörde des Kantons Waadt, nicht aber von derjenigen des Kantons Graubünden betreut. Vorliegend ist kein strikter Nachweis erbracht worden, welcher die Vermutung des Artikels 26 ZGB umstossen würde. Demgemäss behält die Versicherte trotz ihres längeren Aufenthaltes in G (GR) ihren Wohnsitz im Kanton Waadt bei.

4. . . .

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1969

A. Alters- und Hinterlassenenversieherung

Allgemeines	Seite
Siebente AHV-Revision	
Die verbesserte AHV unter Dach	1
Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen	
der AHVV	l, 83
Pressemitteilung zur siebenten AHV-Revision	53
Pressemitteilung zur sichenten AHV-Revision Erhöhung der ordentlichen Renten und Minimalgarantie	105
Änderung von Vollzugserlassen zum AHVG	114
Hinweise zur Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten	
ab 1. Januar 1969	156
Zusprechung von Hilflosenentschädigungen für Altersrentner 162	1, 176
Zuschlag zu den in den Jahren 1969 und 1970 entstehenden Renten	164
Auswirkungen der siebenten AHV-Revision auf die	
Eidgenössische Versicherungskasse	171
Zeittafel der siebenten AHV-Revision	203
Der Revisionseffekt	283
Die Hinterlassenenversicherung	173
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1968 201	, 547
Vorstösse zum weiteren Ausbau der Alters-, Hinterlassenen-	
und Invalidenvorsorge	668
· ·	
Beiträge	
Unselbständigerwerbende	
Gerichtsentscheide 63, 181, 183, 367, 371, 436, 497, 499, 585, 58'	7. 733
Selbständigerwerbende	,
Gerichtsentscheide 61, 65, 296, 370, 438, 583, 73	734
Beitragsbezug	.,
Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige	45
Beitragsdauer der Ausländer und Abrechnungsverfahren	46
Beitragsdauer der Ausländer und Eintrag im individuellen	
Konto (IK)	46
1101110 (111)	
T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1 T 1	
Renten und Hilflosenentschädigungen	
Allgemeines und Rentenanspruch	
Die ordentlichen AHV-Renten 1948 bis 1969	3
Erhöhung der ordentlichen Renten und Minimalgarantie	105
Anpassung der AHV-Renten an die Preis- und Einkommens-	
entwicklung	110
Hinweise zur Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten	
ab 1. Januar 1969	156
Zuschlag zu den in den Jahren 1969 und 1970 entstehenden Renten	164

			i	Seite
Verwendung des Ermittlungs- und Berechnungsblatter	S			
für AHV- und IV-Renten				166
Ausserordentliche Renten; anrechenbares Einkommen	bei			
vollumfänglicher Verpfründung				168
Der Zuschlag zu den in den Jahren 1969 und 1970	entste	hende	en	
Renten bei späteren Mutationen				355
Statistik der AHV-Renten 1968		•		650
Hilflosenentschädigung für Altersrentner				
Zusprechung von Hilflosenentschädigungen für Alters	rentne	r		162
Hilflosenentschädigung für Altersrentner (Pressemitt	eilung)		176
Anmeldeverfahren		′ .	·	244
Hilflosenentschädigungen an Altersrentner				490
Bezeichnung des Grades der Hilflosigkeit in der IV u	nd de	r AH	v	569
Gerichtsentscheide 68, 70, 71, 119, 122	, 439,	502,	589,	593
Organisation und Verfahren				
Revisionsstellen für die Kassenrevisionen und Arbeitgebei	nleonfr	allan		E0
Die Versichertennummer der AHV		опед	•	50 232
Begleitschein zu den IBK-Listen			•	356
Was kostet der Vollzug der AHV?		•	•	431
Cominhamanhamanhaman	ì	- 66.	598.	
		341	5001	0.0
Rechtspflege				
• *				
Aus der Rechtsprechung des EVG				429
Beschwerdefrist und Konkursverfahren				488
Wannak a				
Verschiedenes				
Von Monat zu Monat 81, 137, 202	. 322.	625.	705.	706
Parlamentarische Vorstösse	,,	,	,	
Kleine Anfrage Gianella vom 3. Dezember 1968 . Kleine Anfrage Hofstetter vom 4. Dezember 1968 .		•		113
The sheet of the state of the s	•	•	113,	
Postulat Trottmann vom 27. Juni 1968	•	•	•	247
Postulat Kloter/Heimann vom 7./9. Oktober 1969		•	•	$\frac{247}{672}$
Volksinitiativen	•	•	•	012
Volksbegehren für eine wirkliche Volkspension			668,	726
Eidgenössische Volksinitiative für eine zeitgemässe				
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge	•	•	•	669
Volksbegehren für die Einführung der Volkspension	•		•	670
Fachliteratur	175,	246,	291,	665

B. Invalidenversicherung

Allgemeines	S	eite
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1968 Fragen aus der Praxis der IV-Kommissionen	201, 273,	
Fragen der geistigen Behinderung I. Sozial-medizinische Aspekte der geistigen Behinderung . II. Die ärztliche Mitarbeit bei der Rehabilitation		466
schwer geistig behinderter Kinder III. Die ärztliche Betreuung des geistig Behinderten in der Sonde	r-	554
schule — eine Wunschliste vom pädagogischen Standort h	er	634
Versicherungsleistungen		
Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen		426
Mindestwohnsitzdauer für Ausländer Verhältnis zwischen den Ansprüchen gegenüber der IV und	•	420
Dritten bzw. der Privatassekuranz		573
Gerichtsentscheide	, 511,	700
Medizinische Massnahmen		
Geburtsgebrechen		
Schwere Torsion des Sternum	•	109
Kostenübernahme bei Hyperbilirubinaemia gravis neonati	•	168
Bösartige Tumoren (Ziffer 491 GgV)	-	169
Begutachtung von kieferorthopädischen Geburtsgebrechen		427
Morbus haemolyticus neonati; Injektionen von humanen		400
Anti-D-Immunseren		489
Palmure des Penis		571
Kommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der	IV	172
Rehabilitationskuren nach Coxarthrose-Operationen		244
Behandlung von Mucoviscidose-Patienten mit Verneblungsgerät	en.	428
Gerichtsentscheide 185, 187, 251, 298, 305, 307, 309, 373, 376	, 378,	446
449, 513, 604, 607	, 677,	738
Massnahmen beruflicher Art		
Zur Berechnung der invaliditätsbedingten Mchrkosten der		101
erstmaligen beruflichen Ausbildung	-	111
Berufsberatung und Eingliederung Behinderter	0, 6 08	
Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung hilfloser		
Minderjähriger		
Abgabe von Transportgutscheinen für Sonderschüler		109
Beiträge für hilflose Minderjährige .		489
Neuauflage des Verzeichnisses der in der IV zugelassenen		
Sonderschulen		581
Der Anspruch auf Sonderschulbeiträge	,	625
Gerichtsentscheide	76	, 686
Gettentaemente .		

Hilfsmittel	~
Ersatz von Kontaktgläsern	Seite
	109
IIII SIMULEI TUT Gie behinderte Hausfrau	169
Augenprothesen .	174
Abgabe von Schaumgummi-Keilkissen an Mucoviscidose-Patienten	356
Abgabe von orthopädischem Schuhwerk bei erheblicher	428
Beinverkurzung	
Reparaturen von orthopädischem Schubwerk	489
Brillen bzw. Kontaktlinsen	490
Abgabe von optischen Hilfsmitteln nach Staronorationen	571
Amortisationspeiträge an Motorfahrzeuge	572
Gerichtsentscheide 126, 189, 192, 255, 453, 455, 515, 517, 611, 695	720
coa	, 697 3. 740
wing negering synsty o	, 140
Eingliederungsrisiko bei Abklärungsmassnahmen Eingliederungsrisiko bei den Abgaba mas Hille	426
Eingliederungsrisiko bei der Abgabe von Hilfsmitteln	427
Taggelder	721
Eingliederungszuschlag für Unterkunft	
Gerichtsentscheide	288
	, 263
Renton	
Statistik der IV-Renten 1967	35
Degim des Kentenanspruchs bei langdauernder Krankhoit	47
Zar Frage ucs Sozianonnes	170
dum begini des Hartefalles	289
Statistik der IV-Renten 1968	77 A D
Gerichtsentscheide 119, 129, 195, 197, 257, 260, 314, 318, 381, 385,	457
518, 522, 527, 612, 614, 702,	743
Hilflosenentschädigung	
Zusprechung an Versicherte ohne Anspruch auf eine Invalidenrente	
Bezeichnung des Grades der Hilflosigkeit in der IV und der AHV	357
	569
010,	746
Vergütung der Reisekosten	
Vergütung der Transportkosten für Sonderschüler.	658
vergutung der Transportkosten bei Verwendung	
privater Motorfahrzeuge	721
Organisation und Verfahren	
Das Personalreglement für die IV-Regionalstellen .	42
Zur Aktenübermittlung bei der Revision von IV-Renten	
und Hilflosenentschädigungen	48
Gebrechensstatistik: Kennzeichnung der erstmaligen Vorfügungen	48
mounting der iv-Regionalstelle Neuenburg	115
Mitteilung des Beschlusses der IV-Kommission an die	
zuständige Ausgleichskasse	357

							1100
Beizug von Spezialstellen bei Sonderschulung	g					. ;	358
Der neue Arztetarif der IV							403
Präsidialbeschlüsse							574
Stellungnahmen des Bundesamtes für Sozialv							658
Eingliederungsmassnahmen der SUVA und d							720
	tor 1		· VCI	ICIIO2	ung .	'	
Rechtspflege							
Neue Verfügungen pendente lite						•	107
Aus der Rechtsprechung des Eidgenössisc							
gerichtes		•	•	,			429
Die Rechtsprechung auf dem Gebiete der I	Eingl	ieder	ungs	-			
massnahmen im Jahre 1968 .					-		478
massnahmen im Jahre 1968 . Gerichtsentscheide				-	79,	132,	46 0
Förderung der Invalidenhilfe							
Nove Institutionen für Invelide						56	264
Per und Tinnichtungsbeiträge der IV			•	110	200	409	660
Bad- und binnentungsperrage der Iv .			•	TTO,	230,	452,	500
Neue Institutionen für Invalide Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV Behinderte im täglichen Leben Ferienlager für Patienten mit einer Mucovis Anerkennung von Spezialstellen	منامامہ		•				51
Ferichlager für Patienten mit einer Mucovis	croos	818	•	•			446 446
Anerkennung von Spezialstellen			- •			•	110
Die Betriebsbeitrage an geschutzte Werkstat	n i	ım Ja	ınre	T868		-	280
Eingliederungsstätten und geschützte Werks	tatte	n in (ier 8	schwe	elZ.		323
Sonderschulheim «Haltli» in Mollis		•					358
Schulen für soziale Arbeit							359
Berufliche Eingliederungsstätte Pomy (VD)							430
Le Lien eröffnet in Yverdon eine geschützte							430
Lehrwerkstätten für Blinde					-		491
Schule für Sozialarheit Bern						,	493
Heilpädagogische Sonderschule in Solothurn	,			-			575
Bäderklinik Valens							575
Bäderklinik Valens					,		662
Verschiedenes							
	000	000	405	T 4 E	E40	HOE	700
Von Monat zu Monat 82,	202,	322,	460,	545,	540,	705,	700
Parlamentarische Vorstösse							
Postulat Gut vom 18. Dezember 1968		-				114,	361
Kleine Anfrage Wanner vom 6. März 1	969					248,	578
771-1 AG TT C MS 1000							249
Kleine Anfrage Dafflon vom 12. März 1	969						248
Kleine Anfrage Schwendinger vom 20. I	März	1969				294,	578
Kleine Anfrage Bircher vom 22. Septen	nber	1969				665,	723
Kleine Anfrage Dellberg vom 22. Septer	nber	1969					
Kleine Anfrage Wyer vom 6. Marz 1969 Kleine Anfrage Dafflon vom 12. März 1 Kleine Anfrage Schwendinger vom 20. I Kleine Anfrage Bircher vom 22. Septen Kleine Anfrage Dellberg vom 22. Septen Kleine Anfrage Trottmann vom 30. Sep	temb	er 19	169				666
Kleine Anfrage Stucki vom 9 Oktober	1969					667	723
Kleine Anfrage Stucki vom 9. Oktober Kleine Anfrage Kloter vom 24. Novemb	er 10	989				,	72
Fachliteratur 51, 52, 112, 175, 246, 291,	V30	V55	574	577	685	722	725
Faciliteratur 31, 32, 112, 113, 240, 291,	402	400,	010	0,11,	voo,	124,	141

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Allgemeines										Seit
Nicht rentenberechtigte	Invalid	le, die d	lie Eir	nkom	mens	erren	zen f	fir ai	n o	OCIL
Erganzungsleistung	nicht e	erreiche	n.					ui ci	ne.	104
Änderung des ELG (Pre	ssemit	teilung) _	_				•	•	11:
Die Ergänzungsleistunge	en nacl	i der s	iebent	en A	HV-1	Revis	ion	•	•	149
Die Ergänzungsleistunge	en zur	AHV 11	nd IV	'im.	Iahre	196	2	•		
Aus der Rechtsprechung	r des E	lidgenö	ggigah	an 37	arcia	home.) . 	· ·		400
Gesetzgeberische Freihei	t der K	antona	ouf A	on C	croic.	nerm	igage	RICHU	es	429
Ergänzungsleistunge	n	ancone	aut q	em G	enten	e uer				
		•	•	•	•	•	٠	•	•	480
Leistungen der Kantone										
Anspruch und Berechnun	g									
Krankheitskosten-Ak		i Insas	sen vo	n Al	ers-	und				
Pflegeheimen										49
Anrechnung der Hilfl	losener	tschädi	gung	für A	Alters	rent	ner	•	•	- 11
beim Abzug der	Kranl	tenpfle	zekosi	ten		_				428
Gerichtsentscheide		80, 200	. 388.	462.		532	537	541	620	622
						VV-,	001,		752,	
Mitteilungen über Ergänz	ungsle	istunge	n der	Kant	one			120,	102,	100
Anpassung der kanto	nalen I	Erlasse	an di	, 3						
siebente AHV-R	evision								56	365
Organisation und Verfahr	en.	•	-	•	•	•	•	•	50,	900
Ergänzungsleistunger	n und :	allgeme	ine S	tener	amno	etto				49
Krankheitskostenverg	eiitune	: Tibero	ano o	on d	ammı(ar rof	OBIU	i itaan	•		49
monatlichen Zah	lung zi	r Abor	oltuno	in a	inom	Pote	usen			0.45
Verrechnung von El	lang n LaRfick	fordern	n cen	mit	mem	Deti	ag			245
leistungen des B	lundae		ingen	TIII Ç	SOZI	arver	sicne	rung	š-	
Verrechnung der Hill	flogano		i.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		TZ	• •1• •••		٠	246
kosten .	TIOSCIIC	nischae	ugung	; 11111,	uen	Kra	nkenj	orrege	>-	
11000011		•	•	•	•	•	•	•	•	721
Verschiedenes										
Von Monat zu Monat										
Parlamentarische Vorstöss		•	-	•	äΙ,	82,	202,	323,	465,	547
Postulat Duss vom 2.		ow 1000								
Kleina Anfrews Prost	OKLOD	er 1968				•	•	•	•	247
Kleine Anfrage Breite	enmose	r vom	a. Ma	r z 19	69				247,	
Postulat Dafflon vom	b. Ma	rz 1969	•	:				-	247,	
Kleine Anfrage Halle	r-Bern	vom 2	. Okto	ber	1968	•	•		-	291
Postulat Grolimund v	70m 10	. Mārz	1969		•	•			293,	578
Postulat Schaffer von	n 4. Ju	ni 1 969	-						433,	578
Fachliteratur		•	•	•	-			•		246
Ι). Erw	erbser	satzo	rdnu	ng					
Von Monat zu Monat .						1	138	202	545,	706
Dritte EO-Revision	,	•	,	•	•			-	•	100
Die dritte Revision de	r Erwe	rbsersa	itzord	nung	vor	dem	Stän	derat		32

						Se	ite
Der Revisionseffekt					,	. :	283
Dritte Revision der EO (Pressemitteilun	g)						295
Die Erwerbsersatzordnung nach der drit	ten R	evisio		egeni	iber-		
stellung der bisherigen und der neu	en Be	estimi	nung	en).		. 4	410
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und E	O für	das	Jahr	1968	5	201, 3	547
Aus der Rechtsprechung des Eidgenössische	n Ver	siche	rungs	gerio	hts .		429
Aus der Rechtsprechung des Entgehobshehe Parlamentarische Vorstösse	11 701						
Kleine Anfrage Zeller vom 19. Dezember	1968						292
Gerichtsentscheide						134,	390
Generalisentscheide	•	•					
70 70							
E. Familienzul	agen						
Von Monat zu Monat						202,	
Kantonale Gesetze über Familienzulagen (F	Rechts	sprech	iung)	+			250
Kantonale Gesetze über Familienzulagen							
(Nachtrag zur Textausgabe) .							365
Mitteilungen über kantonale Familienzulager	ı						
Familienzulagen im Kanton Zug .						117,	581
Manufillementary in Kanton Luzern				,			177
Familienzulagen im Kanton Basel-Stad	t						178
Familienzulagen im Kanton St. Gallen							178
Familienzulagen im Kanton Waadt	,					178,	434
The second second in Manton Conf							250
Familienzulagen im Kanton Obwalden							434
Familienzulagen im Kanton Bern .							673
Kinderzulagen im Kanton Uri							673
Familienzulagen im Kanton Neuenburg						673,	728
Familienzulagen im Kanton Wallis .							727
Kinderzulagen in der Maschinen- und Meta	llind	ıstrie					674
Parlamentarische Vorstösse	•						
Kleine Anfrage Leu							723
Menie Amirogo 2001							
•							
F. Sozialversicherungsabkomr	nen I	a baı	กรไล้ม	ndisci	he		
F. Sozialversicherungsabkonn Sozialversicher							
						405	705
Von Monat zu Monat 81, 137, 138	3, 265	, 321,		545,	546,	625,	496
Familienbeihilfen für österreichische Grenz	zgäng	er	•	•	•	•	726
Zusatzvereinbarung mit Italien über Sozia	le Sie	cherno	ent	, 	-	•	726
Abkommen über Soziale Sicherheit mit Spa	anien	und o	ier T	urkei	-	•	120
Parlamentarische Vorstösse						110	, 176
Kleine Anfrage Hofstetter vom 4. Dez	ember	1968	<i>.</i>	•	•		
Kleine Anfrage Bächtold-Bern vom 21	i. Mär	z 196	9	•	•		, 36:
Kleine Anfrage Primborgne vom 8. Ol	ctober	1969		* **			, 724
Gerichtsentscheide				68,	125	, 507	, 01.

G. Verschiedenes

Altersfragen			Jait.
Streiflichter zu einer Alterspolitik des Bundes			Seite
Kleine Anfrage Gianella vom 3. Dezember 1968	-		268
		113,	292
Allgemeine soziale Sicherheit	433,	576,	577
Von Monat zu Monat			
International Monat		323,	546
Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit		, .	116
50 Jahre Beziehungen zwischen den Sozialpartnern			138
Die Schweiz und die Europäische Sozialcharta			218
Die schweizerische Sozialversicherung im Jahre 1967	-		236
125 Janre Verein für schweizerisches Heim, und Angtalten	wesen	1	394
Die Sozialversicherung in der eidgenössischen Staaterechnung	1968	3	406
ranamentarische vorstosse	, 00		200
Postulat Jaggi vom 6. März 1968			112
Interpellation Düby vom 20. März 1969		293,	
Fachliteratur 51			
von Monat zu Monat			
Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV	000, 1	140,	
Ausgleichskasse «Schmiede Wagner» (Namansänderung)			54
Dr. Martin Bloch ;			57
Aus der laugkeit der informationsstelle der AHV-Ausgleichelt			60
recordantsation being RSV			99
Reorganisation der Untershieflung AHVIIVEO			249
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen	• •		265
Vereinbarungen und der Weisungen des Bundesamtes für			
Sozialversicherung			
Sozialversicherung Expertenkommission für die Förderung der beruflichen Alters-,			337
Expertenkommission zur Behandlung der volkswirtschaftlichen Fr			362
der Sozialversicherung	agen'		
der Sozialversicherung	-		364
Verzeichnis der Ausgleichskassen im Telephonbuch Dr. Max Greiner †			435
			494
Brevenstorias tier Ally	4	95, ž	79
Die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege .		(526
Rückblick und Ausblick		,	706
AHV-Terminologie		•	722
Umbenennung von Ausgleichskassen und Gründerverbänden		7	728
Nachträge zum Drucksachenkatalog	35, 5	81, 7	729
Auressenverzeichnis AHV/IV/EO 60, 118, 1	80, 2	50. 3	366
Personelles 60 118 180 250 9	866 4	25	120