

Mf

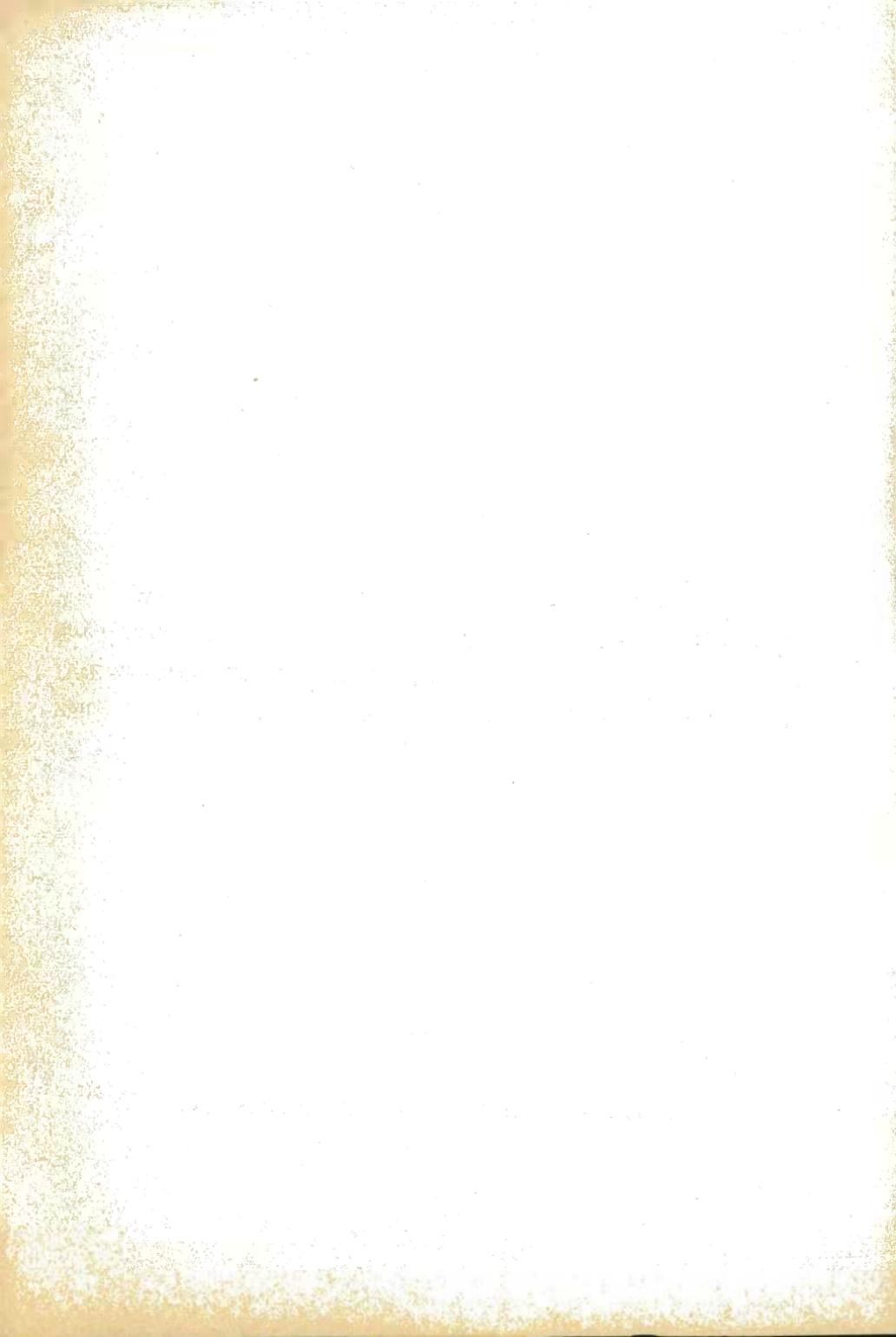


BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

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

Jahrgang 1968



Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze 1948 ff.
BB1	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BRB	Bundesratsbeschluß
BS	Bereinigte Sammlung der Bundesgesetze und Verordnungen 1848 bis 1947
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BZP	Bundesgesetz über den Bundeszivilprozeß
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigung an Wehrpflichtige
EOV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
IBK	Individuelles Beitragskonto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz betreffend die Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall

OB	Bundesbeschluss über die Organisation und des Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege (Organisationsgesetz)
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
OV	Verordnung über die Organisation und das Verfahren des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes in AHV-Sachen
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch

Am 8. Dezember 1967 schloß die *Eidgenössische Kommission für die AHV und IV* unter dem stellvertretenden Vorsitz von Prof. Wegmüller, Universität Bern, und im Beisein von PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, ihre Beratungen betreffend die siebente Revision der AHV ab. Der Bericht der Kommission ist inzwischen samt den Anträgen dem Bundesrat unterbreitet worden.

Die revidierte Invalidenversicherung in Kraft

Die auf 1. Januar 1960 in Kraft gesetzte IV hat — hier ist der Superlativ einmal am Platze — zahlreichen Invaliden wertvollste Dienste geleistet. Sie zielt, anders als die AHV, weniger auf die große Zahl als auf den seiner Natur nach differenzierten Einzelfall ab. So liegen der IV-Revision nicht in erster Linie strukturelle Probleme, sondern Einzelfragen zugrunde. Gerade sie und ihre verbesserte Lösung sind aber für manchen Versicherten von Bedeutung. Die ZAK hat über die Revisionspunkte laufend berichtet und hält die Änderungen in der letzten und der vorliegenden Nummer in einer Synopse fest. Die Revision ist nunmehr in Kraft, und es gilt, die Neuerungen den Invaliden möglichst bald zukommen zu lassen. Die Durchführungsstellen sind hiezu gewappnet. Die nachfolgende *Pressemitteilung* ist auf Jahresende ergangen und faßt den Revisionskomplex nochmals zusammen.

*

Die eidgenössischen Räte haben am 5. Oktober 1967 einstimmig eine Vorlage verabschiedet, welche die IV in wesentlichen Punkten verbessert. Die Referendumsfrist läuft am 12. Januar 1968 ab. Da ein Referendum nicht zu erwarten ist, darf angenommen werden, daß der Bundesrat die revidierten Bestimmungen rückwirkend auf den 1. Januar 1968 in Kraft setzen und gleichzeitig die Vollziehungsverordnung zum IV-Gesetz entsprechend anpassen wird.

Die Revision bringt wichtige Verbesserungen. So werden die beruflichen Eingliederungsmaßnahmen und jene für die Sonderschulung behinderter Kinder ausgebaut. Die Leistungen für hilflose Minderjährige sind grundsätzlich neu geregelt. Schwerinvalide, die nicht mehr in das Erwerbsleben eingegliedert werden können, erhalten unter bestimmten

Voraussetzungen ebenfalls Hilfsmittel. Die Altersgrenze für Bezüger von IV-Renten und Hilflosenentschädigungen wurde vom 20. auf das 18. Altersjahr herabgesetzt. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigungen ist — u. a. durch den Wegfall der Bedarfsklausel — großzügiger gestaltet. Die Höhe der jetzigen IV-Renten und Hilflosenentschädigungen wird von der Revision indessen nicht berührt. In dieser Hinsicht bleibt die in Aussicht genommene AHV-Revision abzuwarten.

Soweit dank der Revision neue Ansprüche entstehen, sind diese durch eine Anmeldung geltend zu machen. Für Einzelheiten wird auf die Publikationen der kantonalen IV-Kommissionen verwiesen. Laufende Leistungen, die durch die Revision eine Änderung erfahren, werden von Amtes wegen angepaßt.

Die Durchführungsorgane, allen voran die IV-Kommissionen, können mit ihren Arbeiten nicht beginnen, bevor Bundesgesetz und Vollziehungsverordnung rechtskräftig sind. Das wird — wie eingangs erwähnt — erst Mitte Januar der Fall sein. Die IV dankt den Versicherten für ihre Geduld und ihr Verständnis.

Die verbesserten IV-Leistungen erfordern mehr Mittel. Daher wird der IV-Beitrag der Versicherten und Arbeitgeber von 0,4 auf 0,5 Prozent des Erwerbseinkommens erhöht. Der Gesamtbeitrag für die AHV, IV und EO beträgt somit vom 1. Januar 1968 an 4,9 Prozent, der auf den Arbeitnehmer entfallende Anteil 2,45 Prozent.

Statistik der IV-Renten 1966

Die nachstehenden Tabellen geben die wesentlichsten Ergebnisse der IV-Rentenstatistik 1966 wieder. In der Erhebung sind alle Bezüger, die im Laufe des Berichtsjahres jemals eine Rente erhalten haben, sowie die an sie ausbezahlten Rentensummen erfaßt. Die Tabellen 1 bis 3 beziehen sich auf die ordentlichen und die außerordentlichen Renten, während in den Tabellen 4 bis 7 die beiden Rentenkategorien getrennt zur Darstellung gelangen.

Die Tabelle 1 vermittelt einen summarischen Überblick über die Verteilung der Auszahlungen nach Rentenkategorien (ordentliche und außerordentliche Renten) und Rentenarten (Invaliden- und Zusatzrenten).

Ordentliche und außerordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Rentenkategorien und Rentenarten

Tabelle 1

Rentenkategorien Rentenarten	Absolute Zahlen		In Prozenten	
	Renten- bezüger	Renten- summen in Franken	Renten- bezüger	Renten- summen
	Rentenkategorien			
Ordentliche Renten	106 286	148 220 551	86,4	89,6
Außerordentliche Renten	16 668	17 188 390	13,6	10,4
Total	122 954	165 408 941	100,0	100,0
	Rentenarten			
Einfache Invalidenrenten				
Männer	38 257	63 198 637	31,1	38,2
Frauen	33 137	46 407 390	27,0	28,1
Zusammen	71 394	109 606 027	58,1	66,3
Ehepaar-Invalidenrenten	8 281	26 874 122	6,7	16,2
Invalidenrenten	79 675	136 480 149	64,8	82,5
Zusatzrenten f. Ehefrauen	15 829	11 865 179	12,9	7,2
Einfache Kinderrenten	25 453	15 035 822	20,7	9,1
Doppel-Kinderrenten	1 997	2 027 791	1,6	1,2
Zusatzrenten	43 279	28 928 792	35,2	17,5
Total	122 954	165 408 941	100,0	100,0

Im Berichtsjahr kamen 122 954 (119 008) Personen in den Genuß von Invalidenrenten, wobei die ausbezahlten Rentensummen den Betrag von 165,4 (157,4) Millionen Franken erreichten. Davon entfielen 28,9 Millionen Franken auf die 43 279 Zusatzrenten.

Tabelle 2 zeigt die Gliederung nach dem Invaliditätsgrad. Von den insgesamt 79 675 Invaliden weisen 64 031 oder rund vier Fünftel einen Invaliditätsgrad von 66 $\frac{2}{3}$ und mehr Prozent auf und erhalten deshalb eine ganze Rente. Die übrigen 15 644 Invaliden mit einem Invaliditätsgrad von weniger als 66 $\frac{2}{3}$ Prozent haben Anspruch auf eine halbe Rente. In dieser Zahl sind 175 Härtefälle eingeschlossen mit einem Invaliditätsgrad zwischen 40 und 50 Prozent.

Ordentliche und außerordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Invaliditätsgrad

Tabelle 2

Invaliditätsgrad in Prozenten	Rentenbezüger		Rentensummen	
	absolut	in Prozenten	in Franken	in Prozenten
Unter 50	175	0,2	194 961	0,1
50 bis 66 %	15 469	19,4	16 734 966	12,3
66 % und mehr	64 031	80,4	119 550 222	87,6
Total	79 675	100,0	136 480 149	100,0

Wie sich die Invalidenrentner nach Altersklassen verteilen, geht aus Tabelle 3 hervor. Mit zunehmendem Alter nimmt sowohl die Zahl der einfachen Renten als auch die Zahl der Ehepaarrenten ganz beträchtlich zu, was durch die stärkere Besetzung der höheren Altersgruppen deutlich veranschaulicht wird.

Die Tabellen 4 bis 7 schließlich vermitteln ein Bild über die Verteilung der ordentlichen bzw. außerordentlichen Renten nach Kantonen.

Ordentliche und außerordentliche IV-Renten

Bezüger und Rentensummen nach Altersklassen und Rentenarten

Tabelle 3

Altersklassen Jahre	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Zusammen
	Männer	Frauen	Zusammen		
Rentenbezüger					
Unter 20	2	1	3	—	3
20—24	1 355	1 227	2 582	—	2 582
25—29	1 322	1 356	2 678	1	2 679
30—34	1 489	1 574	3 063	3	3 066
35—39	1 906	2 133	4 039	11	4 050
40—44	2 511	3 086	5 597	21	5 618
45—49	3 767	4 296	8 063	80	8 143
50—54	5 244	5 703	10 947	224	11 171
55—59	8 085	8 056	16 141	1 042	17 183
60—64	12 576	5 705	18 281	6 899	25 180
Total	38 257	33 137	71 394	8 281	79 675
Rentensummen in Franken					
Unter 20	1 767	1 500	3 267	—	3 267
20—24	1 939 305	1 727 075	3 666 380	—	3 666 380
25—29	2 176 046	2 088 015	4 264 061	2 989	4 267 050
30—34	2 455 975	2 367 712	4 823 687	9 818	4 833 505
35—39	2 994 736	2 973 999	5 968 735	28 478	5 997 208
40—44	3 868 818	4 195 990	8 064 808	66 624	8 131 432
45—49	5 965 888	5 875 887	11 841 775	260 473	12 102 248
50—54	8 630 478	8 042 440	16 672 918	714 318	17 387 236
55—59	13 911 209	11 662 756	25 573 965	3 374 800	28 948 765
60—64	21 254 415	7 472 016	28 726 431	22 416 627	51 143 058
Total	63 198 637	46 407 390	109 606 027	26 874 122	136 480 149

Ordentliche IV-Renten

Bezüger nach Kantonen

Tabelle 4

Kantone	Invalidenrenten				Zusatzrenten		Total
	Einfache Renten			Ehepaarrenten	Für Ehefrauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zusammen				
Zürich	3 935	3 564	7 499	1 158	1 671	1 892	12 220
Bern	6 204	4 455	10 659	1 243	2 469	3 805	18 176
Luzern	1 681	1 232	2 913	330	623	1 381	5 247
Uri	311	182	493	65	114	233	905
Schwyz	609	382	991	104	245	542	1 882
Obwalden	215	110	325	21	81	247	674
Nidwalden	132	77	209	20	49	106	384
Glarus	180	213	393	40	71	159	663
Zug	221	173	394	38	101	206	739
Freiburg	1 507	948	2 455	233	525	1 093	4 306
Solothurn	1 025	874	1 899	298	485	905	3 587
Basel-Stadt	1 282	1 067	2 349	514	681	412	3 956
Basel-Land	808	490	1 298	230	439	527	2 494
Schaffhausen	360	285	625	95	166	158	1 044
Appenzell A.Rh.	346	292	638	48	107	194	987
Appenzell I.Rh.	174	143	317	21	65	159	562
St. Gallen	1 974	1 546	3 520	357	744	1 424	6 045
Graubünden	1 258	843	2 101	204	498	1 012	3 815
Aargau	1 649	1 282	2 931	389	678	1 195	5 193
Thurgau	881	685	1 566	160	294	448	2 468
Tessin	2 502	1 412	3 914	596	1 574	1 588	7 672
Waadt	3 224	2 201	5 425	987	1 630	1 644	9 736
Wallis	2 258	1 055	3 313	468	1 224	2 688	7 693
Neuenburg	760	590	1 350	192	347	395	2 284
Genf	1 164	939	2 103	346	601	504	3 554
Schweiz	34 660	25 020	59 680	8 157	15 532	22 917	106 286

Ordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 5

Kantone	Invalidenrenten			Zusatzrenten			Total
	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Für Ehe- frauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zu- sammen				
Zürich	6 973	5 439	12 412	3 979	1 337	1 319	19 047
Bern	10 020	6 344	16 364	3 955	1 805	2 396	24 520
Luzern	2 675	1 735	4 410	1 018	449	871	6 748
Uri	471	260	731	206	75	112	1 124
Schwyz	912	520	1 432	344	159	328	2 263
Obwalden	289	144	433	55	46	118	652
Nidwalden	213	104	322	52	38	75	487
Glarus	303	313	616	144	54	100	914
Zug	353	231	584	122	74	145	925
Freiburg	2 308	1 310	3 618	674	349	654	5 295
Solothurn	1 785	1 308	3 093	1 007	378	663	5 141
Basel-Stadt	2 482	1 660	4 142	1 817	581	313	6 853
Basel-Land	1 462	738	2 200	786	350	380	3 716
Schaffhausen	613	412	1 025	313	128	118	1 584
Appenzell A. Rh.	535	396	931	163	73	111	1 278
Appenzell I. Rh.	213	172	385	66	35	85	571
St. Gallen	3 178	2 177	5 355	1 128	533	953	7 974
Graubünden	1 925	1 155	3 080	590	330	604	4 604
Aargau	2 787	1 881	4 668	1 289	521	832	7 310
Thurgau	1 383	947	2 330	509	208	300	3 347
Tessin	4 705	2 082	6 787	1 851	1 285	1 152	11 075
Waadt	5 591	3 225	8 816	3 278	1 300	1 132	14 526
Wallis	3 542	1 395	4 937	1 392	837	1 752	8 918
Neuenburg	1 376	941	2 317	640	279	284	3 520
Genf	2 227	1 481	3 708	1 238	500	383	5 829
Schweiz	58 326	36 370	94 696	26 616	11 724	15 185	148 221

Außerordentliche IV-Renten

Bezüge nach Kantonen

Tabelle 6

Kantone	Invalidenrenten				Zusatzrenten		Total
	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Für Ehe- frauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zu- sammen				
Zürich	377	897	1 274	12	27	353	1 666
Bern	476	1 255	1 731	11	27	610	2 379
Luzern	221	420	641	6	11	371	1 029
Uri	17	62	79	—	3	71	153
Schwyz	63	125	188	3	7	118	316
Obwalden	30	62	92	2	2	35	131
Nidwalden	12	29	41	—	—	31	72
Glarus	5	51	56	—	—	40	96
Zug	12	65	77	—	1	52	130
Freiburg	239	433	672	7	22	306	1 007
Solothurn	95	256	351	1	4	161	517
Basel-Stadt	101	281	382	3	6	49	440
Basel-Land	87	177	264	4	7	80	355
Schaffhausen	24	79	103	—	1	27	131
Appenzell A.Rh.	52	75	127	—	2	29	158
Appenzell I.Rh.	9	22	31	1	1	20	53
St. Gallen	256	410	666	8	18	196	888
Graubünden	124	289	413	4	14	254	685
Aargau	179	352	531	2	11	215	759
Thurgau	99	166	265	3	6	59	333
Tessin	286	598	884	21	46	356	1 307
Waadt	347	871	1 218	18	34	334	1 604
Wallis	241	633	874	8	23	593	1 498
Neuenburg	98	181	279	2	5	70	356
Genf	147	328	475	8	19	103	605
Schweiz	3 597	8 117	11 714	124	297	4 533	16 688

Außerordentliche IV-Renten

Rentensummen nach Kantonen

Beträge in tausend Franken

Tabelle 7

Kantone	Invalidenrenten				Zusatzrenten		Total
	Einfache Renten			Ehepaar- renten	Für Ehe- frauen	Für Kinder	
	Männer	Frauen	Zu- sammen				
Zürich	512	1 132	1 644	21	14	145	1 824
Bern	674	1 544	2 218	25	14	243	2 500
Luzern	303	516	819	14	5	147	985
Uri	23	69	92	—	1	25	118
Schwyz	79	154	233	6	2	48	289
Obwalden	39	75	114	3	1	14	132
Nidwalden	15	36	51	—	—	12	63
Glarus	7	59	66	—	—	15	81
Zug	15	78	93	—	—	15	108
Freiburg	332	534	866	15	11	130	1 022
Solothurn	133	322	455	2	2	66	525
Basel-Stadt	141	351	492	6	2	21	521
Basel-Land	119	216	335	7	3	38	383
Schaffhausen	32	94	126	—	—	13	139
Appenzell A. Rh.	65	96	161	—	1	10	172
Appenzell I. Rh.	12	28	40	1	—	10	51
St. Gallen	347	527	874	18	9	89	990
Graubünden	163	337	500	10	7	103	620
Aargau	238	450	688	3	4	91	786
Thurgau	137	215	352	6	3	23	384
Tessin	391	745	1 136	43	24	157	1 360
Waadt	464	1 077	1 541	36	16	153	1 746
Wallis	291	715	1 006	18	9	231	1 264
Neuenburg	136	240	376	5	3	33	417
Genf	205	427	632	19	10	47	708
Schweiz	4 873	10 037	14 910	258	141	1 879	17 188

Die Revision der IV

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen in Gesetz und Vollziehungsverordnung¹

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung

Art. 2 (Art. 12 IVG)²

¹ Als medizinische Maßnahmen werden unter den in Artikel 12, Absatz 1 des Bundesgesetzes genannten Voraussetzungen einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren, insbesondere chirurgischer, physiotherapeutischer und psychotherapeutischer Art gewährt.

² Nicht als medizinische Maßnahmen der Versicherung gelten intern-medizinische Vorkehren im Falle von Leiden, die dauernd oder periodisch der Behandlung bedürfen.

¹ Als medizinische Maßnahmen im Sinne von Artikel 12 des Bundesgesetzes gelten namentlich chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Vorkehren, die eine als Folgezustand eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder eines Unfalls eingetretene Beeinträchtigung der Körperbewegung, der Sinneswahrnehmung oder der Kontaktfähigkeit zu beheben oder zu mildern trachten, um die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Die Maßnahmen müssen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Eingliederungserfolg in einfacher und zweckmäßiger Weise anstreben.

² Bei Lähmungen und andern motorischen Funktionsausfällen sind medizinische Maßnahmen gemäß Absatz 1 von dem Zeitpunkt

¹ Siehe ZAK 1967, S. 573. 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 Vollziehungsvorschrift jeweils stützt.

an zu gewähren, in dem nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft im allgemeinen die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen gilt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hat. Bei Querschnittslähmung des Rückenmarks, Hemiplegie und Poliomyelitis gilt dieser Zeitpunkt in der Regel nach Ablauf von 4 Wochen seit Beginn der Lähmung als eingetreten.

³ Nicht als medizinische Maßnahme im Sinne von Artikel 12 des Bundesgesetzes gilt insbesondere die Behandlung von Verletzungen, Infektionen sowie inneren und parasitären Krankheiten.

⁴ Bei Anstaltspflege übernimmt die Versicherung für die Zeit, während welcher der Aufenthalt vorwiegend der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen dient, auch Vorkehren, die zur Behandlung des Leidens an sich gehören.

Es hat sich als notwendig erwiesen, den Charakter der medizinischen Maßnahmen auf Grund der wissenschaftlichen Erkenntnisse und der praktischen Erfahrungen näher zu umschreiben. Dies geschieht in Absatz 1. Die bisherige zeitliche Beschränkung («einmalig oder während begrenzter Zeit») ist weggefallen.

In Absatz 2 macht der Bundesrat von der Ermächtigung in Artikel 12, Absatz 2, des Gesetzes Gebrauch und grenzt die Leistungspflicht bei Lähmungen und anderen motorischen Funktionsausfällen von der Leidensbehandlung ab. Von einem Katalog von allgemeinen Abgrenzungskriterien mußte im heutigen Zeitpunkt abgesehen werden.

Absatz 3 zählt zur Klarstellung die wichtigsten pathologischen Zustände auf, deren Therapie von vornherein Behandlung des Leidens an sich darstellt und folglich von der IV nicht übernommen wird.

Absatz 4 stellt die Ausnahme zur Regel laut Absatz 3 auf: solange der Versicherte vorwiegend zur Durchführung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen hospitalisiert ist, übernimmt die IV auch die Behandlung pathologischer Zustände gemäß Absatz 3.

Art. 5 (Art. 16 IVG)

¹ Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule.

² Einem Versicherten erwachsen aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfange zusätzliche Kosten, wenn seine Aufwendungen für die Ausbildung wegen der Invalidität jährlich um mindestens 240 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität für eine gleichartige Ausbildung gewesen wären. Hatte der Versicherte vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Grundlage für die Berechnung der durch die Invalidität bedingten zusätzlichen Aufwendungen.

¹ Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluß der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

² Einem Versicherten erwachsen aus der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung im wesentlichen Umfange zusätzliche Kosten, wenn seine Aufwendungen für die Ausbildung wegen der Invalidität jährlich um mindestens 300 Franken höher sind, als sie ohne Invalidität für eine gleichartige Ausbildung gewesen wären. Hatte der Versicherte vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen oder hätte er ohne Invalidität offensichtlich eine weniger kostspielige Ausbildung erhalten, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Grundlage für die Berechnung der durch die Invalidität bedingten zusätzlichen Aufwendungen.

³ Zu den Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung gehören die Aufwendungen für die Vermittlung der erforderlichen Kenntnisse und

Fertigkeiten, die Transportkosten, die Kosten für persönliche Werkzeuge und Berufskleider sowie die Kosten für die wegen der Ausbildung notwendigen auswärtigen Unterbringung und Verpflegung. Bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung ist eine angemessene Kostenbeteiligung des Versicherten in Rechnung zu stellen.

Absatz 1 stellt (in Anpassung zu Art. 16, Abs. 2, des Gesetzes) die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfstätigkeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte der erstmaligen beruflichen Eingliederung gleich.

Die IV übernimmt die wesentlichen invaliditätsbedingten Mehrkosten. Wesentlich sind sie nach Absatz 2, wenn sie wegen der Invalidität um mindestens 300 (bisher 240) Franken im Jahr höher liegen. Unter bestimmten Voraussetzungen wird die Weiterbildung wie die erstmalige berufliche Ausbildung behandelt.

Absatz 3 umschreibt die Aufwendungen, die der Differenzberechnung zugrunde zu legen sind. Die Kostenbeteiligung bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung erfolgt im Hinblick auf den erweiterten Rentenanspruch bei erstmaliger beruflicher Ausbildung.

Art. 6, Abs. 2 (Art. 17 IVG)

² Die Versicherung gewährt Beiträge an eine andere durch die Ausbildung bedingte auswärtige Verpflegung und Unterkunft, sofern deren Kosten nicht aus dem für den persönlichen Unterhalt des Versicherten verfügbaren Taggeld und Lohn der Umschulungszeit gedeckt werden können. Diese Beiträge dürfen die Ansätze gemäß Artikel 10 und 12 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht übersteigen.

Aufgehoben.

Bei der Umschulung werden die Versicherten möglicherweise außerhalb der Ausbildungsstätte verpflegt und untergebracht. Die Verordnung sah hierfür besondere Beiträge vor. Die für die Festsetzung erforderlichen Ermittlungen haben sich als schwerfällig erwiesen. Die Neuordnung der Eingliederungszuschläge zu den Taggeldern erlaubt es, diese besonderen Beiträge aufzuheben.

Art. 6^{bis} (neu) (Art. 18 IVG)

Arbeitsvermittlung;
zusätzliche Kosten

¹ Die Versicherung übernimmt die Kosten für Berufskleider und persönliche Werkzeuge, wenn deren Anschaffung infolge invaliditätsbedingter Berufsumstellung notwendig wird und der Arbeitgeber hierfür nicht aufzukommen hat. Die Kosten für Erneuerung, Reinigung und Reparatur werden nicht übernommen.

² Muß ein Versicherter infolge invaliditätsbedingten Wechsels des Arbeitsplatzes seine Wohnstätte verlegen, so übernimmt die Versicherung die dadurch entstehenden notwendigen Transportkosten.

Nach Artikel 18, Absatz 1, des Gesetzes kann die IV an die mit der Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit verbundenen Kosten bestimmte Beiträge gewähren. Der neue Artikel 6^{bis} besagt nun, welche Umtriebe die IV übernimmt und welche nicht.

Art. 7, Abs. 2 (Art. 18 IVG)

² Die Kapitalhilfe kann ohne Rückzahlungspflicht oder als zinsloses oder verzinsliches Darlehen gewährt werden.

² Die Kapitalhilfe kann ohne Rückzahlungspflicht oder als zinsloses oder verzinsliches Darlehen gewährt werden. Sie kann auch in Form von Betriebseinrichtungen oder Garantieleistungen erbracht werden.

Auf Grund der gemachten Erfahrungen kann die Kapitalhilfe nicht mehr nur in bar, sondern auch als Sach- oder Garantieleistung erbracht werden.

Art. 8, Abs. 1 (Art. 19 IVG)

¹Die Sonderschulung umfaßt:

- a. besonderen regelmäßigen Unterricht für bildungsfähige Minderjährige, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen;
- b. besondere Maßnahmen, die es invaliden Minderjährigen ermöglichen, die Volksschule oder den Unterricht gemäß Buchstabe a zu besuchen.

¹Die Maßnahmen für die Sonderschulung umfassen:

- a. besonderen, regelmäßigen Unterricht für Minderjährige, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen;
- b. durch die Schulung bedingte auswärtige Unterbringung und Verpflegung;
- c. Maßnahmen pädagogisch-therapeutischer Art, die zusätzlich zum Sonderschulunterricht gemäß Buchstabe a oder zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht infolge Invalidität notwendig sind, wie Sprach-Heilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche, Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte sowie Sondergymnastik zur Förderung gestörter Motorik für Sinnesbehinderte und hochgradig geistig Behinderte;
- d. die notwendigen Transporte.

Artikel 19 des Gesetzes handelt von den Leistungen der IV an die Sonderschulung, der vorliegende Artikel hingegen vom Inhalt und Umfang der Sonderschulung selbst. Die Neufassung trägt den gesetzlichen Verbesserungen Rechnung.

Art. 10, Abs. 2 (Art. 19 IVG)

² Benötigen invalide Minderjährige, um dem Unterricht in der Volksschule folgen zu können, zusätzlich Ableseunterricht für Schwerhörige oder Sprachheilunterricht für schwer Sprachgebrechliche, so gewährt die Versicherung an die Kosten dieses Unterrichts einen Beitrag bis zu 30 Franken im Monat.

² Aufgehoben.

Die Vorschrift über Ableseunterricht für Schwerhörige und über Sprachheilunterricht für schwer Sprachgebrechliche findet ihren Platz in der allgemeineren Regelung über pädagogisch-therapeutische Maßnahmen zulasten der IV (Art. 8, Abs. 1, der Verordnung). Der bisherige Absatz 2 ist dadurch obsolet geworden.

Art. 10^{bis} (neu) (Art. 19 IVG)

3. Zusätzliche Maßnahmen

Die Versicherung übernimmt die Kosten für invaliditätsbedingte Maßnahmen pädagogisch-therapeutischer Art gemäß Artikel 8, Absatz 1, Buchstabe c.

Die pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen laut Artikel 19, Absatz 2, des Gesetzes sind rein invaliditätsbedingt und werden daher, ohne daß sich Gemeinwesen und Eltern daran zu beteiligen hätten, voll von der IV übernommen.

Art. 11 (Art. 19 IVG)

3. Ermöglichung des Schulbesuches

Um einem invaliden Minderjährigen den Schulbesuch zu ermöglichen, übernimmt die Versicherung invaliditätsbedingte Transportko-

4. Ermöglichung des Schulbesuches

¹ Die Versicherung übernimmt die für den Besuch der Sonder- oder Volksschule sowie für die Durchführung pädagogisch-thera-

sten bis zum Betrag von 100 Franken im Monat und gewährt, wenn der Minderjährige wegen der Invalidität auswärts verpflegt oder untergebracht werden muß, einen Kostgeldbeitrag gemäß Artikel 10, Absatz 1, Buchstabe b.

peutischer Maßnahmen notwendigen invaliditätsbedingten Transportkosten. Artikel 90, Absatz 2, 3 und 5, ist sinngemäß anwendbar. Ein Zehrgeld wird jedoch nicht ausgerichtet.

² Muß ein Minderjähriger infolge Invalidität zur Ermöglichung des Besuchs der Volksschule auswärts untergebracht oder verpflegt werden, so gewährt die Versicherung einen Kostgeldbeitrag gemäß Artikel 10, Buchstabe b.

Absatz 1 handelt von den Transportkosten, die sich aus dem Schulbesuch oder der Durchführung pädagogisch-therapeutischer Maßnahmen ergeben. Anders als bisher übernimmt die IV die vollen invaliditätsbedingten Umtriebe. Die Beschränkung auf den Volksschulbesuch entfällt. Die Vergütung richtet sich, vom Lehrgeld abgesehen, nach den Regeln der Reisekosten überhaupt.

In Sonderschulfällen ist der Kostgeldbeitrag für auswärtige Verpflegung und Unterkunft in Artikel 8, Absatz 1, bereits geregelt. Für den Besuch der Volksschule wird die Frage im vorliegenden Absatz 2 geordnet.

Art. 12 (Art. 19 IVG)

Erfordert die Vorbereitung eines noch nicht schulpflichtigen Kindes auf den Sonderschulunterricht besondere pädagogische Maßnahmen, so gewährt die Versicherung während deren Dauer Schul- und Kostgeldbeiträge gemäß Artikel 10, Absatz 1.

Versicherte im vorschulpflichtigen Alter, die wegen Invalidität als Vorbereitung auf die Sonderschule oder auf die Teilnahme am Unterricht in der Volksschule besonderer pädagogischer Maßnahmen bedürfen, haben während deren Dauer Anspruch auf Leistungen gemäß Artikel 10 bis 11.

Bei rechtzeitigem Einsatz von besonderen Maßnahmen im vorschulpflichtigen Alter kann das Kind bisweilen so weit gefördert werden, daß es mit Beginn der Schulpflicht dem Unterricht in der Volksschule

zu folgen vermag. Die IV leistet an solche Vorkehren ebenfalls Beiträge; bisher hatte sie es nur an die Vorbereitung auf den Sonderschulunterricht getan.

Art. 13 (Art. 20 IVG)

Maßnahmen für bildungsunfähige Minderjährige

¹ Ist ein bildungsunfähiger Minderjähriger in einer Anstalt untergebracht, so gewährt die Versicherung einen Beitrag von 3 Franken für jeden Aufenthaltstag.

² Wird ein bildungsunfähiger Minderjähriger, der besonderer Pflege und Wartung bedarf, zu Hause oder in einer Pflegefamilie in gleicher Weise betreut wie in einer Anstalt, so kann die Versicherung an die Kosten der Pflege und Wartung einen Beitrag bis zu 3 Franken im Tag gewähren.

Betreuung hilfloser Minderjähriger

¹ Der Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades 5 Franken, bei Hilflosigkeit mittleren Grades 3,50 Franken, bei Hilflosigkeit leichteren Grades 2 Franken im Tag. Bei Anstaltsaufenthalt wird zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 4 Franken je Aufenthaltstag gewährt.

² Auf Vergütung von Reisekosten besteht kein Anspruch.

Die neu konzipierten Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige sind so berechnet, daß sich der Versicherte bei gleichbleibender Hilflosigkeit nicht schlechter stellt, wenn er dannzumal Rente und Hilflosenentschädigung erhalten wird. Der Kostgeldbeitrag bei Anstaltsaufenthalt entspricht dem Ansatz bei Sonderschulung. Die Pflegebeiträge sind Pauschalleistungen, die allfällige Reisekosten in sich schließen.

Art. 14 (Art. 21 IVG)

¹ Als Hilfsmittel werden im Rahmen von Artikel 21 des Bundesgesetzes gewährt:

Aufzählung unverändert.

² Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur abgegeben, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizini-

¹ Im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Artikel 21, Absatz 1, des Bundesgesetzes werden folgende Hilfsmittel abgegeben:

Aufzählung unverändert.

² Im Rahmen und unter den Voraussetzungen von Artikel 21,

scher Eingliederungsmaßnahmen bilden.

Absatz 2 des Bundesgesetzes werden folgende Hilfsmittel abgegeben:

- 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.

Die Liste in Absatz 1 bleibt unverändert.

Der bisherige Absatz 2 wiederholt lediglich die entsprechende Gesetzesbestimmung, er kann daher gestrichen werden. Der neue Absatz 2 führt die Hilfsmittel auf, die die IV nunmehr an nicht erwerbsfähige Schwerstinvaliden abgibt.

Art. 15 (Art. 21 IVG)

Abgabe

¹ Ein Hilfsmittel wird abgegeben, wenn der Versicherte für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für seine Schulung, seine Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung darauf angewiesen ist.

² Motorfahrzeuge werden nur abgegeben, wenn dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann und der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug nicht bewältigen kann.

Motorfahrzeuge

¹ Motorfahrzeuge werden abgegeben, wenn der Versicherte voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausübt und zur Überwindung des Arbeitsweges wegen Invalidität auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen ist.

² Von der Versicherung abgegebene Motorfahrzeuge dürfen nur beschränkt für nicht berufsbedingte Fahrten verwendet werden. Wird ein Fahrzeug wegen unsorgfältigen Gebrauchs oder übermäßiger Benützung für nicht berufsbedingte Fahrten vorzeitig gebrauchts-

³ Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben. Artikel 21, Absatz 2, des Bundesgesetzes bleibt vorbehalten. untüchtig, so hat der Versicherte eine angemessene Entschädigung zu leisten.

Der bisherige Absatz 1 wurde im Gesetz selbst verankert (Art. 21, Abs. 1). In der Verordnung kann er deshalb gestrichen werden.

Der neue Absatz 1 entspricht an sich dem alten Absatz 2. Indessen bleibt die Abgabe von Motorfahrzeugen nicht mehr auf Versicherte mit Gehbehinderung beschränkt. Anspruchsberechtigt sind auch Invalide, die wegen anderweitigem Gesundheitsschaden auf ein Fahrzeug angewiesen sind, zum Beispiel Herzkrankte und Asthmatiker.

Der neue Absatz 2 verankert die bisherige Praxis. Nicht berufsbedingte Fahrten sind zwar zugelassen, aber nur in beschränktem Rahmen.

Der bisherige Absatz 3 wird, weil dasselbe im Gesetz schon gesagt ist, gestrichen (Art. 21, Abs. 3).

Art. 16, Abs. 3 und 4 (Art. 21 IVG)

³ Die Kosten für den Betrieb von Motorfahrzeugen, Hörapparaten und anderen Geräten sowie für den Unterhalt von Blindenhunden werden von der Versicherung nicht übernommen. Ausnahmsweise kann die Versicherung an solche Kosten einen Beitrag bis zu 50 Franken im Monat gewähren.

³ Die Kosten für den Betrieb von Hilfsmitteln, insbesondere von Motorfahrzeugen und Hörapparaten, werden von der Versicherung nicht übernommen. In Härtefällen kann die Versicherung an solche Kosten einen Beitrag bis zu 100 Franken im Monat gewähren.

⁴ An die Kosten für die Haltung eines Blindenführhundes gewährt die Versicherung einen Beitrag von 60 Franken im Monat.

Die Betriebskosten von Hilfsmitteln gehen grundsätzlich zulasten des Versicherten. Wenn sie in ihrer Höhe unzumutbar sind, kann die IV jedoch einen Beitrag gewähren. Der Höchstbetrag wird von 50 auf 100 Franken im Monat heraufgesetzt (Abs. 3).

Für Blindenführhunde wird eine Sonderregelung eingeführt. Der generelle Beitrag von monatlich 60 Franken deckt einen Teil der Futterkosten.

Art. 16^{bis} (neu) (Art. 21^{bis} IVG)

Ersatzleistungen

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 an Stelle eines Hilfsmittels zur Überwindung des Arbeitsweges oder zur Ermöglichung der Berufsausübung notwendig sind.

² Hat ein Versicherter ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten angeschafft, so kann die Versicherung eine einmalige Entschädigung oder Amortisationsbeiträge ausrichten. Die Amortisationsbeiträge werden nach Maßgabe der Kosten und der voraussichtlichen Benützungsdauer unter Einrechnung eines angemessenen Reparaturkostenanteils festgesetzt. Die Amortisationsbeiträge werden frühestens vom Zeitpunkt der Anmeldung an ausgerichtet.

Absatz 1 regelt den Beitrag an Dienstleistungen im Sinne von Artikel 21^{bis}, Absatz 2, des Gesetzes. Es werden nur solche Leistungen berücksichtigt, die den Arbeitsweg überwinden helfen oder die Berufsausübung ermöglichen. Verrichtungen als Ersatz von Hilfsmitteln für das tägliche Leben sind nicht eingeschlossen.

Absatz 2 umschreibt die Amortisationsbeiträge laut Artikel 21^{bis}, Absatz 1, des Gesetzes. Abgesehen von dringlichen Fällen wurden bisher keine Leistungen erbracht, wenn der Versicherte das Hilfsmittel vor Erlaß der Verfügung erworben hatte. Die neue Regelung ist großzügiger. Sie erlaubt es, auch bei Anmeldung nach Anschaffung des Hilfsmittels einen Beitrag zu leisten. Er richtet sich nach der noch bevorstehenden Benützungsdauer.

Art. 17^{bis} (neu) (Art. 22 IVG)

1bis Nichtzusammenhängende Tage

Der Versicherte, der innerhalb eines Kalendermonats an mindestens 4 ganzen Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, der Arbeit nachzugehen, hat für diese Tage Anspruch auf ein Taggeld.

Nach geltender Regelung wird ein Taggeld u. a. gewährt, wenn der Versicherte an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen. Im vorliegenden Artikel macht der Bundesrat von der bisher unbenützten Ermächtigung von Artikel 22, Absatz 3, des Gesetzes Gebrauch und regelt den Anspruch für nicht zusammenhängende Tage.

Art. 19 (Art. 22 IVG)

Der Versicherte hat für die Zeit, während der er auf die Vermittlung geeigneter Arbeit wartet, keinen Anspruch auf Taggeld. Ging jedoch der Arbeitsvermittlung eine Umschulung voraus, so wird das bisherige Taggeld längstens während 30 Tagen weitergewährt.

Der Versicherte hat für die Zeit, während der er auf die Vermittlung geeigneter Arbeit wartet, keinen Anspruch auf Taggeld. Ging jedoch der Arbeitsvermittlung eine Umschulung voraus, so wird das bisherige Taggeld während längstens 60 Tagen weitergewährt.

Für die Zeit der Arbeitsvermittlung nach einer Umschulung wurde das Taggeld bisher längstens während 30 Tagen gewährt. Im Interesse des Versicherten wird die Leistungsdauer auf 60 Tage verlängert.

Art. 21, Abs. 3 und 4 (Art. 24 IVG)

³ Die Taggelder werden gekürzt, soweit sie zusammen mit dem Einkommen aus einer während der Eingliederung ausgeübten Tätigkeit 90 Prozent des gemäß Absatz 1 und 2 maßgebenden Erwerbsein-

³ Übt ein Versicherter während der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit aus, so wird das Taggeld einschließlich Eingliederungszuschlag gekürzt, soweit es zusammen mit dem aus dieser Tätigkeit

kommens übersteigen, doch werden die Mindestbeträge der Haushaltungsentschädigung oder der Entschädigung für Alleinstehende sowie bis zu drei Kinderzulagen und eine Unterstützungszulage voll ausgerichtet. Taggelder gemäß Artikel 20 werden gekürzt, soweit sie zusammen mit dem Lohn das nach Abschluß der Anlernzeit zu erwartende Entgelt übersteigen.

⁴ Rentenbezüger haben nur Anspruch auf das Taggeld, wenn sie vor der Eingliederung erwerbstätig waren. Grundlage für die Bemessung der Taggelder ist das letzte vor der Eingliederung erzielte Erwerbseinkommen.

erzielten Einkommen das gemäß Absatz 1 und 2 maßgebende Erwerbseinkommen übersteigt. Das Taggeld gemäß Artikel 20 wird gekürzt, soweit es zusammen mit dem Lohn das nach Abschluß der Anlernzeit zu erwartende Entgelt übersteigt.

⁴ Wird einem Versicherten während der Eingliederung ausnahmsweise, insbesondere während einer Badekur oder einer Prothesenschulung, die Rente weitergewährt, so hat er Anspruch auf das Taggeld, wenn er unmittelbar vor der Eingliederung erwerbstätig war. Grundlage für die Bemessung des Taggeldes ist das letzte vor der Eingliederung erzielte Erwerbseinkommen.

Absatz 3 ordnet die Kürzung von Taggeldern für Versicherte, die während der Eingliederung erwerbstätig sind. Nach bisheriger Regelung verdienten Versicherte, die beispielsweise durch eine Anlehre im Betrieb umgeschult wurden, oft mehr als ihre Nebendarbeiter und als sie selbst nach abgeschlossener Umschulung verdienen konnten. Die Neufassung behebt diese Folgen, indem sie den maßgebenden Verdienst garantiert, andererseits eine nicht vertretbare Besserstellung jedoch vermeidet.

Die Beispiele in Absatz 2 verdeutlichen, in welchen Fällen das Taggeld neben die Rente treten kann.

Art. 22^{bis} (neu) (Art. 25 IVG)

3. Eingliederungszuschlag

¹ Der Eingliederungszuschlag entspricht dem gemäß Artikel 11 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ermittelten Wert der Verpflegung und Un-

terkunft, für die der Versicherte während der Eingliederung selbst aufkommen muß.

² Der Versicherte, dem die Versicherung freie Unterkunft gewährt, der aber während der Eingliederung für Mietzinse aufkommen muß, hat Anspruch auf den Eingliederungszuschlag für Unterkunft.

Das Gesetz hat den Eingliederungszuschlag zum Taggeld in Artikel 25 neu geordnet. Konkret sind die Beitragsansätze der AHV für Natural-einkommen allgemein anwendbar. Somit beträgt der Eingliederungszuschlag für Verpflegung und Unterkunft 7 Franken im Tag. Der «Mietzinsbeitrag» laut Absatz 2 beläuft sich auf 1,50 Franken.

Art. 24, Abs. 1 (Art. 26^{bis} IVG)

¹ Das Departement stellt nach Anhören der zuständigen Organisationen die Richtlinien gemäß Artikel 26, Absatz 4, des Bundesgesetzes auf.

¹ Der Erlaß von Zulassungsvorschriften gemäß Artikel 26^{bis}, Absatz 2, des Bundesgesetzes wird dem Departement übertragen.

Die bestehende Befugnis des Eidgenössischen Departementes des Innern, Zulassungsvorschriften für Durchführungsstellen zu erlassen, wird redaktionell neu umschrieben.

Art. 26^{bis} (neu) (Art. 28 IVG)

b. in Ausbildung begriffene Versicherte

¹ Die Bemessung der Invalidität von Versicherten, die in Ausbildung begriffen sind, erfolgt gemäß Artikel 27, Absatz 1, sofern ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann.

² Wäre ein volljähriger invalider Versicherter, der die Ausbil-

dung wegen der Invalidität zu spät aufnehmen konnte, als Nichtinvalidler schon erwerbstätig, so erfolgt die Bemessung der Invalidität gemäß Artikel 28, Absatz 2, des Bundesgesetzes. Das Erwerbseinkommen, das der Versicherte als Nichtinvalidler erzielen könnte, entspricht in der Regel dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter.

Die vorliegende Bestimmung stützt sich auf Artikel 28, Absatz 3, des Gesetzes. Sie übernimmt für die Invaliditätsbemessung für in Ausbildung befindliche Versicherte die durch die Rechtsprechung entwickelten Grundsätze.

Nach Absatz 1 ist der Invaliditätsgrad bei Lehrlingen, Studenten usw. in gleicher Weise wie bei den übrigen Nichterwerbstätigen zu bemessen.

Absatz 2 regelt einen Sonderfall. Ein Jugendlicher kann die Ausbildung wegen seiner Invalidität verspätet aufnehmen, an sich ordnungsgemäß absolvieren, zeitlich jedoch entsprechend später ins Erwerbsleben eintreten. Unter diesen Umständen wird seine Invalidität vom Moment an, in dem er als Nichtinvalidler erwerbstätig geworden wäre, wie bei einem Erwerbstätigen bemessen. Die Bestimmung ist auf volljährige Versicherte beschränkt.

Art. 27, Randtitel (Art. 28 IVG)

b. Nichterwerbstätige

c. Nichterwerbstätige

Die Marginalie verschiebt sich wegen der Einschlebung von Artikel 26^{bis} vom Buchstabe b auf Buchstabe c.

Art. 29 (Art. 29 IVG)

2. Ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit

2. Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit

Die 360 Tage dauernde volle Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 29 des Bundesgesetzes wird

Ein wesentlicher Unterbruch der Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Artikel 29, Absatz 1, des Bun-

durch Arbeitsaufnahmen an insgesamt nicht mehr als 30 Tagen nicht unterbrochen.

desgesetzes liegt vor, wenn der Versicherte an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen voll arbeitsfähig war.

Bei langdauernder Krankheit entsteht der Rentenanspruch neuerdings, wenn der Versicherte «während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist». Die vorliegende Bestimmung präzisiert, was unter einem wesentlichen Unterbruch zu verstehen ist. Ist ein Versicherter 30 Tage wieder voll arbeitsfähig, erkrankt er darnach jedoch erneut, so beginnt die Wartefrist von 360 Tagen wiederum zu laufen.

Art. 31 (Art. 35 IVG)

Zusatzrenten für Kinder

Der Anspruch der rentenberechtigten ehelichen Mutter auf Zusatzrenten für Kinder beurteilt sich nach Artikel 25, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und Artikel 48, Absatz 1 und 3, der dazugehörigen Vollzugsverordnung.

Zusatzrenten für Kinder

1. bei Invalidität der Mutter

¹ Die rentenberechtigte Ehefrau hat für jedes Kind Anspruch auf eine Zusatzrente.

² Die geschiedene Frau hat für Kinder aus der geschiedenen Ehe Anspruch auf Zusatzrente:

- a. wenn die Kinder ihr zugesprochen sind oder
- b. soweit sie an deren Unterhalt Beiträge zu leisten hat oder
- c. wenn sie im Zeitpunkt der Scheidung schon mindestens zur Hälfte invalid war.

Die Vorschrift umschreibt die Stellung der Kinder bei Invalidität der Mutter in IV-eigener Weise, d. h. ohne Anlehnung an das Bundesgesetz über die AHV.

Nach Absatz 1 hat die leibliche Mutter für ihre Kinder unter 18 bzw. 25 Jahren immer Anspruch auf Zusatzrenten. Es gibt keine Einschränkungen wie bei den Mutterwaisenrenten.

Absatz 2 ordnet den Anspruch der geschiedenen Frau auf Zusatzrenten für ihre Kinder. Sie erhält sie auch, wenn sie im Zeitpunkt der Scheidung schon hochgradig invalid war, so daß sie zu keinen richterlichen Unterhaltsbeiträgen mehr verpflichtet wurde.

Art. 31^{bis} (neu) (Art. 35 IVG)

2. für Halbweisen

Besteht für ein Kind zu Lebzeiten beider Eltern Anspruch auf eine ganze Doppelkinderrente, so wird diese Rente nach dem Tode eines Elternteils weitergewährt.

Starb ein Elternteil, so sank die Doppelkinderrente bisher ab, wenn der überlebende Elternteil nur zur Hälfte invalid war. Der neue Artikel begründet eine Besitzstandsgarantie.

Art. 34 (Art. 40 IVG)

Die Artikel 56 bis 61 und 65 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung gelten sinngemäß für die Berechnung der außerordentlichen Renten der Invalidenversicherung.

Die Artikel 56 bis 62 und 65 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung gelten sinngemäß für die Berechnung der außerordentlichen Renten der Invalidenversicherung.

Art. 35 (Art. 40 IVG)

¹ Zur Berechnung einer Ehepaar-Invalidenrente oder einer einfachen Invalidenrente mit Zusatzrente für die Ehefrau werden Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammengezählt und die für Ehepaare geltende Einkommensgrenze gemäß Artikel 42, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung angewandt.

Aufgehoben.

² Zur Berechnung der halben Ehepaar-Invalidenrente getrennt lebender Ehegatten werden Einkommen und Vermögen beider Ehegatten gesondert berechnet

und die für alleinstehende Personen geltende Einkommensgrenze gemäß Artikel 42, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung angewandt.

Art. 36 (Art. 40 IVG)

Für jedes Kind, für das eine Zusatzrente beansprucht wird, wird zu der für die Eltern maßgebenden Einkommensgrenze ein Zuschlag im Betrag der Einkommensgrenze für Waisenrenten gemäß Artikel 42, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung gemacht. Einkommen und Vermögen solcher Kinder sind denjenigen der Eltern hinzuzuzählen.

Aufgehoben.

Art. 34, 35 und 36. Nachdem die AHV mit der sechsten AHV-Revision Zusatzrenten für die Ehefrau und die Kinder eingeführt hat, entsprechen die Berechnungsregeln für außerordentliche Renten der AHV durchgehend denjenigen für außerordentliche Renten der IV. In Artikel 34 kann daher — der allgemeinen Gesetzestechnik entsprechend — auf Artikel 56 bis 62 der Vollzugsverordnung zum AHV-Gesetz verwiesen werden. Damit fallen die bisherigen Artikel 35 und 36 dahin.

Art. 37 (Art. 42 IVG)

¹ Hilflöse gelten als bedürftig, wenn zwei Drittel des Jahreseinkommens zusammen mit einem angemessenen Teil des Vermögens die Einkommensgrenzen gemäß Artikel 42, Absatz 1, des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht erreichen. Bei Verheirateten finden

Aufgehoben.

die Grenzen für Bezüger von Ehepaar-Altersrenten, bei den übrigen Versicherten diejenigen für Bezüger von einfachen Altersrenten Anwendung.

² Für die Anrechnung des Einkommens und Vermögens gelten sinngemäß die Artikel 56 bis 61 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Der Abzug gemäß Artikel 57, Buchstabe e, der genannten Vollzugsverordnung kann für jedes Kind, das im Falle des Todes des Hilflosen eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beziehen könnte, gemacht werden.

³ Bei Verheirateten sind Einkommen und Vermögen beider Ehegatten zusammenzurechnen.

Durch die Aufhebung der Bedarfsklausel für die Hilflosenentschädigung wird die Vorschrift über die anwendbaren Einkommensgrenzen sowie das anrechenbare Einkommen und Vermögen obsolet. Sie wird deshalb aufgehoben.

Art. 38, Randtitel, Abs. 2 und 3 (Art. 42 IVG)

2. Beginn und Erlöschen

² Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 86 bis 88 Anwendung. Fällt eine der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt der Berechtigte, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats.

Beginn und Erlöschen des Anspruches

² Der Anspruch besteht nicht, solange der Versicherte sich zur Durchführung von Maßnahmen gemäß Artikel 12, 13, 16, 17, 19 oder 21 des Bundesgesetzes in einer Anstalt aufhält.

³ Ändert sich in der Folge der Grad der Hilflosigkeit in erheblicher Weise, so finden die Artikel 86 bis 88 Anwendung. Fällt eine

der übrigen Anspruchsvoraussetzungen dahin oder stirbt der Berechtigte, so erlischt der Anspruch am Ende des betreffenden Monats.

Nach Absatz 2 erhält der Invalide keine Hilflosenentschädigung, solange er sich zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen zulasten der IV in einer Anstalt befindet. Hier sorgt die Versicherung auf andere Weise für seine Pflege und Wartung.

Der alte Absatz 2 wird zum neuen Absatz 3.

Art. 39, Abs. 1 (Art. 42 IVG)

¹ Der Grad der Hilflosigkeit bemißt sich nach Dauer und Umfang der täglichen Pflege und Wartung.

¹ Der Grad der Hilflosigkeit bemißt sich nach Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung.

Absatz 1 wurde an die neue Umschreibung der Hilflosigkeit in Artikel 42, Absatz 2, des Gesetzes angepaßt; neben der Hilfe (Pflege und Wartung) erwähnt er auch die Überwachung.

Art. 39^{bis} (neu) (Art. 45 IVG)

Kürzungsregeln

¹ Als entgangener mutmaßlicher Jahresverdienst im Sinne von Artikel 45 des Bundesgesetzes gilt das jährliche Erwerbseinkommen, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Fällt eine Rente der Invalidenversicherung mit einer solchen der Militärversicherung zusammen, so ist auf den Jahresverdienst abzustellen, welcher der Rente der Militärversicherung zugrunde liegt oder bei Nichtberück-

sichtigung der oberen Verdienstgrenze zugrunde zu legen wäre.

² Für die Kürzung gemäß Artikel 45 des Bundesgesetzes werden außer den zusammenfallenden Renten angerechnet:

- a. Teuerungszulagen;
- b. als Dritteistung bezogene Renten der Betriebsunfallversicherung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt beziehungsweise Renten der Militärversicherung;
- c. Erwerbseinkünfte, die der teilweise erwerbsfähige Versicherte erzielt oder noch erzielen könnte.

³ Nicht angerechnet werden:

- a. Hilflosenzuschüsse und -entschädigungen;
- b. der Betrag, den die Ehefrau des Versicherten vor Entstehen der Ehepaar-Invalidenrente als Invaliden- oder Altersrente unter Einschluß allfälliger Zusatzrenten bezogen hat.

⁴ Wird die einfache Invalidenrente des Versicherten durch eine Ehepaar-Invalidenrente ersetzt, so darf lediglich jenes Rentenbetreffnis angerechnet werden, das zu diesem Zeitpunkt der Ehepaar-Invalidenrente 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 Invalidenversicherung gekürzt werden.

Hat ein IV-Rentenberechtigter Anspruch auf eine Rente der SUVA-Betriebsunfallversicherung oder Militärversicherung, so werden die Renten dieser Versicherungen gekürzt, soweit sie zusammen mit der IV-Rente den entgangenen mutmaßlichen Jahresverdienst übersteigen. Artikel 45, Absatz 3, des revidierten Gesetzes ermächtigt den Bundesrat, über die Kürzungen nähere Bestimmungen zu erlassen. Er tut dies im vorliegenden Artikel.

Absatz 1 umschreibt den entgangenen mutmaßlichen Jahresverdienst und setzt ihn in bezug auf die Militärversicherung dem Jahresverdienst gleich, der der Militärrente zugrunde liegt.

Absatz 2 bezeichnet die anrechenbaren, Absatz 3 die nicht anrechenbaren Einkünfte. Absatz 4 regelt den Fall, in dem die einfache durch eine Ehepaar-Invalidenrente ersetzt wird.

Absatz 5 hält fest, daß die SUVA- und die Militärrente zusammen nicht mehr als um den Betrag der IV-Rente gekürzt werden dürfen.

Art. 43, Abs. 1, Buchst. c und d (Art. 55 IVG)

- | | |
|--|------------------------------|
| c. die Grundsätze, nach welchen der Präsident und die Kommissionsmitglieder, vorbehaltlich Artikel 94, Absatz 1, entschädigt werden; | c. (aufgehoben); |
| d. die interne Organisation, die Ausstandsgründe und das Verfahren; | d. die interne Organisation; |

Der revidierte Artikel 67, Absatz 2, des Gesetzes ermächtigt den Bundesrat, die Entschädigung der IV-Kommissionen von Bundes wegen zu ordnen. Folgerichtig entfallen kantonale Bestimmungen darüber: Absatz 1, Buchstabe c, wird gestrichen.

Das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren tritt aller Voraussicht nach in absehbarer Zeit in Kraft. Es wird sich auch auf das Verfahren vor der IV-Kommission beziehen und auf den Ausstand der Kommissionsmitglieder Anwendung finden. So bleibt für kantonale Re-

gelungen kein Raum mehr. Die Kantone werden in der Folge nur noch für die interne Organisation zuständig bleiben: Absatz 1, Buchstabe d, wird entsprechend angepaßt.

Art. 44, Abs. 2 (Art. 56 IVG)

² Die Leiter und Funktionäre der Regionalstellen, der Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen sowie an der Aufsicht über die Ausgleichskassen beteiligte Personen dürfen der Kommission nicht angehören.

² Leiter und Funktionäre der Regionalstellen, der Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen, der Eingliederungsstätten für die berufliche Eingliederung sowie an der Aufsicht über die Ausgleichskassen und Regionalstellen beteiligte Personen dürfen der Kommission nicht angehören.

Die Unvereinbarkeit mit der Mitgliedschaft bei der IV-Kommission wird erweitert. In den bisherigen Personenkreis werden neu die Leiter und Funktionäre der beruflichen Eingliederungsstätten sowie die an der Aufsicht über die IV-Regionalstellen beteiligten Personen miteinbezogen.

Art. 47^{bis} (neu) (Art. 60^{bis} IVG)

—
b. Präsidialbeschlüsse

Präsidialbeschlüsse gemäß Artikel 60^{bis} des Bundesgesetzes sind als solche zu bezeichnen und wie die übrigen Kommissionsbeschlüsse auszufertigen.

Die Vorschrift umschreibt das Verfahren bei den durch Artikel 60^{bis} IVG neu eingeführten Präsidialbeschlüssen.

Art. 48 (Art. 55 und 67 IVG)

Interkantonale Invalidenversicherungskommissionen

Kantone, die eine gemeinsame interkantonale Kommission errichten wollen, haben unter sich eine

Invalidenversicherungskommissionen des Bundes

¹ Das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement ernennt die Mitglieder der Kommissionen des

Vereinbarung zu treffen, die alle in Artikel 43 erwähnten Punkte zu regeln hat. Ferner ist darin festzulegen, welche kantonale Ausgleichskasse das Sekretariat zu führen hat.

Bundes. Es erläßt nach Anhörung des Eidgenössischen Departementes des Innern die erforderlichen organisatorischen Vorschriften.

² Vor Erlaß der Vorschriften über die Kommission für Versicherte im Ausland ist überdies das Eidgenössische Politische Departement anzuhören.

Art. 49 (Art. 55 und 67 IVG)

Invalidenversicherungs-
Kommissionen des Bundes

¹ Das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement ernennt die Mitglieder der Kommissionen des Bundes. Es erläßt im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Departement des Innern die erforderlichen Vorschriften über die Organisation, das Verfahren und die Entschädigung dieser Kommissionen.

² Vor Erlaß der Vorschriften über die Kommission für Versicherte im Ausland ist überdies das Eidgenössische Politische Departement anzuhören.

Entschädigungen der
Kommissionsmitglieder

Das Eidgenössische Departement des Innern bestimmt nach Anhörung der Kantone und des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes die Entschädigung der Mitglieder der Kommissionen.

Art. 48 und 49. Von der Möglichkeit, interkantonale IV-Kommissionen zu bilden, wurde kein Gebrauch gemacht. Vielmehr hat jeder Kanton seine eigene Kommission bestellt. Es ist anzunehmen, daß es dabei bleiben wird. Deshalb wird Artikel 48 in der heutigen Form aufgehoben.

An seine Stelle tritt der bisherige Artikel 49 als neuer, in der Sache ebenfalls abgeänderter Artikel 48. Die Entschädigung der IV-Kommissionen des Bundes wird nicht mehr durch das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement geregelt, sondern — im allgemeinen Rahmen von Artikel 67, Absatz 2, des revidierten Gesetzes — durch das Eidgenössische Departement des Innern. Die Befugnis des Finanzdepartementes

wird daher nicht mehr erwähnt. Für das Verfahren wird das in der Erläuterung zu Artikel 43, Absatz 1, genannte Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren maßgebend sein.

Anstelle des zu Artikel 48 gewordenen Artikels 49 tritt ein neuer Artikel 49. Darnach bestimmt das Eidgenössische Departement des Innern nach den erforderlichen Abklärungen die Entschädigungen der IV-Kommissionen. Diese Vorschrift soll auf 1. Januar 1969 in Kraft treten.

Art. 54, Abs. 2 und 3 (neu) (Art. 67 IVG)

² Auf das Dienstverhältnis des Personals der Regionalstellen finden die für die Angestellten der allgemeinen Bundesverwaltung geltenden Vorschriften betreffend Gehälter und Zulagen, Ferien und Urlaub, Beförderung sowie Haftung für Schäden sinngemäß Anwendung.

³ Das Bundesamt regelt die Einzelheiten nach Anhörung der Aufsichtsstellen der Regionalstellen. Für das Personal, das nicht einer kantonalen Verwaltung angehört, kann es im Einvernehmen mit der Aufsichtsstelle weitere für die Angestellten der allgemeinen Bundesverwaltung geltende Vorschriften anwendbar erklären.

Nach Artikel 67, Absatz 2, des Gesetzes kann der Bundesrat über die Anstellungsverhältnisse und die Besoldungen des IV-Regionalstellenpersonals Vorschriften erlassen. Er tut dies nach vorliegender Vorschrift in Anlehnung an das Personalrecht des Bundes. Die sinngemäße Anwendung berücksichtigt die besondere rechtliche Stellung der IV-Regionalstellen und reiht sich an die bisherige Entwicklung an. Die neuen Besoldungs- und Personalvorschriften sollen auf 1. Januar 1969 wirksam werden.

Art. 58, Abs. 1, Einleitungsgesetz (Art. 61 IVG)

¹ Der Aufsichtsstelle obliegen vorbehältlich Artikel 92 und 94:

¹ Der Aufsichtsstelle obliegen vorbehältlich Artikel 54, 92 und 94:

In den Einleitungssatz wird neben Artikel 92 und 94 neu Artikel 54 (personalrechtliche Stellung des IV-Regionalstellenpersonals) in den Vorbehalt aufgenommen.

Art. 76 (Art. 54/60 IVG)

¹ Die Verfügung ist zuzustellen:

- a. dem Versicherten persönlich oder seinem gesetzlichen Vertreter;
- b. Behörden oder Dritten, denen eine Geldleistung ausbezahlt wird;
- c. der zuständigen Kommission;
- d. der Zentralen Ausgleichsstelle;
- e. der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt oder der Militärversicherung, sofern sie dem Versicherten Leistungen erbringen.

² Das Sekretariat der Kommission bringt Verfügungen über Eingliederungsmaßnahmen den Durchführungsstellen in geeigneter Weise zur Kenntnis.

³ Für Verfügungen, mit denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung zugesprochen wird, gilt sinngemäß Artikel 70 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

¹ Die Verfügung ist zuzustellen:

- a. dem Versicherten persönlich oder seinem gesetzlichen Vertreter;
- b. der Person oder Behörde, die gemäß Artikel 66 den Anspruch geltend gemacht hat oder der gemäß Artikel 84 eine Geldleistung ausbezahlt wird;
- c. der zuständigen Kommission;
- d. der Zentralen Ausgleichsstelle;
- e. der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt oder der Militärversicherung, sofern sie dem Versicherten Leistungen erbringen;
- f. den Durchführungsstellen;
- g. dem Arzt, der, ohne Durchführungsstelle zu sein, im Auftrag der Versicherung einen Arztbericht oder ein Gutachten erstellt hat, wenn er ausdrücklich die Zustellung der Verfügung verlangt;
- h. der vom Bund anerkannten Krankenkasse in den Fällen von Artikel 88^{quater}.

² Für Verfügungen, mit denen eine Rente oder Hilflosenentschädigung zugesprochen wird, gilt

sinngemäß Artikel 70 der Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Die bisherige Regelung hat sich als zu eng erwiesen. In Anpassung an die tatsächlichen Verhältnisse ist der Kreis der Adressaten von Kassenverfügungen erweitert worden. Neu sind die Buchstaben f, g und h. Ärzte sollen die Verfügungen allerdings nur erhalten, soweit sie ein berechtigtes Interesse daran haben. Bei Rentenverfügungen bezieht sich dieses Interesse beispielsweise auf die Tatsache, daß eine Rente gewährt wird, nicht dagegen auf deren Höhe und Bemessungsgrundlagen. Das Doppel, das gegebenenfalls die Krankenkasse erhält, ist die Voraussetzung dafür, daß sie das ihr neu eingeräumte Beschwerderecht ausüben kann.

Art. 78 (Art. 48 IVG)

Eingliederungsmaßnahmen,
Abklärungs- und Reisekosten
1. Vergütung

¹Die Kosten der Eingliederungsmaßnahmen, mit Ausnahme der Taggelder, sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleiben die Artikel 94 und 95.

²Die Versicherung trägt im Rahmen der Verfügung der Ausgleichskasse die Kosten für Eingliederungsmaßnahmen, die vor der Durchführung von der Kommission bestimmt worden sind. Überdies übernimmt sie die Kosten für Maßnahmen, die aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der Kommission durchgeführt werden mußten, sofern die Anmeldung innert 6 Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde. Die Anmeldefrist

Eingliederungs- und Abklärungsmaßnahmen, Reisekosten
1. Vergütung

¹Die Versicherung trägt nach Maßgabe der Verfügung der Ausgleichskasse die Kosten von Eingliederungsmaßnahmen, die vor der Durchführung von der Kommission bestimmt worden sind. Sie übernimmt ferner, vorbehaltlich Absatz 2 und Artikel 16^{bis}, Absatz 2, die Kosten bereits durchgeführter Eingliederungsmaßnahmen im Rahmen von Artikel 48, Absatz 2, des Bundesgesetzes.

²Die Kosten von Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art, deren Durchführung vor der Beschlußfassung der Kommission erfolgt ist, werden von der Versicherung nur übernommen, wenn der Kommissionsbeschluß aus wichtigen Gründen nicht abgewartet werden konnte.

läuft nicht, solange der Versicherte vom anspruchsbegründenden Sachverhalt keine Kenntnis hat. Meldet ein Versicherter Kosten, die rückwirkend übernommen werden können, verspätet an, so trägt die Versicherung nur die Kosten der Maßnahmen, die seit der Anmeldung durchgeführt worden sind. Der Anspruch erlischt jedoch in jedem Fall spätestens mit Ablauf von 5 Jahren seit Ende des Monats, in welchem die Maßnahme durchgeführt wurde.

³ Die Zahlung geht an die Person oder Stelle, welche die Eingliederungs- oder Abklärungsmaßnahmen erbracht hat. Insbesondere werden Beiträge an das Schul- und Kostgeld gemäß Artikel 10, 12 und 13 in der Regel den Anstalten und Heimen ausbezahlt.

⁴ Geht die Leistung an den Versicherten oder seinen gesetzlichen Vertreter und besteht Grund zur Annahme, daß sie nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet würde, so sind geeignete Maßnahmen zur Sicherung der zweckgemäßen Verwendung der Leistung zu treffen.

³ Die Kosten von Abklärungsmaßnahmen werden von der Versicherung getragen, wenn die Maßnahmen durch die Kommission angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmaßnahmen bilden. Artikel 81 des Bundesgesetzes sowie die Artikel 17 und 71 dieser Verordnung bleiben vorbehalten.

⁴ Die Kosten der Eingliederungsmaßnahmen, mit Ausnahme der Taggelder, sowie die Abklärungs- und Reisekosten werden durch die Zentrale Ausgleichsstelle vergütet. Vorbehalten bleiben die Artikel 94 und 95.

⁵ Die Zahlung geht in der Regel an die Person oder Stelle, welche die Eingliederungs- oder Abklärungsmaßnahmen erbracht hat.

⁶ Geht die Leistung an den Versicherten oder seinen gesetzlichen Vertreter und besteht Grund zur Annahme, daß sie nicht für den vorgesehenen Zweck verwendet würde, so sind geeignete Maßnahmen zur Sicherung der zweckgemäßen Verwendung der Leistung zu treffen.

Die Vorschrift wird — entsprechend dem revidierten Artikel 48 des Gesetzes — neu konzipiert. Der bisherige Absatz 1 wird zum neuen Absatz 4, der bisherige Absatz 3 — mit einer Änderung — zum neuen Absatz 5. Der neue Absatz 6 entspricht dem bisherigen Absatz 4.

Die frühere Ordnung soll der Regelfall bleiben: die IV übernimmt die Eingliederungsmaßnahmen, die vor der Durchführung von der IV-Kommission beschlossen worden sind. Der Grundsatz wird daher in Absatz 1 wiederholt. Die Ausnahmen sind im Gesetz umschrieben, so daß sie in der Verordnung nicht ergänzt zu werden brauchen. Vorbehalten bleibt der Sonderfall von Artikel 16^{bis}, Absatz 2: Amortisationsbeiträge für selbsterworbene Hilfsmittel werden, falls diese vor der Anmeldung angeschafft worden sind, nur noch nach der im Zeitpunkt der Anmeldung vorstehenden Benützungsdauer bemessen.

In bestimmten Fällen kann die Eingliederungsmaßnahme auch in Zukunft nur nach dem Kommissionsbeschluß durchgeführt werden. Das gilt nach Absatz 2 für berufliche Eingliederungsmaßnahmen, es sei denn allerdings, der Beschluß habe aus wichtigen Gründen nicht abgewartet werden können.

Absatz 3 regelt neu die Kostenübernahme bei Abklärungsmaßnahmen, und zwar in großzügiger Weise. Abklärungsmaßnahmen gehen aber nur zulasten der IV, soweit sie nicht durch Dritte für IV-fremde Zwecke veranlaßt wurden. Auch sind Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden verpflichtet, den IV-Kommissionen gegebenenfalls unentgeltlich Auskunft zu erteilen. (Art. 81 des IV-Gesetzes in Verbindung mit Art. 93 des AHV-Gesetzes und mit Art. 71 der vorliegenden Verordnung). Die betreffenden Vorschriften bleiben deshalb vorbehalten. Schließlich macht Artikel 17 der vorliegenden Verordnung die Ausrichtung von Taggeldern in Untersuchungsfällen ausdrücklich davon abhängig, daß die IV-Kommission die Untersuchung vorher angeordnet hat.

In Absatz 5 fehlt der frühere Hinweis darauf, daß die Schul- und Kostgeldbeiträge für die Sonderschulung in der Regel den Anstalten und Heimen ausbezahlt werden. Er erübrigt sich, weil die besondere Vorschrift in der vorliegenden allgemeinen Fassung Platz findet.

Art. 80, Abs 2 (Art. 47 IVG)

² Bedürfen der Versicherte oder seine Angehörigen des Taggeldes in kürzeren Zeitabständen, so ist das Taggeld auf Gesuch hin wöchentlich nachschüssig auszusahlen.

² Bedürfen der Versicherte oder seine Angehörigen des Taggeldes in kürzeren Zeitabständen, so ist das Taggeld auf Gesuch hin wöchentlich nachschüssig auszusahlen. Im Einvernehmen mit dem

Versicherten kann das Taggeld monatlich ausbezahlt werden. Taggelder gemäß Artikel 17^{bis} werden immer monatlich nachschüssig ausbezahlt.

Die IV-Taggelder werden in der Regel halbmonatlich entrichtet. Absatz 2, erster Satz, läßt ausnahmsweise die Auszahlung in kürzeren Abständen zu. Im zweiten und dritten Satz wird andererseits die monatliche Zahlung eingeführt. Taggelder laut Artikel 17^{bis} der Verordnung berühren den Anspruch für nicht zusammenhängende Tage.

Art. 81, Abs. 1, dritter Satz (Art. 47 IVG)

¹... Auf Verlangen der Ausgleichskasse hat der Versicherte überdies ein ärztliches Zeugnis über den Grad der Arbeitsunfähigkeit beizubringen.

¹... Ist der Anspruch auf Taggeld vom Grad der Arbeitsunfähigkeit abhängig, so holt die Ausgleichskasse, soweit nötig durch Vermittlung des Sekretariates der zuständigen Kommission, hierüber ein ärztliches Zeugnis ein.

Zur Bescheinigung des Taggeldanspruchs hatte der Versicherte in bestimmten Fällen ein ärztliches Zeugnis beizubringen. Diese Regelung hat sich nicht bewährt. Künftig holt daher die Ausgleichskasse, soweit nötig durch das Sekretariat der IV-Kommission, das Zeugnis ein.

Art. 83, Abs. 2 (Art. 47 IVG)

² Die Ausgleichskassen haben sich außerdem periodisch zu vergewissern, ob die besonderen Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung der Zusatzrenten, der außerordentlichen Renten sowie der Hilflosenentschädigungen erfüllt sind. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung.

² Die Ausgleichskassen haben sich außerdem periodisch zu vergewissern, ob die wirtschaftlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung von Invalidenrenten in Härtefällen und von außerordentlichen Renten erfüllt sind.

Der Hinweis auf die Hilflosenentschädigungen entfällt, weil diese nicht mehr an die Bedarfsklausel geknüpft sind. Absatz 2 wird auch in weiteren Einzelheiten der neuen Rechtslage angepaßt.

Art. 87, Abs. 2 (Art. 41 IVG)

² Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie bei der Festsetzung der Rente oder Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Maßnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität oder der Hilflosigkeit als möglich erscheinen lassen.

² Eine Revision wird von Amtes wegen durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades bei der Festsetzung der Rente oder Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist oder wenn Tatsachen bekannt oder Maßnahmen angeordnet werden, die eine erhebliche Änderung des Grades der Invalidität oder der Hilflosigkeit als möglich erscheinen lassen.

Absatz 2 verdeutlicht, unter welchen Umständen die Revision der Rente oder Hilflosenentschädigung im voraus in Aussicht zu nehmen ist, nämlich dann, wenn eine erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades möglich erscheint.

Art. 88^{bis} (neu) (Art. 41 IVG)

Wirkung

¹ Hat sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert, so ist die Rente oder Hilflosenentschädigung in der Regel vom Erlaß der Verfügung an zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Artikel 29, Absatz 1 des Bundesgesetzes ist sinngemäß anwendbar für die Feststellung des Zeitpunktes, in dem eine Ände-

rung des Invaliditätsgrades erheblich geworden ist.

² Hat der Berechtigte die Meldepflicht gemäß Artikel 77 verletzt, so ist die Rente oder Hilflosenentschädigung rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an herabzusetzen oder aufzuheben.

³ Ist einem Revisionsgesuch entsprochen worden, so ist die Rente oder Hilflosenentschädigung von dessen Einreichung an zu erhöhen.

Die Bestimmung hält die Praxis zur zeitlichen Wirkung der Revision fest.

Nach Absatz 1 ist die Rente oder Hilflosenentschädigung grundsätzlich vom Erlaß der Verfügung an zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Die Bestimmungen über den Rentenbeginn (Art. 29, Abs. 1, des Gesetzes) sind sinngemäß anwendbar.

Absatz 2 regelt den Fall der Verletzung der Meldepflicht. Hier kann die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung rückwirkend erfolgen.

Absatz 3 sieht umgekehrt die rückwirkende Erhöhung der Leistungen vor für den Fall, daß ein Revisionsgesuch sich als begründet erweist. Der administrative Ablauf soll dem Versicherten nicht zum Nachteil gereichen.

Vorbemerkungen zum neuen sechsten Abschnitt

Das Verhältnis zur Krankenversicherung

Artikel 45^{bis} des Gesetzes verpflichtet den Bundesrat, das Verhältnis der IV zur Krankenversicherung zu regeln. Dabei stellt er zwei Hauptpunkte in den Vordergrund, nämlich die Rückerstattung von Kosten medizinischer Maßnahmen an die Krankenkassen einerseits und das Beschwerderecht der Krankenkassen gegenüber bestimmten Verfügungen der Ausgleichskassen andererseits. Diese beiden Punkte sind allerdings untrennbar mit einem dritten verbunden, der nicht in den Vorschriften über die IV, sondern in jenen über die Krankenversicherung geregelt

ist und mit der vorliegenden Revision angepaßt wurde. Es handelt sich um die Vorleistungspflicht der Krankenkassen im Sinne einer vorläufigen Kostengutsprache oder Zahlung in Fällen, in denen noch nicht feststeht, ob die Krankenkasse oder die IV für die Behandlung aufzukommen hat. Der neue Artikel 19 der Verordnung III vom 15. Januar 1965 über die Krankenversicherung lautet wie folgt:

b. im Verhältnis zur Invalidenversicherung

¹ Hat sich der Versicherte sowohl bei der Kasse als auch bei der Invalidenversicherung zum Leistungsbezug angemeldet, so hat die Kasse vorläufig für die Krankenpflegekosten Gutsprache zu erteilen, bis feststeht, welcher Versicherungsträger den Fall übernehmen wird. Zahlungen für Krankenpflegekosten sind nur zu erbringen, soweit sie verlangt werden.

² Übernimmt die Invalidenversicherung einen Fall, für welchen die Kasse bereits Krankenpflegekosten bezahlt hat, so hat sie der Kasse diese Kosten zurückzuerstatten, sofern sie hievon zur Zeit der Erledigung des Falles Kenntnis hat. Hat eine Kasse Rechnungen von Ärzten, Laboratorien, medizinischen Hilfspersonen und Heilanstalten bezahlt, so hat die Invalidenversicherung den Rechnungsstellern die Differenz zwischen dem von der Kasse angewendeten Tarif und dem für sie selbst geltenden Tarif nachzuzahlen.

Absatz 1 verpflichtet die Krankenkasse grundsätzlich zur vorläufigen Gutsprache für Krankenpflegekosten. Eine Zahlungspflicht besteht nur, wenn sich der Berechtigte nicht mit der Gutsprache begnügt.

Absatz 2 ordnet die Kostenrückerstattung durch die IV in unveränderter Weise. Inhaltlich entspricht die Regelung dem neuen Artikel 88quinquies der vorliegenden IV-Verordnung.

Die das Verhältnis zur Krankenversicherung betreffenden Artikel 88ter, 88quater und 88quinquies werden in einen besonderen Abschnitt zusammengefaßt. Die Numerierung der bisherigen Abschnitte 6, 7 und 8 wird um eine Ziffer verschoben (7, 8 und 9).

Art. 88ter (neu) (Art. 45bis IVG)

Meldungen an die Krankenkassen

Die Sekretariate der zuständigen Kommissionen haben die Mitglieder der vom Bund anerkannten Krankenkassen (im folgenden Krankenkassen genannt), die Anspruch auf medizinische Maßnah-

men der Versicherung erheben, den betreffenden Krankenkassen oder einer Verbindungsstelle zu melden.

Um das Rückerstattungsverfahren zwischen IV und Krankenkassen tunlichst zu vermeiden, legt die neue Regelung das Schwergewicht auf die vorläufige Kostengutsprache; Zahlungen sollen die Ausnahme sein. Die Krankenkassen müssen infolgedessen orientiert werden, daß ein Mitglied medizinische Maßnahmen der IV beansprucht. Das Sekretariat der IV-Kommission kann diese Meldungen anhand der Anmeldeformulare erstatten; das Formular enthält eine entsprechende Frage.

Art. 88^{quater} (neu) (Art. 45^{bis} IVG)

Zustellung von Verfügungen der Ausgleichskassen und Beschwerde-recht der Krankenkassen

¹ Hat eine Krankenkasse dem Sekretariat der zuständigen Kommission mitgeteilt, daß sie für einen ihr gemeldeten Versicherten Kostengutsprache oder Zahlung geleistet habe, so ist ihr die Verfügung der Ausgleichskasse über die Zusprechung oder Ablehnung medizinischer Maßnahmen zuzustellen.

² Lehnt die Versicherung medizinische Maßnahmen ganz oder teilweise ab und würde deswegen die Krankenkasse leistungspflichtig, so kann diese die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse selbständig mit den in Artikel 69 des Bundesgesetzes vorgesehenen Rechtsmitteln anfechten.

³ Die Krankenkasse hat den betroffenen Versicherten über eine allfällige Beschwerdeerhebung zu orientieren.

Krankenkassen, die Kostengutsprache oder Zahlung geleistet haben, müssen ihrerseits der IV-Kommission davon Mitteilung machen. Gestützt darauf wird ihnen zur gegebenen Zeit ein Doppel der Verfügung der Ausgleichskasse, mit der über die Ansprüche des Versicherten gegenüber der IV befunden wird, zugestellt. Dies ist Voraussetzung dafür, daß die Krankenkasse das Beschwerderecht ausüben kann. Macht sie davon Gebrauch, so soll sie den Versicherten hierüber orientieren, damit dieser in die Lage versetzt wird, seinerseits seine Rechte zu wahren.

Art. 88^{quinquies} (neu) (Art. 45^{bis} IVG)

Rückerstattung von Vorleistungen

Soweit die Versicherung die Kosten von medizinischen Maßnahmen übernimmt, hat die Krankenkasse Anspruch auf Rückerstattung allfälliger Vorleistungen. Darüber hinausgehende Ansprüche der Versicherten oder Dritter gegenüber der Versicherung bleiben vorbehalten.

Wird die IV leistungspflichtig, so erhalten die Krankenkassen allfällige Vorleistungen zurück. Differenzen, die sich aus den höheren Leistungen der IV im Vergleich zu jenen der Krankenversicherung ergeben können, zahlt die IV an die Anspruchsberechtigten aus.

Art. 90 (Art. 51 IVG)

Reisekosten

¹ Versicherten, die für die Abklärung des Leistungsanspruchs oder die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen eine Fahrt unternehmen müssen, werden die Fahrauslagen, ein Zehrgeld und die notwendigen Nebenkosten, insbesondere die Fahrauslagen und das

Reisekosten im Inland

¹ Als notwendige Reisekosten im Inland gelten im Rahmen von Artikel 51 des Bundesgesetzes die Kosten von Fahrten zur nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle. Wählt der Versicherte eine entferntere Durchführungsstelle, so hat er die dadurch ent-

Zehrgeld für eine unerläßliche Begleitperson, vergütet.

² Vergütet werden nur die Kosten für die Reise auf dem gebräuchlichen Weg. Soweit möglich sind öffentliche Transportmittel zu benutzen. Nicht vergütet werden geringfügige Auslagen für Fahrten im Ortskreis.

³ Das Zehrgeld beträgt 3 Franken im Tag bei einer Abwesenheit vom Wohnort von vier bis acht Stunden und 5 Franken im Tag bei längerer Abwesenheit. Für auswärtiges Übernachten werden die ausgewiesenen Kosten, höchstens aber 6 Franken für die Nacht, vergütet.

⁴ Für Reisen mit öffentlichen Transportmitteln geben die Sekretariate der Kommissionen und die Regionalstellen Gutscheine ab. Im übrigen sind die Artikel 78 und 79 anwendbar.

stehenden Mehrkosten selbst zu tragen.

² Vergütet werden nur Kosten für die Reise auf dem gebräuchlichen Weg. Soweit möglich sind öffentliche Transportmittel zu benutzen. Nicht vergütet werden geringfügige Auslagen für Fahrten im Ortskreis.

³ Außer den Fahrauslagen werden ein Zehrgeld und die notwendigen Nebenkosten, insbesondere die Fahrauslagen und das Zehrgeld für eine unerläßliche Begleitperson vergütet.

⁴ Das Zehrgeld beträgt 5 Franken im Tag bei einer Abwesenheit vom Wohnort von fünf bis acht Stunden und 8 Franken im Tag bei längerer Abwesenheit. Für auswärtiges Übernachten werden die ausgewiesenen Kosten, höchstens aber 12 Franken für die Nacht, vergütet.

⁵ Für Reisen mit öffentlichen Transportmitteln werden Gutscheine abgegeben. Das Bundesamt bezeichnet die zur Abgabe der Gutscheine berechtigten Stellen. Im übrigen sind die Artikel 78 und 79 anwendbar.

Absatz 2 bleibt unverändert, Absatz 3 zählt die Nebenkosten auf, die bisher in Absatz 1 erwähnt waren.

Als notwendige Reisekosten im Inland gelten nach Absatz 1 die Aufwendungen für Fahrten zur nächst gelegenen geeigneten Durchführungsstelle. Das entspricht der bisherigen Praxis. Dabei geht es nicht um geringfügige Kostendifferenzen. Der Versicherte soll auch in Zukunft in einem vernünftigen Rahmen die Durchführungsstelle ohne finanziellen Nachteil frei wählen können.

Absatz 4 paßt die Beiträge an die infolge der Fahrt entstehenden zusätzlichen Auslagen für Verpflegung und Unterkunft den heutigen Kosten an.

Heute können allein die Sekretariate der IV-Kommissionen und die IV-Regionalstellen Transportgutscheine abgeben. Absatz 5 erlaubt es, den Kreis der Abgabestellen zu erweitern, doch wird in dieser Hinsicht Zurückhaltung geübt werden. Artikel 78 und 79 der Verordnung regeln den zeitlichen Anspruch auf Transportkosten und die Rechnungsstellung.

Art. 90^{bis} (neu) (Art. 51 IVG)

Reisekosten im Ausland

Die Beiträge an die Aufwendungen für Fahrten vom Inland nach dem Ausland, vom Ausland nach dem Inland und im Ausland setzt das Bundesamt im Einzelfall fest.

Reisekosten im Ausland gehen grundsätzlich zulasten des Versicherten; ausnahmsweise kann die IV daran Beiträge leisten. Die Festsetzung im Einzelfall wird dem Bundesamt für Sozialversicherung übertragen.

Art. 97, Abs. 1 (Art. 72 IVG)

¹Für die Festsetzung der anrechenbaren Personal- und Sachkosten gemäß Artikel 72, Buchstabe *a* des Bundesgesetzes gelten sinngemäß die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Arbeitsvermittlung.

¹Für die Festsetzung der anrechenbaren Personal- und Sachkosten gemäß Artikel 72, Buchstabe *a*, des Bundesgesetzes gelten für die unter Artikel 96, Absatz 1, Buchstaben *a* und *b* genannten Stellen sinngemäß die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Arbeitsvermittlung. Für die unter Buchstabe *c* erwähnten Stellen setzt das Bundesamt die anrechenbaren Personal- und Sachkosten fest.

Artikel 96, Absatz 1, unterscheidet zwischen Arbeitsämtern (Buchst. a), öffentlichen Berufsberatungsstellen (Buchst. b) und Spezialstellen der Invalidenhilfe (Buchst. c). Alle drei Kategorien erhalten für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invaliden Beiträge. Für die Arbeitsämter und öffentlichen Berufsberatungsstellen richten sich diese nach wie vor nach dem Bundesgesetz über die Arbeitsvermittlung. Für die Spezialstellen der Invalidenhilfe hat sich die betreffende Berechnungsbasis als zu schmal erwiesen. Daher setzt das Bundesamt für Sozialversicherung die anrechenbaren Personal- und Sachkosten (in erweitertem Rahmen) fest.

Art. 98, Abs. 3 und 4 (Art. 72 IVG)

³ In den übrigen Fällen erfolgt die Berechnung durch das Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf die abgeschlossene und revidierte Jahresrechnung. Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt jeweils bis zum 30. April des auf das Rechnungsjahr folgenden Jahres einzureichen.

³ In den übrigen Fällen erfolgt die Berechnung durch das Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf die abgeschlossene und revidierte Jahresrechnung. Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt innert 6 Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. Die Frist kann auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Bei Nichteinhaltung der Frist ohne triftigen Grund entfällt der Anspruch auf einen Beitrag.

⁴ Die Ausrichtung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

Die Spezialstellen hatten die Beitragsgesuche bisher bis zum 30. April des Nachjahres einzureichen. Diese Frist war häufig zu knapp. Absatz 3 erweitert sie und faßt sie elastischer. Wird andererseits die neue Frist grundlos nicht eingehalten, so entfällt der Beitragsanspruch.

Absatz 4 nimmt eine Regelung auf, die sich bei den Baubeiträgen (Art. 103, Abs. 4, der Verordnung) bewährt hat. Die Bedingungen und Auflagen können beispielsweise die Verwendung der Beiträge, die Rechnungsablage oder die Beschäftigung von Fachpersonal betreffen.

Art. 99, Abs. 3 (Art. 73/75 IVG)

³ Die Beiträge dürfen im Einzelfall ein Drittel der anrechenbaren Kosten nicht übersteigen. Besteht an der Errichtung oder dem Ausbau einer Anstalt oder Werkstätte ein besonderes Interesse, so dürfen Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden.

³ Die Beiträge dürfen in der Regel ein Drittel der anrechenbaren Kosten nicht übersteigen. Besteht an der Errichtung oder dem Ausbau einer Anstalt oder Werkstätte ein besonderes Interesse, so dürfen Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden.

Die redaktionelle Änderung bringt besser zum Ausdruck, daß ein Beitrag bis zu einem Drittel der Kosten die Regel, ein solcher bis zur Hälfte die Ausnahme ist.

Art. 100 (Art. 73/75 IVG)

¹ Beiträge können gewährt werden:

- a. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Werkstätten, die keinen Gewinn anstreben und dauernd ausschließlich oder überwiegend Invalide beschäftigen, welche unter normalen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können;
- b. an die Errichtung und den Ausbau von Wohnheimen, in denen erwerbstätige Invalide Unterkunft finden und die hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und deren Berufsausübung ermöglichen oder erleichtern.

¹ Beiträge werden gewährt:

- a. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Werkstätten, die keinen Gewinn anstreben und dauernd überwiegend Invalide beschäftigen, welche unter normalen Bedingungen keine Erwerbstätigkeit ausüben können;
- b. an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Wohnheimen, in denen Invalide während der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder Umschulung oder erwerbstätige Invalide Unterkunft finden und die hinsichtlich Verkehrslage und Ausstattung den Bedürfnissen der Invaliden entsprechen und

² Die Beiträge dürfen im Einzelfall ein Drittel der anrechenbaren Kosten nicht übersteigen. Besteht an der Errichtung oder dem Ausbau einer Werkstätte oder eines Wohnheimes ein besonderes Interesse, so dürfen Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden.

deren berufliche Eingliederung oder Berufsausübung ermöglichen oder erleichtern.

² Die Beiträge dürfen in der Regel ein Drittel der anrechenbaren Kosten nicht übersteigen. Besteht an der Errichtung oder dem Ausbau einer Werkstätte oder eines Wohnheims ein besonderes Interesse, so dürfen Beiträge bis zur Hälfte der anrechenbaren Kosten sowie verzinsliche oder zinslose Darlehen gewährt werden.

Einleitend stellt Absatz 1 von der «Kann-» auf die «Muß-Regel» um: Beiträge können nicht nur gewährt werden; es besteht ein Anspruch darauf.

In Buchstabe *a* war bisher die Rede davon, eine Werkstätte müsse, um Beiträge zu erhalten, «dauernd, ausschließlich oder überwiegend» Invalide beschäftigen. Wenn die überwiegende Besetzung mit Invaliden genügt, ist es unnötig, die ausschließliche Besetzung auch noch zu erwähnen. Der Passus wurde entsprechend bereinigt.

Inskünftig wird die Erneuerung von Wohnheimen ebenfalls subventioniert, Buchstabe *b* wurde angepaßt.

Die redaktionelle Änderung von Absatz 2 bringt besser zum Ausdruck, daß ein Beitrag bis zu einem Drittel der Kosten die Regel, ein solcher bis zur Hälfte die Ausnahme ist.

Art. 101, Abs. 1 (Art. 73/75 IVG)

¹ Als anrechenbar fallen in Betracht:

- a.* die Kosten für den Erwerb von Liegenschaften und die Erstellung, Erweiterung und Umgestaltung der in Artikel 99 und 100 genannten Anstalten, Werkstätten und Wohnheime;
- b.* die Kosten für die Anschaffung

¹ Als anrechenbar fallen die Kosten für den Erwerb von Liegenschaften, für die Erstellung, Erweiterung, Umgestaltung und Erneuerung sowie für die Anschaffung unerläßlicher Einrichtungen der in Artikel 99 und 100 genannten Anstalten, Werkstätten und Wohnheime in Betracht.

unerläßlicher Einrichtungen sowie für die Erneuerung der in Artikel 99 und 100, Absatz 1, Buchstabe *a* genannten Anstalten und Werkstätten.

Inskünftig wird — nebst der Errichtung und dem Ausbau — auch die Erneuerung von Wohnheimen subventioniert. Absatz 1 wird angepaßt und «redaktionell entlastet». Der Verweiser auf Artikel 99 und 100 der Verordnung betrifft die Eingliederungsstätten, Anstalten, Dauerwerkstätten und Wohnheime.

Art. 102, Abs. 1 (Art. 73/75 IVG)

¹ Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt vor Baubeginn und vor Anschaffung der Einrichtungen einzureichen.

¹ Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt vor Baubeginn und vor Anschaffung der Einrichtungen im Doppel einzureichen. Über Bauvorhaben ist ein Vorprojekt zu unterbreiten.

Das Bundesamt für Sozialversicherung unterbreitet die Unterlagen zu den Beitragsgesuchen häufig der Direktion der Eidgenössischen Bauten, zuweilen auch anderen Sachverständigen zur Stellungnahme. Das neu einverlangte Doppel vereinfacht das Verfahren.

Der Bau von Sonderschulen und Eingliederungsstätten setzt neben dem bautechnischen Wissen eine einläßliche Kenntnis der spezifischen Einrichtungen für die Durchführung der Eingliederungsmaßnahmen voraus. Den oft stark differenzierten Bedürfnissen wurde vielfach zu wenig Rechnung getragen. Ein Vorprojekt hilft unnütze Umtriebe, wie nachträgliche Projektänderungen usw. vermeiden.

Art. 105 (Art. 73/75 IVG)

¹ Betriebsbeiträge können Anstalten und Werkstätten, welche die Voraussetzungen von Artikel 99 erfüllen, gewährt werden, sofern die auf Eingliederungsmaßnahmen

¹ Betriebsbeiträge werden Anstalten und Werkstätten, welche die Voraussetzungen von Artikel 99 erfüllen, gewährt, sofern die auf Eingliederungsmaßnahmen der

der Versicherung entfallenden Betriebskosten nicht durch die Vergütungen gemäß Artikel 12 bis 20 des Bundesgesetzes und die in Artikel 19 und 20 des Bundesgesetzes vorgesehenen Kostenbeiträge der Kantone, Gemeinden und Eltern gedeckt werden.

² An die ungedeckten Kosten können Beiträge bis zur Höhe von 3 Franken für jeden Aufenthaltstag eines Versicherten gewährt werden. Bleiben dennoch ungedeckte Kosten bestehen, so kann die Versicherung bis höchstens zur Hälfte derselben einen Beitrag gewähren, falls dadurch der weitere Betrieb der Anstalt oder Werkstätte gewährleistet wird.

Versicherung entfallenden Betriebskosten nicht durch die Vergütungen gemäß Artikel 12 bis 20, des Bundesgesetzes und bei Maßnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung Minderjähriger durch die von der Versicherung vorausgesetzte Kostenbeteiligung der Kantone, Gemeinden und Eltern gedeckt werden.

² An die ungedeckten Kosten werden Beiträge bis zur Höhe von 6 Franken für jeden Aufenthalts-, Schul- oder Ausbildungstag eines Versicherten gewährt. Bleiben dennoch ungedeckte Kosten bestehen, so gewährt die Versicherung einen zusätzlichen Beitrag bis zu deren Hälfte, höchstens aber von 15 Franken für jeden Tag.

Die «Kann-Regel» wird ersetzt: Für Eingliederungsstätten und Anstalten besteht ein Anspruch auf Betriebsbeiträge.

Die in Artikel 20 des Gesetzes neu geregelte Betreuung hilfloser Minderjähriger erfordert eine Anpassung von Absatz 1.

Trotz der auf 1. April 1966 erhöhten Schul- und Kostgeldbeiträge weisen viele Sonderschulen nach wie vor Betriebsdefizite auf. Absatz 2 trägt der weiteren Kostensteigerung Rechnung und setzt den Betriebsbeitrag der ersten Subventionsstufe pro Schul-, Aufenthalts- oder Ausbildungstag von 3 auf 6 Franken herauf. Reicht dieser Beitrag noch immer nicht aus, übernimmt die IV — wie bis anhin — in der zweiten Subventionsstufe die Hälfte der verbleibenden ungedeckten Kosten. In dessen wird der zusätzliche Beitrag neu auf 15 Franken pro Tag begrenzt. Die Limitierung erweist sich in bestimmten Fällen als notwendig. Die zweite Subventionsstufe spielte bisher nur, «falls dadurch der weitere Betrieb der Anstalt oder Werkstätte gewährleistet wird». Praktisch blieben die zusätzlichen Betriebsbeiträge infolgedessen auf Sonderschulen und Werkstätten auf gemeinnützig privater Basis beschränkt. Die Neufassung hebt die Schlechterstellung der öffentlichen Eingliederungsstätten und Anstalten auf.

Art. 106 (Art. 73/75 IVG)

¹ Betriebsbeiträge können den Werkstätten, welche die Voraussetzungen von Artikel 100, Absatz 1, Buchstabe *a* erfüllen, gewährt werden, soweit ihnen aus der Beschäftigung von Invaliden zusätzliche Betriebskosten entstehen.

² Die Beiträge dürfen ein Drittel der zusätzlichen Kosten gemäß Absatz 1 nicht übersteigen.

¹ Betriebsbeiträge werden den Werkstätten, welche die Voraussetzungen von Artikel 100, Absatz 1, Buchstabe *a* erfüllen, gewährt, soweit ihnen aus der Beschäftigung von Invaliden zusätzliche Betriebskosten entstehen.

² Die Beiträge entsprechen den zusätzlichen Kosten gemäß Absatz 1.

Absatz 1 stellt von der «Kann-» auf die «Muß-Regel» um: Dauerwerkstätten können ebenfalls Betriebsbeiträge beanspruchen.

Die in den Dauerwerkstätten beschäftigten Behinderten sind oft vermindert leistungsfähig. Dadurch fallen die Gestehungskosten höher aus als bei gleichartigen Betrieben mit voll einsatzfähigen Arbeitern. Die IV trug die invaliditätsbedingten Mehrkosten bisher zu einem Drittel, neu — laut Absatz 2 — in vollem Umfange.

Art. 107, Abs. 1 und 2 (Art. 73/75 IVG)

¹ Die Betriebsbeiträge werden nach Vorliegen der revidierten Jahresrechnung ausgerichtet. Beitragsgesuche sind dem Bundesamt bis zum 30. April des auf das Rechnungsjahr folgenden Jahres einzureichen.

² Das Bundesamt prüft die Beitragsgesuche und setzt die Höhe der Beiträge fest.

¹ Die Betriebsbeiträge werden nach Vorliegen der revidierten Jahresrechnung ausgerichtet. Die Beitragsgesuche sind dem Bundesamt innert 6 Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. Die Frist kann auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Bei Nichteinhaltung der Frist ohne triftigen Grund entfällt der Anspruch auf einen Beitrag.

² Das Bundesamt prüft die Beitragsgesuche und legt die anrechenbaren Kosten sowie die Höhe der Beiträge fest. Die Ausrichtung der Beiträge kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

Die Beitragsgesuche waren bisher bis zum 30. April des Nachjahres einzureichen. Diese Frist war häufig zu knapp. Absatz 1 erweitert sie und faßt sie elastischer. Wird andererseits die neue Frist grundlos nicht eingehalten, so entfällt der Beitragsanspruch.

Absatz 2 nimmt eine Regelung auf, die sich bei den Baubeiträgen (Art. 103, Abs. 4, der Verordnung) bewährt hat. Die Bedingungen und Auflagen können beispielsweise die Verwendung der Beiträge, die Rechnungsablage oder die Beschäftigung von Fachpersonal betreffen.

Art. 109, Abs. 1, 2 und 4 (Art. 74/75 IVG)

¹ Beiträge werden gewährt an:

- a. die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Beratung Invalider oder ihrer Angehörigen sowie zur Ertüchtigung Invalider;
- b. die Kosten für die Durchführung von Aus- und Weiterbildungskursen für Lehr-, Fach- und Hilfspersonal der Invalidenhilfe;
- c. die Besoldungen und Reisespesen von Fachpersonal, das sich hauptberuflich der Beratung und Betreuung Invalider und der Beratung der Angehörigen Invalider widmet.

² Beiträge können ferner gewährt werden an die aus der Durchführung von Aufgaben der Invalidenhilfe erwachsenden Sekretariatskosten.

⁴ Berücksichtigt werden nur Kosten, die bei zweckmäßiger und sparsamer Durchführung der Aufgaben entstehen. Entschädigungen für die Tätigkeit des Vorstandes und für Vereins- und Delegierten-

¹ Beiträge werden gewährt:

- a. an die Kosten für die Durchführung von Kursen zur Beratung Invalider oder ihrer Angehörigen sowie zur Ertüchtigung Invalider;
- b. an die Kosten für die Durchführung von Aus- und Weiterbildungskursen für Lehr-, Fach- und Hilfspersonal der Invalidenhilfe;
- c. an die gemäß Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung maßgebenden Besoldungen und an die Sozialaufwendungen für Fachpersonal, das sich hauptberuflich der Beratung und Betreuung Invalider und der Beratung der Angehörigen Invalider widmet.

² Beiträge werden ferner gewährt an die gemäß Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung maßgebenden Besoldungen und an die Sozialaufwendungen für das mit der Durchführung von Aufgaben der Inva-

versammlungen sowie Aufwendungen für Sammelaktionen werden nicht berücksichtigt.

lidenhilfe beschäftigte Sekretariatspersonal.

⁴ Berücksichtigt werden nur Kosten, die bei zweckmäßiger und sparsamer Durchführung der Aufgaben entstehen. Entschädigungen für die Tätigkeit des Vorstandes und für Vereins- und Delegiertenversammlungen sowie Aufwendungen für Sammelaktionen werden nicht berücksichtigt. Das Bundesamt legt im einzelnen die Höhe der anrechenbaren Kosten fest.

Art. 110 (Art. 74/75 IVG)

Die Beiträge betragen höchstens:

- a. drei Viertel der ausgewiesenen Kosten gemäß Artikel 109, Absatz 1, Buchstaben *a* und *b*;
- b. die Hälfte der ausgewiesenen Kosten gemäß Artikel 109, Absatz 1, Buchstabe *c*;
- c. ein Viertel der ausgewiesenen Kosten gemäß Artikel 109, Absatz 2.

¹ Die Beiträge betragen höchstens:

- a. vier Fünftel der anrechenbaren Durchführungskosten gemäß Artikel 109, Absatz 1, Buchstaben *a* und *b*;
- b. drei Viertel der anrechenbaren Kosten gemäß Artikel 109, Absatz 1, Buchstabe *c*;
- c. zwei Drittel der anrechenbaren Kosten gemäß Artikel 109, Absatz 2.

² Die Beiträge an Kurse dürfen den Betrag des anrechenbaren Ausgabenüberschusses nicht übersteigen.

Art. 109, Abs. 1, 2 und 4, und Art. 110. An die Kurse zur Beratung Invalider oder ihrer Angehörigen, an jene zur Ertüchtigung Invalider (Art. 109, Abs. 1, Buchst. *a*) sowie an die Ausbildungs- und Weiterbildungskurse für Lehr-, Fach- und Hilfspersonal der Invalidenhilfe (Buchst. *b*) wurden bisher Beiträge von 75 Prozent der anrechenbaren Kosten gewährt. Der Ansatz steigt auf 80 Prozent (Art. 110, Abs. 1,

Buchst. a). Artikel 110, Absatz 2, verankert die Praxis, wonach die Beiträge auf das anrechenbare Kursdefizit begrenzt werden.

An die Besoldungen und Reisespesen von Fachpersonal, das sich hauptberuflich der Beratung und Betreuung Invalider und der Beratung der Angehörigen Invalider widmet, wurden bisher 50 Prozent der anrechenbaren Kosten vergütet. Die Ermittlung dieser Kosten war administrativ sehr aufwendig, wobei die Umtriebe allzu oft in keinem Verhältnis zum schließlich errechneten Beitrag standen. Im Interesse der Verwaltungsökonomie stellt die revidierte Verordnung einzig auf die Besoldungen und (neu) auf die Sozialaufwendungen ab. Als Besoldung gilt, was in der AHV beitragspflichtig ist. Das Beitragssubstrat ist somit geringer als bisher, statt dessen wird der Subventionssatz auf 75 Prozent erhöht (Art. 109, Abs. 1, Buchst. c in Verbindung mit Art. 110, Abs. 1, Buchst. b).

Artikel 109, Absatz 2, handelt von den Beiträgen für das in der Invalidenhilfe beschäftigte Sekretariatspersonal. Die «Kann-Regel» wird durch den Beitragsanspruch ersetzt. Beitragsberechtigt sind hier ebenfalls die Besoldungen und (neu) die Sozialaufwendungen. Bisher war von den Sekretariatskosten schlechthin die Rede. Das Beitragssubstrat verringert sich somit noch stärker als beim Fachpersonal; entsprechend stärker steigt indes die Subvention von 25 auf 66,6 Prozent (Art. 109, Abs. 2, in Verbindung mit Art. 110, Abs. 1, Buchst. c).

Artikel 109, Absatz 3, bleibt unverändert; nach Absatz 4, letzter Satz, legt das Bundesamt für Sozialversicherung im einzelnen die Höhe der anrechenbaren Kosten fest. Damit kann es gleichartige Leistungen auch im selben Ausmaß subventionieren (zum Beispiel die Leitung von Invalidensportkursen, das Erteilen von Absehunterricht, das Halten von Referaten).

Art. 112, Abs. 1 (Art. 74/75 IVG)

¹ Anrechenbar sind die Kosten für die Besoldung der Lehrkräfte und die Anschaffung von Lehrmitteln, soweit diese Aufwendungen für eine zweckmäßige Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung notwendig sind.

¹ Anrechenbar sind die gemäß Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung maßgebenden Besoldungen und die Sozialaufwendungen für die Lehrkräfte sowie die Kosten für die Anschaffung von Lehrmitteln, soweit diese Aufwendungen für eine

zweckmäßige Aus- und Weiterbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung notwendig sind.

Art. 113 (Art. 74/75 IVG)

Die Beiträge betragen höchstens drei Viertel der ausgewiesenen Kosten gemäß Artikel 112.

Die Beiträge betragen höchstens vier Fünftel der anrechenbaren Kosten gemäß Artikel 112.

Art. 112, Abs. 1 und Art. 113. Die Beiträge an Ausbildungsstätten für Fachpersonal betreffen u. a. die Besoldungen der Lehrkräfte. Als Besoldung gilt wiederum, wofür in der AHV abgerechnet wird. Neu werden die Sozialaufwendungen berücksichtigt. Der Subventionsatz betrug bisher 75 und beträgt neu 80 Prozent der anrechenbaren Kosten.

Art. 114, Abs. 1, 2 und 3 (Art. 74/75 IVG)

¹ Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und ihnen angeschlossene Organisationen sowie Ausbildungsstätten für Fachpersonal, welche sich um Beiträge bewerben, haben dem Bundesamt ein Gesuch um Anerkennung ihrer Beitragsberechtigung einzureichen. Im Gesuch sind insbesondere Angaben über die Organisation, das Tätigkeitsprogramm und die finanzielle Lage zu machen.

² Ist die Beitragsberechtigung grundsätzlich anerkannt, so werden die Beiträge gemäß Artikel 110 und 113 auf Grund der abgeschlossenen und revidierten Jahresrechnung ausgerichtet. Die Unterlagen sind dem Bundesamt jeweils bis zum 30. April des auf das Rechnungsjahr folgenden Jahres einzureichen.

¹ Organisationen der privaten Invalidenhilfe gemäß Artikel 108 sowie Ausbildungsstätten für Fachpersonal, welche sich um Beiträge bewerben, haben dem Bundesamt bei der erstmaligen Geltendmachung von Beiträgen ein Gesuch um Anerkennung ihrer Beitragsberechtigung einzureichen. Im Gesuch sind insbesondere Angaben über die Organisation, das Tätigkeitsprogramm und die finanzielle Lage zu machen.

² Ist die Beitragsberechtigung grundsätzlich anerkannt, so werden die Beiträge gemäß Artikel 110 und 113 auf Grund der Kursabrechnung oder der abgeschlossenen und revidierten Jahresrechnung ausgerichtet. Dem Bundesamt ist die Kursabrechnung innert 3 Monaten nach Abschluß des Kur-

³ Das Bundesamt prüft die Angaben und setzt die Höhe der Beiträge fest. Für dringende Aufwendungen können Vorschüsse und ausnahmsweise zinslose Darlehen gewährt werden.

ses und die Jahresrechnung innert 6 Monaten nach Ablauf des Rechnungsjahres einzureichen. Die Fristen können auf schriftliches Gesuch hin erstreckt werden. Bei Nichteinhaltung der Fristen ohne triftigen Grund entfällt der Anspruch auf einen Beitrag.

³ Das Bundesamt prüft die Angaben und setzt die Höhe der Beiträge fest. Für dringende Aufwendungen können Vorschüsse und ausnahmsweise zinslose Darlehen gewährt werden. Die Ausrichtung der Beiträge und die Gewährung von Darlehen können an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

Der Verweiser auf Artikel 108 betrifft die Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe sowie die ihnen angeschlossenen gemeinnützigen privaten Organisationen, die sich ganz oder in wesentlichem Umfange der Invalidenhilfe widmen. Diese Einrichtungen und die Ausbildungsstätten für Fachpersonal haben ihre Beitragsberechtigung nur noch bei der ersten Geltendmachung der Subvention nachzuweisen (Abs. 1).

Absatz 2 sieht für Kursabrechnungen eine drei- und in den übrigen Fällen eine sechsmonatige Frist vor. Die Fristen können nötigenfalls erstreckt werden. Wird anderseits die Frist grundlos nicht eingehalten, so entfällt der Beitragsanspruch.

Absatz 3 ermöglicht es, die Ausrichtung der Beiträge und die Gewährung von Darlehen an Bedingungen oder Auflagen zu knüpfen, beispielsweise in bezug auf die Verwendung der Beiträge oder auf die Rechnungsablage.

Art. 116 (Art. 48 und 86 IVG)

Anmeldefrist

Aufgehoben.

Entsteht der Rentenanspruch im Jahre 1960, so beginnt die Frist

von sechs Monaten gemäß Artikel 48, Absatz 2 des Bundesgesetzes frühestens am 1. Januar 1961 zu laufen.

Art. 117, Abs. 2 (Art. 48 und 86 IVG)

² Mit dem Inkrafttreten dieser Verordnung werden der Bundesratsbeschluß vom 13. Oktober 1959 über die Einführung der Invalidenversicherung, mit Ausnahme der Artikel 24 und 25, sowie die Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 24. Dezember 1959 über die Einführung der Invalidenversicherung aufgehoben.

Art. 116 und Art. 117, Abs. 2. Die beiden Bestimmungen sind durch Zeitablauf gegenstandslos geworden. Sie werden aufgehoben.

Durchführungsfragen

AHV/IV: Lebensbescheinigung

In Anwendung von Artikel 74, Absatz 2, AHVV haben die Ausgleichskassen einmal jährlich zu prüfen, ob die Berechtigten und deren anspruchsbegründende Angehörigen noch leben. Diese Kontrolle wird im Normalfall, d. h. bei direkter Auszahlung der Renten, durch die eigenhändige Auszahlung unter Verwendung der Formulare 318.164 und 318.165 vorgenommen. Bei Auszahlung der Renten auf ein Postcheck- oder Bankkonto bzw. Sparheft ist eine eigenhändige Auszahlung nicht möglich. In solchen Fällen ist deshalb vom Berechtigten bzw. seinem gesetzlichen Vertreter mit voradressierter Karte die Bestätigung einzuholen, daß der Berechtigte sowie gegebenenfalls seine Ehefrau und Kinder noch leben. Schließlich können Ausgleichskassen, soweit sie auf Grund laufender amtlicher Todesmeldungen in der Lage sind, eine aus-

reichende Kontrolle über die Leistungsbezüger auszuüben, mit Zustimmung des Bundesamtes für Sozialversicherung ausnahmsweise auf die vorerwähnten Maßnahmen verzichten.

Diese Regelung der Lebenskontrolle hat seinerzeit das frühere Verfahren der mit den Anweisungsformularen verbundenen Lebenszeugnisse ersetzt, eine Umstellung, welche von der Post aus betriebstechnischen Gründen gewünscht wurde. Obwohl diese Neuregelung nun schon seit zehn Jahren besteht, hat die Post anlässlich ihrer letzten Erhebungen über die Pauschalfrankatur wieder festgestellt, daß bei einer Anzahl von Fällen immer noch das vor dem 1. Januar 1957 gebräuchliche Formular — das mit der Anweisung verbundene Lebenszeugnis — verwendet wird. Wie bereits in ZAK 1964, S. 289, ausgeführt wurde, sind diese Formulare nicht mehr zu benützen. Die Ausgleichskassen werden daher ersucht, allfällige Vorräte dieses Formulars zu vernichten und die Lebenskontrolle inskünftig ausschließlich nach den Vorschriften der Wegleitung über die Renten (vgl. Rz 1023 ff.) und unter Verwendung der dort erwähnten Formulare auszuüben.

EO: Bemessung der Entschädigung für Studierende

Studierende ohne Erwerb werden in der Regel als Nichterwerbstätige entschädigt, erhalten also den Mindestansatz der zutreffenden Grundentschädigung.

Bei Studierenden, die vordienstlich erwerbstätig waren, wird das in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken erzielte Erwerbseinkommen durch 360 geteilt, so daß den Studierenden — wie den übrigen Dienstpflichtigen — ein den Mindestansatz übersteigender Betrag der Grundentschädigung nur dann ausgerichtet wird, wenn sie jahresdurchschnittlich mehr als 10 Franken im Tag, mehr als 300 Franken im Monat oder mehr als 3 600 Franken im Jahr an vordienstlichem Erwerbseinkommen erzielt haben.

Machen jedoch Studierende glaubhaft, daß sie in der Zeit des Dienstes eine Erwerbstätigkeit von mindestens 3 Monaten Dauer aufgenommen hätten, oder daß das Monatseinkommen für die gleiche Dauer um wenigstens 25 Prozent höher gewesen wäre, falls sie nicht eingerückt wären, wird das vermutlich erzielbare Erwerbseinkommen durch die Zahl der Tage geteilt, an welchen sie wegen der Dienstleistung an der Erzielung eines oder eines höheren Erwerbseinkommens verhindert waren. Der daraus sich ergebende Entschädigungsansatz gilt für die ganze Dienstperiode, ebenso für eine unmittelbar darauf folgende.

EL: Möglichkeit der Doppelauszahlung, wenn der EL-Berechtigte seinen Wohnsitz in einen andern Kanton verlegt¹

Nach der Gesetzgebung aller Kantone wird bei Wegzug die Ergänzungsleistung für den angebrochenen Monat noch voll ausgerichtet. Den Beginn des EL-Anspruches haben die einzelnen Kantone nicht einheitlich geregelt. Mehrheitlich beginnt der EL-Anspruch mit dem ersten Tag des Monats, in welchem die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind bzw. das EL-Gesuch eingereicht wurde. In den Kantonen Zürich, Tessin, Waadt und Neuenburg hingegen entsteht dieser Anspruch am ersten Tag des nachfolgenden Monats. Verlegt nun ein EL-Berechtigter im Verlaufe des Monats seinen Wohnsitz in einen Kanton der ersten Kategorie, so kann für den betreffenden Monat eine Ergänzungsleistung doppelt zur Auszahlung gelangen, nämlich vom Wegzugs- wie vom Zuzugskanton. Zur Vermeidung von solchen Doppelauszahlungen empfiehlt es sich, daß die Behörden des Zuzugskantons vor Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistung an Neuzuzüger sich beim Wegzugskanton erkundigen, bis zu welchem Monat er die Ergänzungsleistungen dem betreffenden EL-Ansprecher noch ausgezahlt hat.

FACHLITERATUR

Brachold Harry: Einschulung schwergeschädigter, armlöser, armbehinderter Kinder. 88 S., Ernst Klett Verlag, Stuttgart, 1966.

Siegrist Samuel: Die Vermögensrechte der Destinatäre von betrieblichen Personalvorsorgeeinrichtungen im Lichte des Schuldbetriebs- und Konkursrechts. Dissertation der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Zürich, 111 S., Verlag Schulthess & Co. AG., Zürich, 1967.

Über Rheuma. Zweijahresbericht der Schweizerischen Rheumaliga. 80 S., Zürich, 1967.

MITTEILUNGEN

Neue
parlamentarische
Vorstöße
Postulat Hubacher
vom
5. Dezember 1967

Nationalrat Hubacher hat am 5. Dezember 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Nachdem feststeht, daß die siebente AHV-Revision nicht auf den 1. Januar 1968, sondern mit Wahrscheinlichkeit ein Jahr später in Kraft treten wird, stellt sich die Frage einer Übergangslösung für 1968. Dabei müßte ein Vorgehen gewählt werden, das administrativ, und zwar auch mit rückwirkender Inkraftsetzung, zu bewältigen wäre. Der Bundesrat wird daher eingeladen zu

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 11

prüfen und zu berichten, ob für 1968 nicht allen AHV-Rentnern eine zusätzliche Monatsrente ausgerichtet werden könnte.»

Neue und baulich erweiterte Institutionen für die Eingliederung und Dauerbeschäftigung Invalider

In letzter Zeit wurden mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institutionen neu errichtet oder in wesentlichem Umfang baulich erweitert:

Altdorf UR: Heilpädagogische Schule Uri. 11 interne und 27 externe Plätze für praktisch- sowie schulbildungsfähige Geistesschwache. Eröffnung im August 1967. Träger: Gemeinnützige Gesellschaft des Kantons Uri.

Fleurier NE: Centre éducatif Les Perce-Neige. 8 externe Plätze für praktischbildungsfähige Geistesschwache (einschließlich mehrfachgebrechliche). Eröffnung im August 1967. Träger: Association neuchâteloise de parents d'enfants mentalement déficients, La Chaux-de-Fonds.

Gümligen BE: Heilpädagogischer Kindergarten Bern. 6 externe Plätze für verhaltensgestörte und geistesschwache Kinder, die auf den Besuch einer Sonderschule vorbereitet werden. Eröffnung im Mai 1967. Träger: Verein zur Förderung des Heilpädagogischen Kindergartens Bern.

Olten SO: Invalidenwerkstätte. 60 Plätze für die Eingliederung und Dauerbeschäftigung Körperbehinderter und Geistesschwacher. Ausschließlich Lohnarbeiten. Metall- und Montagearbeiten. Kein Internat. Eröffnung: 1. Dezember 1967. Träger: Verein Eingliederungsstätte für Behinderte in Oensingen.

Seengen AG: Kinderheim Seehalde. 12 interne Plätze für praktischbildungsfähige Geisteschwache. Unterricht bis zum 12. Altersjahr. Eröffnung im Oktober 1967. Träger: Verein Kinderheim Seehalde.

Personelles

Theophil Amberger, seit 1956 Vorsteher der kantonalen Ausgleichskasse Genf, ist auf Ende 1967 altershalber in den Ruhestand getreten. Der Demissionär war seit der Errichtung der Ausgleichskasse im Februar 1940 in ihr tätig, zuerst als Chef der Beitragssektion, später als Adjunkt der Leitung und schließlich 12 Jahre als Vorsteher selbst. Den immer größer werdenden Aufgabenbereich erfüllte er mit großer Umsicht. Mit Th. Amberger scheidet ein weiterer «Veteran der ersten Stunde» aus. An seine Stelle tritt Me Jean-Louis Loup, ehemals Adjunkt im BSV und seit Mai 1962 Mitarbeiter in der Leitung der kantonalen Ausgleichskasse.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Renten

Urteil des EVG vom 16. September 1967 I. Sa. A. R.

Art. 18, Abs. 3, AHVG und Art. 3, Abs. 2, Bundesbeschuß über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV (FlüB). Der Flüchtling, der die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Altersrente erfüllt, kann die Rückerstattung der an die AHV bezahlten Beiträge nicht verlangen, auch wenn er sich in einem Lande niederläßt, mit welchem die Schweiz keine Vereinbarung über die AHV und IV abgeschlossen hat.

Der am 19. Januar 1902 geborene Versicherte stammt aus Ungarn. Mit seiner am 1. April 1908 geborenen Frau wohnte er vom 19. April 1957 bis 18. März 1967 als Flüchtling in unserem Lande. Nach diesem Datum verließen die beiden Ehegatten die Schweiz endgültig, um sich als Einwanderer nach den Vereinigten Staaten zu begeben. Durch Verfügung vom 17. Februar 1967 hatte der Versicherte ab 1. Februar 1967 eine einfache Altersrente zugesprochen erhalten. Im Verlauf des Monats März 1967, d. h. kurz vor seiner Abreise ins Ausland, verlangte er indessen die Rückerstattung der seit 1957 geleisteten AHV/IV/EO-Beiträge. Mit Verfügung vom 7. März 1967 hat die zuständige Ausgleichskasse die Auszahlung der Rente auf den 31. März 1967 eingestellt und es abgelehnt, dem Gesuch auf Beitragsrückerstattung stattzugeben.

Der Versicherte erhob Beschwerde und beantragte, es sei

- a. festzustellen, daß er keinen Anspruch auf eine Rente gehabt habe;
- b. anzuordnen, daß ihm die seit 1957 bezahlten Beiträge zurückzuerstatten seien.

Die Rekurskommission hat indessen die Beschwerde abgewiesen.

Das EVG seinerseits wies die Berufung gegen das kantonale Urteil aus folgenden Gründen ab:

1. Nach Art. 18, Abs. 3, AHVG, können Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, Staatenlosen und Hinterlassenen solcher Personen ausnahmsweise unter bestimmten, vom Bundesrat festzulegenden Voraussetzungen die bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen. Die durch das Gesetz vorbehaltenen Voraussetzungen sind in der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern und Staatenlosen an die AHV bezahlten Beiträge vom 14. März 1952 festgelegt. Art. 1, Abs. 1, dieser Verordnung bestimmt, daß Ausländer — mit deren Heimatstaat weder eine zwischenstaatliche Vereinbarung abgeschlossen ist noch in absehbarer Zukunft abgeschlossen werden kann — wie auch Staatenlose, die an die AHV bezahlten Beiträge zu-

rückfordern können, sofern die Beiträge gesamthaft während mindestens eines vollen Jahres geleistet worden sind und keinen Rentenanspruch begründen. Andererseits können nach Art. 3, Abs. 2, FlÜB, Flüchtlinge, die die Schweiz verlassen haben, um sich in einem Lande niederzulassen, mit welchem die Schweiz keine Vereinbarung über die AHV und IV abgeschlossen hat, die Rückerstattung ihrer Beiträge gemäß Art. 18, Abs. 3, AHVG verlangen.

2. Aus den Akten geht mit Gewißheit hervor, daß die für die Rückerstattung der Beiträge an Ausländer, Staatenlose und Flüchtlinge notwendige Voraussetzung (der fehlende Rentenanspruch) im vorliegenden Falle nicht gegeben ist, da der Versicherte ab 1. Februar 1967 in den Genuß einer Altersrente gelangt ist, d. h. schon vor seiner Abreise in die Vereinigten Staaten. Die verfügte Zusprechung dieser Rente war sicherlich begründet: Der Versicherte hatte im Zeitpunkt, in welchem er das 65. Altersjahr erreichte, Beiträge während mindestens eines ganzen Jahres entrichtet (Art. 29, Abs. 1, AHVG, der nach Art. 1 FlÜB anzuwenden ist); sein Wohnsitz befand sich damals erwiesenermaßen in der Schweiz, wobei der Umstand, daß der Versicherte seine Abreise ins Ausland vorbereitete, keine Rolle spielte.

Man könnte sich immerhin fragen — wie dies das BSV getan hat — ob der Versicherte nicht auf seine Rechtsstellung als Flüchtling hätte verzichten können und verlangen, als Ausländer behandelt zu werden. Ein Rentenanspruch wäre somit erst nach zehn Beitragsjahren entstanden (Art. 18, Abs. 2, AHVG), eine Voraussetzung, die vom Versicherten im Zeitpunkt, als er die Schweiz verließ, nicht erfüllt war. Der Versicherte hatte jedoch keineswegs am 1. Februar 1967, dem Tag der Entstehung des Rentenanspruchs, auf seine Rechtsstellung als Flüchtling verzichtet. Vielmehr hat er die Befreiung für Februar und März der ihm auf Grund dieses Statuts zugesprochenen Rente angenommen. Im übrigen wäre ein im Hinblick auf eine Kapitalrückzahlung erfolgter derartiger Verzicht im Widerspruch zum Willen des Gesetzgebers und demgemäß für den Standpunkt der AHV ohne Belang. Es geht aus der Botschaft des Bundesrates vom 9. Juli 1950 betreffend den Gesetzesentwurf über die Abänderung des AHVG (BBl 1950 II, S. 195) hervor, daß die Rückvergütung der Beiträge gemäß Art. 18, Abs. 3, AHVG nur «in Härtefällen» in Betracht fallen solle und die Voraussetzungen für eine solche «sehr eng zu fassen» seien. «Eine weitherzige Auslegung von Art. 18, Abs. 3», führt der Bundesrat aus, «würde nicht nur weit über das gesetzte Ziel hinausschließen, sondern auch den Verwaltungsapparat der AHV in starkem Maße belasten. . . . Dem Art. 18, Abs. 3, muß unter allen Umständen der Charakter einer Sonderbestimmung zur Ausmerzungenzumutbarer Härten gewahrt bleiben». Unannehmbar wäre es, diesen Grundsätzen auszuweichen, zum Beispiel indem auf die Rechtsstellung als Flüchtling verzichtet würde, sogar wenn man dies tun könnte, ohne sich wieder unter den Schutz des nationalen Staates zu stellen. Man könnte im vorliegenden Fall auch nicht von einer unzumutbaren Härte sprechen. In der Tat ist es wenig wahrscheinlich, daß der Versicherte eines Tages wieder in die Schweiz zurückkehrt, sollte er es aber tun, so könnte er die Wiederaufnahme der Rentenleistung verlangen. Die unternommenen Bemühungen für eine Auswanderung nach Amerika hätten sich auch in die Länge ziehen

oder nicht zum Ziele führen können. In einem solchen Falle hätte der Versicherte ohne Zweifel seine Rechtsstellung als Flüchtling vorgezogen und dann die AHV-Leistung in Form einer Rente bezogen. Der Umstand allein, daß ihm nun die Ausrichtung derselben wirtschaftlich gesehen weniger interessant erscheint als die Rückerstattung der Beiträge, kann ein Abweichen vom allgemeinen Prinzip, nach welchem die Beiträge dem Versicherten nicht zurückerstattet werden, nicht rechtfertigen. Zweck von Art. 18, Abs. 3, AHVG ist es, der Verwaltung die Möglichkeit zu geben, die Beiträge zurückzuerstatten, wenn die Billigkeit eine solche Lösung aufdrängt, nicht hingegen dem Versicherten zu ermöglichen, den Vorteil der Rentenleistung im Verhältnis zur Rückerstattung eines Kapitals, wie es die von ihm bezahlten Beiträge darstellt, abzuwägen und sein persönliches Statut je nach den Umständen zu ändern.

Schließlich hat der Versicherte die Schweiz erst nach Entstehung seines Rentenanspruchs verlassen. Deshalb würde Art. 1, Abs. 1, der vorerwähnten Verordnung vom 14. März 1952, selbst wenn der Versicherte auf Grund von Art. 3 Flüb vom Zeitpunkt seiner Abreise an als amerikanischer Bürger hätte betrachtet werden können, einer Rückerstattung der strittigen Beiträge ebenfalls entgegenstehen.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 17. August 1967 I. Sa. A. P.

Art. 12 IVG. Eine medizinische Maßnahme im Sinne von Art. 12 IVG liegt vor, wenn zur Zeit der Durchführung vorausgesetzt werden darf, die Gehfähigkeit des Versicherten werde wahrscheinlich dermaßen und während so langer Zeit verbessert werden, daß er einen Beruf erlernen kann. Dies gilt selbst dann, wenn die Gehfähigkeit infolge des fortschreitenden Grundleidens nach durchgeführter Eingliederung wieder abnehmen sollte, aber trotzdem ein dauernder erwerblicher Erfolg zu erwarten ist.

Art. 78, Abs. 2, IVV. Diese Vorschrift kann dem Versicherten, der gutgläubig das Einverständnis der IV-Kommission mit der durchgeführten Eingliederungsmaßnahme voraussetzen durfte, nicht entgegengehalten werden. (Erwägung 1)

Die im Jahre 1945 geborene Versicherte leidet an Friedreichscher Ataxie (erbliche degenerative Gehirnerkrankung mit Bewegungsstörungen). Obwohl bei ihr bereits im Alter von sieben Jahren Gehstörungen auftraten, die in der Folge zunahmen, konnte sie acht Primarklassen besuchen. Nachher arbeitete sie im Haushalt der Eltern mit. Im März 1961 wurde sie von ihrem Vater bei der IV angemeldet. Die IV-Kommission ließ die Versicherte u. a. im Spital Z untersuchen. Dort stellten die Ärzte fest, daß zur Zeit keine Operation angezeigt sei. Auf Antrag der IV-Regionalstelle übernahm die

Versicherung einen zweimonatigen Abklärungsaufenthalt in B. Deren Berichte lauteten nicht ungünstig. Insbesondere waren die Arbeitsversuche in der Spenglerei und Buchbinderei recht ermutigend. Am 27. Februar 1965 teilte die IV-Regionalstelle mit, für die Versicherte komme nur eine Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte oder die Vermittlung einer Heimarbeit in Frage. Die Versicherte verrichte zur Zeit Heimarbeit, doch bewältige sie kaum den zehnten Teil einer anderen Heimarbeiterin. In einem weiteren Bericht ersuchte die IV-Regionalstelle die IV-Kommission, über die Rentenfrage einen Beschluß zu fassen.

Mit Verfügung vom 22. April 1966 wurde der Versicherten vom 1. März 1965 an eine ganze einfache IV-Rente zugesprochen.

In einem Schreiben vom 25. April 1966 teilte der Chirurg Dr. B der IV-Kommission mit, es sei angezeigt, die Versicherte zu operieren. Zwar vermöge ein chirurgischer Eingriff die Grundkrankheit nicht zu beeinflussen. Jedoch würde die Korrektur der ausgeprägten Spitzfuß-Stellung durch Verlängerung der beidseitigen Achillessehnen sowie die gleichzeitige Operation der schmerzhaften Hammerzehen den Zustand der Versicherten und deren Arbeitsfähigkeit als Haustochter «sehr deutlich bessern». «Die Versicherte wird am 5. Mai in die Klinik eintreten, wo ich sie am 6. Mai operieren werde, Ihr Einverständnis voraussetzend». Mit Schreiben vom 5. Mai 1966 ersuchte die IV-Kommission die Klinik um ein Gutachten hinsichtlich der geplanten Operation. Eine Kopie dieses Briefes wurde Dr. B zugestellt. Dieser operierte die Versicherte, wie es vorgesehen war, am 6. Mai 1966.

Durch Verfügung vom 20. Juni 1966 eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten, die Operation werde nicht übernommen. Es sei nach wie vor ausgeschlossen, eine Eingliederung durchzuführen, weil das Grundleiden dem entgegenstehe.

Der Vater der Versicherten erhob Beschwerde. Er machte geltend, seine Tochter sei dank der Operation imstande, auf den Füßen zu stehen. Er rechne damit, daß sie bald gehen werde. Alsdann wäre die berufliche Eingliederung möglich.

Am 8. März 1967 entschied das kantonale Versicherungsgericht, die IV habe die «operative Behandlung des Spitzfußes zu übernehmen». Die Begründung des die Beschwerde gutheißenenden Urteils läßt sich wie folgt zusammenfassen: Ein Anspruch gemäß Art. 85, Abs. 2, IVG falle von vornherein außer Betracht, weil die entsprechende fünfjährige Übergangsfrist Ende 1964 abgelaufen sei. Die Streitfrage müsse deshalb auf Grund von Art. 12, Abs. 1, IVG entschieden werden. Bei der Versicherten stehe nicht die Ataxie, die als solche nicht behandelt werden könne, im Vordergrund. Vielmehr gehe es darum, «eine Sekundärscheinung der Ataxie, nämlich die Fußmißbildung im Sinne eines Spitzfußes zu korrigieren. Die am 6. Mai 1966 durchgeführte Operation habe in zeitlicher und maßlicher Hinsicht vorwiegend der beruflichen Eingliederung gedient. Der Rekursantrag sei somit begründet. Eine Verwirkung gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV sei nicht eingetreten; denn die Versicherte, ihr Vater und der behandelnde Arzt hätten in gutem Glauben gehandelt.

Diesen Entscheid hat die Ausgleichskasse an das EVG weitergezogen. Sie beantragt, das Urteil des Versicherungsgerichtes sei aufzuheben. Die Operation habe lediglich einen aus dem Gesamtleiden hervorgegangenen Teildefekt

korrigiert. Das genüge nach EVGE 1966, S. 217, nicht. Bei der Friedreichschen Ataxie handle es sich um labiles pathologisches Geschehen.

Während der Vater der Versicherten innert der ihm gesetzten Frist keine Antwort eingereicht hat, schließt das BSV in seinem Mitbericht auf Gutheißung der Berufung.

Das EVG hat die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen erledigt:

1. Die IV-Kommission beschloß am 6. Juni 1966, die umstrittene Operation nicht zu übernehmen. Der Eingriff war bereits am 6. Mai 1966 vorgenommen worden. Unter diesen Umständen ist zunächst zu prüfen, ob ein allfälliger Anspruch nicht gemäß Art. 78, Abs. 2, IVV verwirkt sei. Nach dieser Bestimmung übernimmt die Versicherung die Kosten einer schon durchgeführten Eingliederungsmaßnahme nur dann, wenn die Maßnahme aus wichtigen Gründen vor der Beschlußfassung der IV-Kommission durchgeführt wurde und wenn die entsprechende Anmeldung innert sechs Monaten seit Beginn der Durchführung eingereicht wurde.

Die IV-Kommission wurde erstmals im Bericht der IV-Regionalstelle vom 1. Februar 1966 darauf aufmerksam gemacht, daß eine Operation geplant sei. Das Gesuch des Vaters der Versicherten ging der IV-Kommission am 26. März 1966 zu. Am 5. April 1966 ersuchte die IV-Kommission Dr. B um einen Bericht. Dieser wurde ihr am 28. April 1966 zugestellt. Der Arzt teilte mit, er werde die Versicherte am 6. Mai 1966 operieren, «Ihr Einverständnis voraussetzend». Die IV-Kommission gab nun der Versicherten und dem Arzt in zwei Schreiben vom 5. Mai 1966 bekannt, es müsse noch eine spezialärztliche Begutachtung in der Klinik B vorgenommen werden, bevor das Gesuch beurteilt werden könne. Die Operation erfolgte am 6. Mai 1966. Dr. B erklärte später, bis zu diesem Zeitpunkt habe er keinen negativen Bescheid der IV-Kommission erhalten und deshalb angenommen, «die Versicherung sei mit der besprochenen Operation einverstanden».

Die Vorinstanz kam zum Schluß, es sei keine Verwirkung eingetreten, weil die Versicherte, ihr Vater und der Arzt gutgläubig gewesen seien. Dieser Betrachtungsweise, die in der Berufungsschrift der Ausgleichskasse nicht beanstandet wird, pflichtet auch das BSV bei. Angesichts dieser Sachlage hat die Berufungsinstanz keinen Anlaß, in diesem Punkte vom vorinstanzlichen Urteil abzuweichen.

2. Die Versicherte leidet an Friedreichscher Ataxie. Diese Krankheit gehört zu den unter Ziffer 383 GgV aufgeführten heredodegenerativen Erkrankungen des Nervensystems.

Nach Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf alle zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Maßnahmen, sofern diese Gebrechen ihrer Art nach zu einer Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit führen können. Der Anspruch auf Leistungen gemäß Art. 13 IVG steht während einer Dauer von fünf Jahren seit Inkrafttreten dieses Gesetzes auch volljährigen Versicherten zu, sofern das Geburtsgebrechen durch eine zeitlich beschränkte medizinische Maßnahme behoben oder dauernd gemildert werden kann (Art. 85, Abs. 2, IVG).

Die Versicherte wurde am 1. Februar 1965 volljährig. Das Gesuch um Übernahme der Operation erfolgte Ende März 1966. Der Eingriff selber wurde am 6. Mai 1966 durchgeführt. Damals war die Versicherte bereits

mündig und die Frist von Art. 85, Abs. 2, IVG schon abgelaufen. Demzufolge ist die Streitfrage einzig auf Grund von Art. 12, Abs. 1, IVG zu beurteilen.

3. 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».

Die Vorinstanz ist zum Schluß gekommen, die umstrittene Operation habe vorwiegend der Eingliederung im Sinne von Art. 12, Abs. 1, IVG gedient. Insbesondere sei die Bedingung der wesentlichen Dauer erfüllt, da nach dem Gesetz schon ein vier bis fünf Jahre dauernder Eingliederungserfolg hinreichend sei, zumal der Begriff der Dauer «im Sinne der Gesamtkonzeption des IVG» extensiv interpretiert werden müsse. Dieser Betrachtungsweise kann nicht unbesehen beigeprägt werden. Zunächst ist festzuhalten, daß Art. 12, Abs. 1, IVG innerhalb des Gesetzes eine Sonderstellung einnimmt. Er dient wesentlich der Abgrenzung der IV von der sozialen Kranken- und Unfallversicherung, die vom Gesetzgeber vorausgesetzt wurde. Nach dessen Willen gehört die medizinische Behandlung eines Leidens in der Regel in das der sozialen Kranken- und Unfallversicherung vorbehaltene Gebiet (EVGE) 1965, S. 39, ZAK 1965, S. 442 und EVGE 1965, S. 247, ZAK 1966, S. 260). Mit dieser Konzeption vertrüge es sich nicht, das gesetzliche, der erwähnten Abgrenzung dienende Erfordernis der dauernden und wesentlichen Verbesserung der Erwerbsfähigkeit so auszulegen, daß der entsprechende Eingliederungserfolg, ganz allgemein gesprochen, bloß «während längerer Zeit» bestehen müßte. Art. 12, Abs. 1, IVG ist in dieser Hinsicht deutlich von Art. 4 IVG zu unterscheiden, wo das Erfordernis der längeren Zeitdauer als Merkmal des Invaliditätsbegriffs verwendet wird. Der Vorinstanz ist indessen in dem beschränkten Sinne beizustimmen, daß es Fälle geben kann, in denen eine vier bis fünf Jahre dauernde Verbesserung des Zustandes als wesentlich gemäß Art. 12, Abs. 1, IVG zu bewerten ist. Das gilt vor allem bei Jugendlichen, dann aber auch für junge Erwachsene, deren erstmalige Ausbildung wegen ihrer Invalidität verzögert wurde und die deshalb den Jugendlichen in dieser Hinsicht gleichgestellt werden dürfen. Als dann kann der voraussichtliche Eingliederungserfolg schon dann als wesentlich und dauernd betrachtet werden, wenn der Versicherte infolge einer längeren Zeit dauernden Verbesserung des Gesundheitsschadens (z. B. der Gehfähigkeit) imstande ist, sich eine Ausbildung anzueignen, dank der er gegebenenfalls seinen Lebensunterhalt während eines beträchtlichen Teils der Aktivitätsperiode vornehmlich selber zu verdienen fähig ist; denn selbst wenn in einem solchen Fall ein gesundheitlicher Rückschlag (z. B. eine erneute starke Beeinträchtigung der Gehfähigkeit) eintrete, wäre doch die grundlegende Erwerbsfähigkeit dauernd besser geworden.

Nachdem eine Eingliederungsstätte die Eingliederungsmöglichkeiten der Versicherten im August 1962 recht günstig eingeschätzt hatte, hoffte die IV-Regionalstelle vorerst, «bei diesem Versicherungsfall zum Erfolg zu kommen». Später gelangte sie dann aber zum Schluß, daß die großen Schwierigkeiten, die sich beim Eingliederungsversuch inzwischen eingestellt hatten, in erster Linie auf die Gehunfähigkeit zurückzuführen seien. Im Bericht vom 1. Februar 1966 wurde erklärt, «eine gewisse Verbesserung der Geh-

fähigkeit» sei «eine notwendige Voraussetzung» weiterer Bemühungen um die Eingliederung. Dr. B erwartete von den Eingriffen, die er am 25. April 1966 der IV-Kommission empfahl und am 6. Mai 1966 durchführte, eine deutliche Verbesserung des Zustandes der Versicherten und deren Arbeitsfähigkeit im Haushalt. Indessen kann auf Grund der Akten nicht mit der notwendigen Zuverlässigkeit beurteilt werden, ob die Operation auch als geeignet erschien, die Versicherte einer Berufsbildung und anschließend einer beachtlichen erwerblichen Tätigkeit zuzuführen. Die Eingriffe könnten nur übernommen werden, wenn zur Zeit als sie durchgeführt wurden, vorausgesetzt werden durfte, die Gehfähigkeit der Versicherten werde wahrscheinlich so stark und während so langer Zeit verbessert werden, daß die Versicherte einen Beruf zu erlernen instande sein werde, der ihr selbst dann, wenn die Gehfähigkeit infolge des Leidens, nach durchgeführter Eingliederung, wieder abnehmen würde, einen dauernden erwerblichen Erfolg zu gewährleisten vermöchte. Es wird Sache der IV-Kommission sein, diesen entscheidenden Aspekt zu prüfen und alsdann einen neuen Beschluß zu fassen.

Verfahren

Urteil des EVG vom 17. August 1967 i. Sa. H. N.

Art. 81 IVG und Art. 97 AHVG. Zur Frage der rückwirkenden Abänderung von Kassenverfügungen, Schutz des guten Glaubens des Versicherten.

Art. 85, Abs. 2, Buchst. c, AHVG. Der kantonale Richter ist verpflichtet, von Amtes wegen alles vorzukehren, was für die Verwirklichung des materiellen Rechts erforderlich ist.

Der im Jahre 1955 geborene Versicherte wurde Ende August 1965 bei der IV angemeldet. Der Vater ersuchte um Gewährung medizinischer Maßnahmen und machte geltend, sein Sohn leide an Knick-Senkfüßen. Der Kinderarzt Dr. I diagnostizierte in seinem Bericht vom 3. September 1965, «starke Knick-Senkfüße bei schlaffen Bändern». Der Knabe bedürfe wegen der Geburtsgebrechen voraussichtlich während zwei Jahren der medizinischen Behandlung. Ferner seien Schuheinlagen mit Innenranderhöhung notwendig. «Für die Anordnung dieser orthopädischen Maßnahme schlage ich eine orthopädische Untersuchung durch Herrn Prof. Y vor, der gegen Ende des Jahres wieder konsiliarisch bei mir sein wird.»

Mit Verfügung vom 24. September 1965 eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten u. a. folgendes:

«Auf Grund des IVG erhalten Sie gemäß den Feststellungen der IV-Kommission folgende Eingliederungsmaßnahmen zugesprochen:

Medizinische Maßnahmen: Zu den vereinbarten IV-Tarifen übernimmt die IV die Kosten der Behandlung der Geburtsgebrechen (Ziffern 182, 172 + 174 GgV vom 5. Januar 1961) u. a. orthopädische Untersuchung, wenn Spitalaufenthalt, in allgemeiner Abteilung.

Dauer der Leistungen: Ab 13. August 1965 bis 31. Dezember 1967.

Hilfsmittel: Zu den vereinbarten IV-Tarifen übernimmt die IV die Kosten des Ankaufs von Schuheinlagen mit Innenranderhöhung.»

Ende Juni 1966 ersuchte die IV-Kommission PD Dr. Z, Spezialarzt für Chirurgie und Orthopädie, um einen ärztlichen Bericht. Der Arzt gab am 23. August 1966 nachstehende «Beurteilung»:

«Therapeutisch scheint mir hier lediglich die Absatzinnenranderhöhung indiziert zu sein. Andere Maßnahmen sind nicht notwendig. Die Finanzierung dieser Absatzänderung kann ohne weiteres durch die Eltern des Patienten erfolgen».

Am 17. Januar 1967 gab die Ausgleichskasse dem Vater des Versicherten durch Verfügung folgendes bekannt:

«Die IV-Kommission hat uns ihren Beschluß betreffend die Rechnung der Firma E vom 22. November 1966 übermittelt. Gemäß diesem Beschluß werden Hilfsmittel verweigert. Begründung: Laut 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.

Wie jedoch aus dem neuesten ärztlichen Bericht hervorgeht, sind keine anderen therapeutischen Maßnahmen notwendig als eine Absatzinnenranderhöhung.

Die Kostenübernahme von einem Paar orthopädischer Maßeinlagen gemäß Rechnung von E vom 22. November 1966 im Betrage von 42,80 Franken fällt somit seitens der IV dahin.

Hingegen übernimmt die IV zu den vereinbarten IV-Tarifen die Kosten der Absatzinnenranderhöhung. Die diesbezüglichen Rechnungen sind der IV-Kommission zuzustellen».

Der Vater des Versicherten beschwerte sich und berief sich auf ärztliche Auskünfte, gemäß denen sein Sohn Einlagen brauche.

Mit Urteil vom 10. März 1967 wies das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde ab. Die Begründung läßt sich wie folgt zusammenfassen: Es müsse angenommen werden, da die Einlagen, die der umstrittenen Rechnung vom 22. November 1966 zugrundeliegen, ohne Zustimmungen der IV-Kommission angeschafft worden seien. Wichtige Gründe im Sinne von Art. 78, Abs. 2, IVV hätten nicht bestanden. Schon aus diesem Grunde habe die Versicherung den Betrag von 42,80 Franken nicht zu bezahlen. Hinzu komme, daß bisher keine medizinischen Maßnahmen durchgeführt worden seien, deren wesentliche Ergänzung die Einlagen wären.

Diesen Entscheid hat der Vater des Versicherten an das EVG weitergezogen. Dem Sinne nach wird beantragt, die Verfügung vom 17. Januar 1967 sowie das Urteil der Vorinstanz seien aufzuheben. Es wird insbesondere geltend gemacht, Dr. I und Prof. Y hätten die Notwendigkeit der Einlagen auch in neuester Zeit bejaht. Das Gericht möge den Versicherten nochmals untersuchen lassen.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Berufung anträgt, kommt das BSV zum Schluß, vom Datum der angefochtenen Verfügung an bestehe kein Anspruch mehr auf Abgabe von Einlagen. Hingegen müsse die Versicherung die Rechnung vom 22. November 1966 (d. h. den Betrag von 42,80 Franken) bezahlen, weil der Vater des Versicherten angesichts der

Verfügung vom 24. September 1965 in guten Treuen damit habe rechnen dürfen.

Das EVG hieß die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen gut.

1a. Mit der Verfügung vom 24. September 1965 gewährte die IV dem Versicherten einerseits medizinische Maßnahmen und andererseits «Schuheinlagen mit Innenranderhöhung». Die Leistungen wurden für die Dauer vom 13. August 1965 bis 31. Dezember 1967 vorgesehen. Das BSV macht zutreffend geltend, daß der Verfügungsempfänger annehmen mußte, die Befristung gelte für alle Eingliederungsmaßnahmen. Diese Verfügung erwuchs in Rechtskraft. Bei gleichbleibendem Tatbestand konnte sie somit bis Ende 1967 nur abgeändert werden, wenn die zweifellose Unrichtigkeit erwiesen war und die Berichtigung zudem erhebliche Bedeutung hatte (EVGE 1963, S. 84, ZAK 1963, S. 295 und EVGE 1963, S. 210, ZAK 1964, S. 129).

b. Die angefochtene Verfügung vom 17. Januar 1967 bezieht sich nach dem klaren Wortlaut bloß auf «Hilfsmittel». Dadurch wurde die Verfügung vom 24. September 1965 insofern abgeändert, als nur noch die «Kosten der Absatzinnenranderhöhung» zugesprochen wurden, während in der ersten Verfügung «Schuheinlagen mit Innenranderhöhung» gewährt worden waren. Hinsichtlich der medizinischen Maßnahmen wurde nicht neu verfügt.

Da auf Grund der Akten — insbesondere des für die IV-Kommission maßgebenden Berichtes von Dr. Z — anzunehmen ist, der Tatbestand habe sich nicht beachtlich geändert, wäre die angefochtene Verfügung nur aufrechtzuerhalten, wenn u. a. die zweifellose Unrichtigkeit der ursprünglichen (durch die angefochtene Verfügung abgeänderten) Verfügung feststünde. Entweder müßte die neue medizinische Beurteilung den früheren Bericht als zweifellos falsch erwiesen haben, oder es müßte eine zweifellos unrichtige rechtliche Beurteilung der IV-Kommission vorliegen.

c. Der Vater des Versicherten macht geltend, Dr. I und der bekannte Orthopäde Prof. Y hätten auch neuerdings erklärt, «daß Einlagen für meinen Sohn unbedingt nötig seien, sonst seien schlimme Folgen fürs spätere Leben zu befürchten». Würde diese Behauptung zutreffen, so könnte, rein medizinisch betrachtet, nicht gesagt werden, die ursprüngliche Beurteilung Dr. I sei zweifellos unrichtig gewesen. Über diese Behauptung darf nicht einfach mit dem Satz hinweggeschritten werden, sie sei nicht nachgewiesen. In den Akten ist klagestellt, daß Dr. I schon im September 1965 beabsichtigte, Prof. Y konsiliarisch beizuziehen. Ferner haben die kantonalen Instanzen im Rahmen von Art. 85, Abs. 2, Buchst. c, AHVG bzw. Art. 69 IVG von Amtes wegen für die Beschaffung der notwendigen Beweise zu sorgen, sei es gegebenenfalls auch nur durch die Aufforderung an die Parteien, das ihnen Zumutbare selber vorzukehren. Auch der kantonale Richter ist verpflichtet, von Amtes wegen alles vorzukehren, was für die Verwirklichung des materiellen Rechts erforderlich ist. Der Richter ist nicht einmal an die Begehren der Parteien gebunden. Durch diese Ordnung soll namentlich auch der meist rechtsunkundige Versicherte geschützt werden, der seine Sache selber vertritt.

Unter diesen Umständen wäre die Behauptung des Vaters des Versicherten nur unbeachtlich gewesen, wenn sie aus rechtlichen Gründen irre-

levant war. In diesem Zusammenhang hat nun die Vorinstanz festgestellt: «Zudem sind diesem Hilfsmittel bis anhin keine medizinischen Eingliederungsmaßnahmen vorausgegangen.» Wäre das erwiesen, so läge allerdings eine zweifellose Unrichtigkeit der ersten Verfügung vor, zumal Schuheinlagen gemäß Art. 21, Abs. 1, IVG bloß zugesprochen werden, «wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmaßnahmen bilden». Indessen enthalten die Akten keine Grundlage, die als Beweis für das Fehlen solcher Maßnahmen in Frage käme. Vielmehr ist auf den Bericht Dr. I vom 3. September 1965 hinzuweisen, wonach der Versicherte während zwei Jahren der medizinischen Behandlung bedurfte.

Auf Grund der Akten läßt sich demzufolge nicht sagen, daß die ursprüngliche Verfügung hinsichtlich der Schuheinlagen zweifellos unrichtig gewesen sei. Die angefochtene Verfügung muß deshalb aufgehoben werden. Da jedoch nicht ausgeschlossen ist, daß weitere Abklärungen zum Schluß führen, die zweifellose Unrichtigkeit sei erwiesen, wird die Sache an die IV-Kommission zurückgewiesen, damit die Frage näher geprüft und alsdann neu beurteilt werde.

d. Wie immer diese Prüfung ausfallen mag, so steht schon jetzt fest, daß die IV die Rechnung der Firma E vom 22. November 1966 zu bezahlen hat.

Das BSV führt in seinem Mitbericht zutreffend aus, daß der Vater des Berufungsklägers gutgläubig annahm, die erwähnte Rechnung werde gemäß der rechtskräftigen Verfügung vom 24. September 1965 bezahlt. Es kommt zum Schluß, ein Entzug dieser Leistung mit rückwirkender Kraft sei nicht angezeigt. Das Gericht hat keinen Anlaß, von dieser Betrachtungsweise abzuweichen, zumal über die Frage der Rückwirkung in derartigen Fällen die Verwaltung zu befinden hat (vgl. EVGE 1964, S. 47, Erwägung 3, ZAK 1964, S. 374).

Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kommt auf den streitigen Tatbestand Art. 78, Abs. 2, IVV nicht zur Anwendung. Diese Vorschrift ist bei der Beschlußfassung zu beachten. Hat die IV-Kommission aber beschlossen, einem Versicherten während einer bestimmten Zeit Schuheinlagen zu gewähren, und ist dieser Beschluß gültig eröffnet worden und in Rechtskraft erwachsen, so kann Art. 78, Abs. 2, IVV auf die einzelnen in der Verfügung zugesprochenen Leistungen nicht nochmals angewendet werden. Übrigens steht keineswegs fest, daß die umstrittenen Einlagen ohne das Wissen der IV-Kommission angeschafft wurden. Nach den Akten hat die IV-Kommission am 4. Januar und am 21. Juni 1966 auf Grund von Kostenvoranschlägen der Firma E beschlossen, je ein Paar Einlagen für 42,80 Franken zu übernehmen. Es ist zu vermuten, daß die Rechnung vom 22. November 1966 mit einem dieser Beschlüsse zusammenhängt, zumal in der angefochtenen Verfügung erklärt wird, die Kostenübernahme falle dahin.

Somit ergibt sich, daß die Berufung hinsichtlich der Rechnung vom 22. November 1966 gutzuheißen und im übrigen in dem Sinne zu erledigen ist, daß die Verfügung vom 17. Januar 1967 aufgehoben und die Sache an die IV-Kommission zur weiteren Abklärung und neuen Beschlußfassung zurückgewiesen wird.

VON
MONAT
ZU
MONAT

Nachdem die Referendumsfrist für das *Bundesgesetz vom 5. Oktober 1967 betreffend Änderung des IVG* unbenützt abgelaufen war, konnte der Bundesrat mit Beschluß vom 15. Januar dieses Gesetz rückwirkend auf den 1. Januar 1968 in Kraft setzen. Am gleichen Tag erließ er einen Beschluß betreffend *Änderung von Vollzugserlassen zum IVG*. Alle diese Änderungen sind in der neuen Textausgabe IVG/IVV/GgV (siehe Inserat auf Umschlag) berücksichtigt.

*

Am 16./17. Januar traten die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen* unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Basel, zu einer *Arbeitstagung* zusammen. In Anwesenheit von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung befaßten sie sich mit der praktischen *Anwendung der revidierten IV-Bestimmungen*. Im Rahmen der Tagung verabschiedeten sich die Kassenleiter von ihrem langjährigen, nunmehr in den Ruhestand getretenen Kollegen Th. Amberger von der kantonalen Ausgleichskasse Genf.

*

In seiner Sitzung vom 17. Januar hat der *Bundesrat* die Richtlinien für die *siebente AHV-Revision* festgelegt und das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, Botschaft und Gesetzesentwurf vorzubereiten. Im Vordergrund stehen eine Erhöhung der AHV- und IV-Renten um 25 Prozent und eine ebensolche Erhöhung der AHV-Beiträge.

*

Die *Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK* hielt am 25. Januar unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre dritte Sitzung ab. Sie bereinigte die Übergangsordnung zur vorgesehenen neuen Verfahrensregelung auf dem Gebiete des Versicherungsausweises und des IBK. Der endgültige Entwurf zur neuen Wegleitung über Versicherungsausweis und IBK wird der Spezialkommission zur gegebenen Zeit nochmals unterbreitet werden.

Freiwillige Arbeitgeberleistungen und Ergänzungsleistungen

Versicherungsleistungen mit Bedarfscharakter bieten ihre besonderen Probleme. Das trifft — durchaus nicht unerwartet — auch für die Ergänzungsleistungen zu. Manch einer begrüßt ihre Konzeption und anerkennt, daß sie rund 150 000 Schweizern und längere Zeit ansässigen Ausländern ein, wenn auch bescheidenes, Existenzminimum verschaffen. Stehen jedoch seine eigenen Interessen oder diejenigen seiner Angehörigen, Nachbarn oder Arbeitnehmer auf dem Spiel, so betrachtet er die Sache anders und läßt es des öftern an Verständnis fehlen. Dieser Zwiespalt zeigt sich insbesondere bei den freiwilligen Arbeitgeberleistungen und führt nicht selten zu unfruchtbaren Diskussionen. Es rechtfertigt sich daher, in der ZAK zur Frage Stellung zu nehmen.

Die Ergänzungsleistungen sind wie gesagt Bedarfsleistungen; d. h. sie werden ausgerichtet an Versicherte, deren Einkommen einen bestimmten Betrag, die gesetzlich festgelegte Einkommensgrenze, nicht erreicht. Sie werden im Prinzip so bemessen, daß das vorhandene Einkommen zusammen mit der Ergänzungsleistung ein Einkommen in der Höhe der Einkommensgrenze erreicht. Dieses System gewährt Zulagen dort, wo und soweit sie nötig sind. Die Kosten von rund 200 Millionen Franken im Jahr halten sich in tragbarem Rahmen.

Diese sozial gut durchdachte Ordnung hat eine Kehrseite. Wer außer der Rente der AHV oder IV über genügend anderweitige Einkommen, z. B. aus Arbeitsverdienst, Pensionen einer betrieblichen oder privaten Versicherung oder über ein genügend großes Vermögen verfügt, um seinen Existenzbedarf voll oder teilweise zu decken, erhält keine bzw. eine geringere Ergänzungsleistung. Er hat diese ja auch nicht unbedingt nötig und sollte eigentlich froh sein darüber. Aber da regt sich dann ein — wenn auch nicht sehr edles, so doch nicht leicht zu unterdrückendes Gefühl der Benachteiligung; der Gedanke, wer gespart habe, wer noch arbeite, wer für seine Arbeitnehmer eine betriebliche Versicherung oder Fürsorgeeinrichtung geschaffen habe, werde für seine Anstrengung zur Selbsthilfe, seine Opferbereitschaft «bestraft», und zwar dadurch, daß er bzw. sein Arbeitnehmer wegen ihrer Selbsthilfe weniger oder keine Ergänzungsleistungen erhielten.

Der Gesetzgeber hat, wenn auch nicht ganz ohne grundsätzliche und administrative Bedenken, solchen Überlegungen bis zu einem gewissen Grade Rechnung getragen. Er privilegiert Erwerbseinkommen und Ein-

kommen in Form von Renten und Pensionen bei der Festsetzung der Ergänzungsleistungen, indem er davon einen gesetzlich bestimmten Freibetrag überhaupt nicht und den Überschuß nur zu zwei Dritteln anrechnen läßt. Ferner kommt Vermögen nur soweit zu einem Fünfzehntel als Einkommen zur Anrechnung, als es bei Alleinstehenden 15 000, bei Ehepaaren 25 000 und bei Kindern 10 000 Franken übersteigt.

Diese Regelung wird im allgemeinen durchaus begrüßt. Meinungs-differenzen sind jedoch vor allem dort entstanden, wo ein Arbeitgeber, sei es direkt, sei es über eine betriebliche Personalfürsorgeeinrichtung oder einen Fürsorgefonds, an ehemalige Arbeitnehmer oder deren Hinterlassene freiwillige periodische Leistungen gewährt. Solche Leistungen würden von verschiedenen Arbeitgebern und Arbeitnehmern gerne als Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter betrachtet, die im Sinne von Artikel 3, Absatz 3, Buchstabe c, ELG bei der Festsetzung der Ergänzungsleistungen überhaupt nicht anzurechnen wären. Nach den gesetzlichen Bestimmungen sowie der bis jetzt vorliegenden Rechtsprechung sind aber periodische freiwillige Arbeitgeberleistungen an ehemalige Arbeitnehmer und deren Hinterlassene nicht als Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter, sondern als teilweise anrechenbares Einkommen im Sinne von Artikel 3, Absatz 2, ELG aufzufassen. Diese Auslegung vermeidet die Gefahr, Arbeitgeber zu verleiten, auf betriebliche Vorsorgeleistungen keinen Rechtsanspruch einzuräumen, nur weil Leistungen mit Rechtsanspruch bei der Festsetzung der Ergänzungsleistungen teilweise angerechnet würden, Leistungen ohne Rechtsanspruch dagegen nicht.

Allerdings kann die Anrechnung freiwilliger Leistungen dazu führen, daß diese überhaupt nicht oder nur in der Höhe des nichtanrechenbaren Betrages ausgerichtet werden. Damit kommen wir zum kritischen Punkt. Durch den Entzug der freiwilligen Arbeitgeberleistungen wird der frühere Bezüger, der sich ja ohnehin in wirtschaftlich prekären Verhältnissen befindet, eindeutig schlechter gestellt, weil sich die vom Gesetzgeber gewollte Privilegierung dieser Leistungen nicht mehr auswirken kann. Ein einfaches Beispiel mag dies dartun:

Eine ehemalige, alleinstehende Arbeitnehmerin erhält außer einer AHV-Rente von monatlich 138 Franken (davon sind 125 Franken anrechenbar), eine freiwillige Pension von 100 Franken seitens des früheren Arbeitgebers bzw. seiner betrieblichen Fürsorgeeinrichtung. Vermögen und weitere Einkünfte hat sie nicht. Abzüge gemäß Artikel 3, Absatz 4, ELG werden nicht geltend gemacht. Ihr Einkommen berechnet sich folgendermaßen:

	Beträge in Franken		
Einkommensgrenze			3 000
anrechenbare AHV-Rente		1 500	}
Pension	1 200		
— Freibetrag	240		
anzurechnen $\frac{2}{3}$ von	960	= 640	
— anrechenbares Einkommen			2 140
jährliche Ergänzungsleistung			860
Dazu AHV-Rente (12×138)			1 656
Pensionsleistung			1 200
Gesamteinkommen			3 716

Entziehen der Arbeitgeber oder die betriebliche Fürsorge ihre freiwillige Pensionsleistung, so stellt sich die Rechnung wie folgt:

	Franken
Einkommensgrenze	3 000
anrechenbare AHV-Rente (wie oben)	1 500
Ergänzungsleistung	1 500
+ AHV-Rente	1 656
jährliches Gesamteinkommen	3 156

Die Arbeitnehmerin erhält also trotz höherem Anspruch auf Ergänzungsleistungen ein um 560 Franken geringeres Jahreseinkommen, wenn die Pensionsleistung wegfällt. Zudem wird die Allgemeinheit um 640 Franken — den Mehrbetrag der Ergänzungsleistungen — stärker belastet.

Nun ist es schon vorgekommen, daß Arbeitgeber oder die Vorsorgeeinrichtungen ihre freiwilligen Leistungen eingestellt haben, damit der Arbeitnehmer der Ergänzungsleistungen nicht verlustig gehe. Man will nicht dulden, daß die Allgemeinheit eine Einsparung machen kann auf Kosten einer Leistung, die man ohne Ergänzungsleistungsordnung weiterhin erbracht hätte. Wir fragen uns, ob sich hier nicht ein falsches Denken geltend macht, ähnlich dem jener Krankenkassenmitglieder, die sich benachteiligt vorkommen, wenn sie mehr Prämien bezahlen müssen, als sie an Leistungen beziehen. Diesem Denken noch Vorschub zu leisten, indem man freiwillige Arbeitgeberleistungen in vollem Umfang als nicht anrechenbar erklärte, erscheint fragwürdig. Wollte man Pen-

sionsleistungen im Rahmen der Ergänzungsleistungsordnung noch stärker als bisher begünstigen, so müßte sich die Begünstigung mindestens in gleichem Ausmaß auf Leistungen erstrecken, auf die Rechtsanspruch besteht. Da eine vollständige Nichtanrechnung außer Betracht fällt, ist nur eine weitergehende Privilegierung im Sinne von Artikel 3, Absatz 2, ELG zu erwägen; z. B. dadurch, daß auf dem Wege einer Gesetzesrevision der nichtanrechenbare Betrag erhöht würde und auch die Grenzen, bis zu denen die Kantone die festen Abzüge von Erwerbs- und Renteneinkommen erhöhen können (siehe Art. 4, Buchst. b, ELG), weiter hinauf gesetzt würden.

Probleme zur Wiedereingliederung Querschnittgelähmter¹

von *Dr. med. A. Rossier*²

Einleitung

Der Eingliederungserfolg eines Querschnittgelähmten hängt unmittelbar von der Erstbehandlung ab; es lohnt sich auf diese Grundwahrheit hier nochmals hinzuweisen. Die möglichst rasche Einweisung in ein spezialisiertes Zentrum, das über entsprechend ausgebildetes ärztliches und Pflegepersonal und die dafür notwendige Einrichtung verfügt, verbürgt am besten die Verhütung zahlreicher Komplikationen, wie Harnwegsinfektionen und Gelenkdeformitäten. Die innere Einstellung des Personals, das die Probleme eines Paraplegikers individuell zu lösen versteht, ist ebenfalls von besonderer Bedeutung für Patienten, die durch Unfall oder Krankheit plötzlich gänzlich von andern Menschen abhängig geworden und meistens im besten Alter in den Zustand eines unbeholfenen Neugeborenen versetzt worden sind. Wir wissen endlich auch, daß aus psychologischen Gründen die Zentralisation von Patienten mit demselben Leiden die Wiedereingliederung begünstigt.

¹ Referat an der IV-Ärztetagung vom 9. November 1967.

² Chef des Centre de Paraplégiques de l'Institut Universitaire de Médecine Physique et de Rééducation (Prof. G. H. Fallet), Hôpital Cantonal, Genève.

Das Wirbelsäulen-Rückenmark-Problem

Jeder Verunfallte wird sofort in die Notfallstation des Kantonsspitals Genf eingeliefert, wo er untersucht wird und die erste Behandlung erhält. Wenn der Patient eine Paraplegie aufweist, oder wenn die neurologische Untersuchung eine Beeinträchtigung der Rückenmarksfunktion vermuten läßt, werden das Paraplegikerzentrum und die neurochirurgische Abteilung unverzüglich benachrichtigt. Der Patient wird dann sogleich auf ein Paraplegikerbett gelegt, wo alle nachfolgenden und notwendigen Untersuchungen durchgeführt werden. Zuerst erfolgt eine Sensibilitätsprüfung, eine solche der Beweglichkeit und der Reflexe, worauf Röntgenaufnahmen der Wirbelsäule, von vorn, seitlich und wenn möglich auch Schrägaufnahmen gemacht werden.

Wenn der Patient sofort Atmungsschwierigkeiten aufweist, beispielsweise bei Tetraplegie oder Paraplegie mit Rippenfrakturen und Haemo-Pneumothorax, wird er in die Reanimationsabteilung (Wiederbelebungsabteilung) der chirurgischen Klinik übergeführt, deren Chef in Zusammenarbeit mit dem Chef des Paraplegikerzentrums alle notwendigen Maßnahmen trifft. Sofern sich ein neurochirurgischer Eingriff als notwendig erweist, — beispielsweise bei einer Kompression der Wurzeln des Pferdeschwanzes (kaudaler Teil des Rückenmarks) durch ein abgesprengtes Knochenstück — bleibt der Patient für einige Tage auf der neurochirurgischen Abteilung, wo er ebenfalls in Zusammenarbeit mit dem Zentrum behandelt wird. Eine derartige Gemeinschaftsarbeit, wie wir sie in den letzten zwei Jahren durchgeführt haben, erwies sich als wirksam und vorteilhaft für den Patienten. Weist der Patient keine der erwähnten Komplikationen auf, wird er sofort durch einen unterirdischen Gang, der das Kantonsspital mit dem Paraplegikerzentrum verbindet, in das letztere übergeführt.

Bei einer Dislokationsfraktur oder einer Luxation der Halswirbelsäule wird eine Crutchfield-Zange angelegt, die die Dehnung der Halswirbelsäule ermöglicht. Je nach Art der weiteren Verletzungen und dem Grad der Atmungsbehinderung, wird der Patient entweder auf ein elektrisch bewegliches Bett «Egerton» (Abbildung 1), auf ein Drehbett des Typs «Stryker» (Abbildung 2) oder auf ein elektrisch betriebenes Standardbett des Zentrums gelegt, welches mit einem Halswirbelsäulenzug ausgerüstet und mit «Dunlopillo»-Gummiblöcken versehen ist, um Druckgeschwüren vorzubeugen (Abbildung 3). Die «Egerton»- und «Stryker»-Betten bieten den großen Vorteil, daß für das Drehen des Patienten nur zwei Pflegepersonen benötigt werden. Der Nachteil dieser

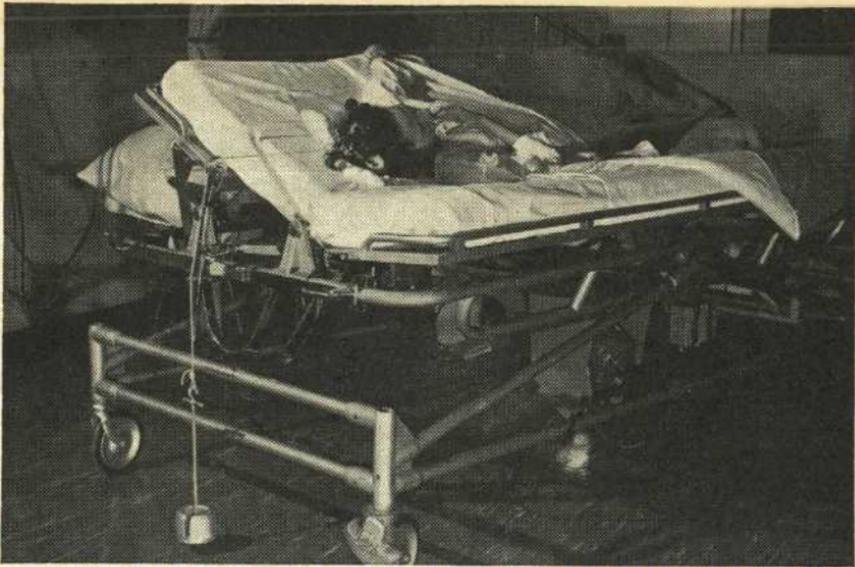


Abbildung 1

Das elektrisch betriebene Bett «Egerton» wurde im Paraplegikerzentrum von Stoke Mandeville in England entwickelt. Es erlaubt den Lagerungswechsel des Patienten durch einfachen Druck auf Knöpfe, die auf jeder Seite des Bettes angebracht sind. Zu beachten ist das modifizierte System für den Cervicalzug, der sowohl seitlich als auch in der Höhe angepaßt werden kann.

Drehbetten besteht darin, daß sie nur zwei verschiedene Lagerungen erlauben, Rücken- und Bauchlage, während die anderen Betten deren drei ermöglichen, Rücken- und Seitenlagen.

Der Zug an der Halswirbelsäule führt meistens zu einer befriedigenden Reposition der Dislokation; immerhin gibt es Fälle, bei denen selbst Züge mit 18—20 kg Gewicht ungenügend sind. Hier ist Intubation und Curarisierung des Patienten zur Erschlaffung der reflektorisch gespannten Halsmuskulatur angezeigt. Nach erzielter Reposition genügen in der Regel 3—5 kg um dieselbe beizubehalten.

Wenn in den meisten Fällen die Knochenverletzungen sich gut festigen, so ist gelegentlich doch eine vordere oder hintere Fixation durch Osteosynthese oder Spanfixation notwendig; dies insbesondere, wenn die un stabile Wirbelsäule eine Gefahr für das Rückenmark darstellt.

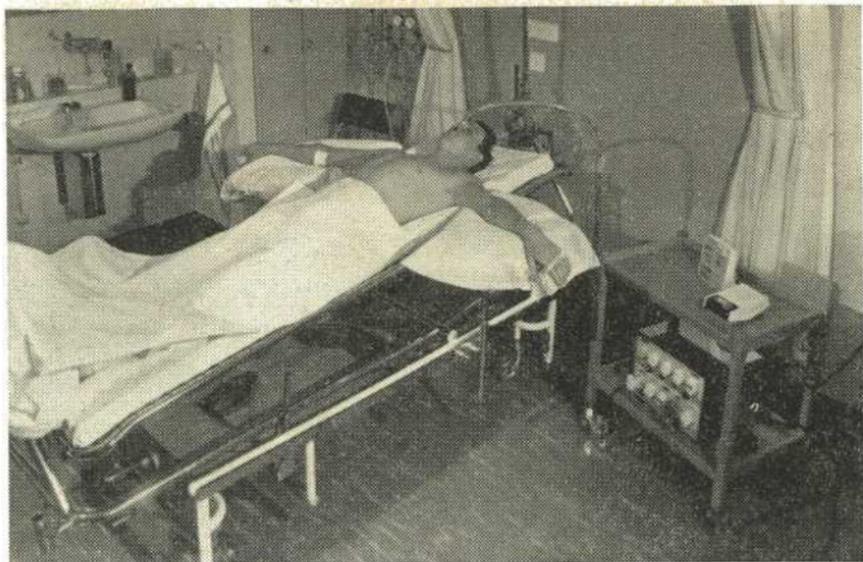


Abbildung 2

Das schweizerische Drehbett ist länger und breiter als das entsprechende amerikanische «Stryker frame» und deshalb bequemer. Zudem kann es geneigt werden, wobei das eigene Körpergewicht die Möglichkeit des Gegenzuges gegen die Cervicalexension bietet und die Arme beidseits richtig gelagert werden können. Des weitern ist das englische, elektronische Gerät «Possum» zu erwähnen, bei dem der Patient durch alleiniges Saugen oder Blasen mit dem Mund verschiedene elektrische Stromkreise öffnen oder schließen kann, um damit z. B. die Glocke zu betätigen, sowie Licht, Radio usw. ein- und auszuschalten.

Denken wir nur daran, daß im Gebiet des Halsmarks jeder einzelnen Nervenwurzel eine hohe Bedeutung zukommt und daß von der Erhaltung einer zusätzlichen Wurzel die eminent wichtige Funktion eines Biceps oder Triceps abhängen kann.

Im Bereich der Brustwirbelsäule bewirken die Lage der Gelenkflächen, die Neigung der Dornfortsätze und die indirekte Stütze durch den Brustkorb, daß wesentliche Dislokationen sehr selten sind. Meistens handelt es sich hier um Kompressionsfrakturen, die keiner besonderen Behandlung bedürfen, umso mehr als sie meistens eine vollständige Querschnittslaesion hervorrufen und gut zur Heilung der Fraktur ge-



Abbildung 3

Das Bett mit «Dunlopillo»-Gummiblöcken erlaubt, die Knochenvorsprünge, Praedilektionsstellen für Dekubitalgeschwülste, zu entlasten.

langen. Man lagert den Patienten auf ein Bett mit Gummiblöcken (Abbildung 3) oder auf ein «Egerton»-Bett. Liegt eine Fraktur mit Verschiebung vor, wird ein schmales Federkissen entsprechend unter jene Stelle gelegt.

In der Lumbosakralgegend, einem der bevorzugten Orte der traumatischen Wirbelsäulenverletzungen, bildet die Fraktur mit Dislokation der Fragmente die Regel. Im Gegensatz zu Autoren wie *Böhler* (1)¹, *Meinecke* (15) oder *Holdsworth* (12) halten wir eine aktive Reposition der Wirbelfraktur nicht für angezeigt. Derartige Maßnahmen können eine neurologische Schädigung verursachen oder eine bereits bestehende verschlimmern [*Rogers* (17), *Lob* (14)], wie wir dies selbst schon mehrfach feststellen konnten. Wie *Kahn* (13) und *Naffziger* (16) hervor-

¹ Die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Literaturverzeichnis auf S. 95.

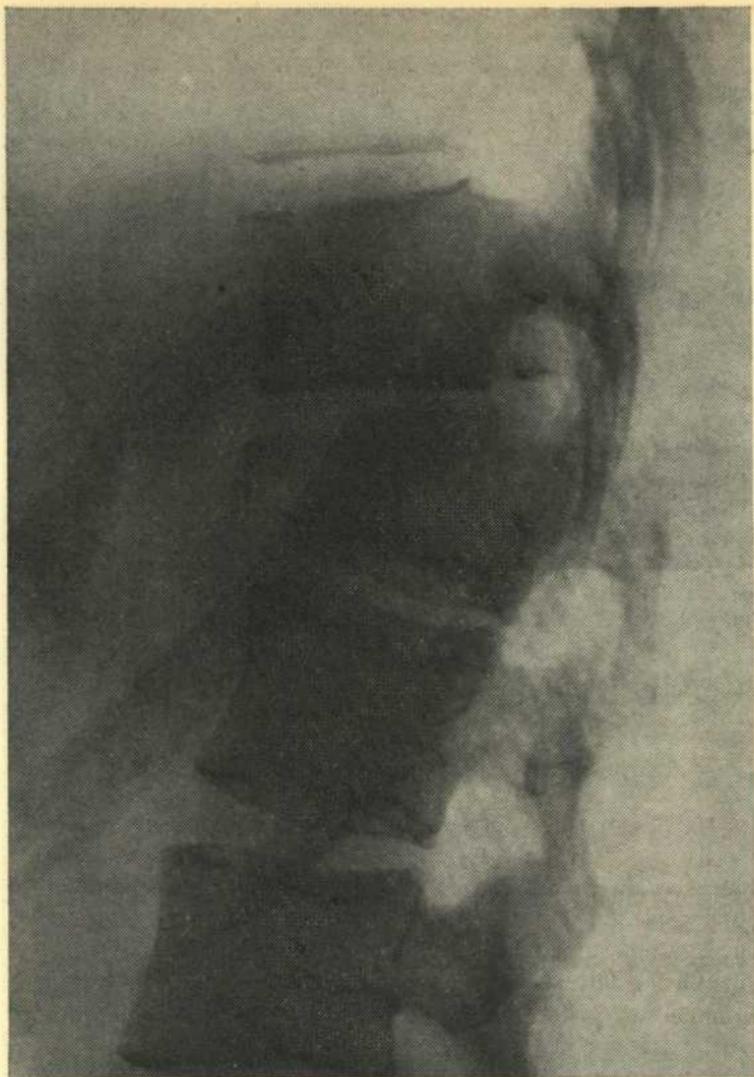


Abbildung 4a

Patient BM., I., 1928, Dossier No 903. Sturz am 9. 8. 65: Dislokationsfraktur D 12 — L 1. Unvollständige sensible und motorische Paraplegie L 2 — L 3; Luftmyelographie am 10. 8. 65: Verdacht auf Diskushernie D 12 — L 1 und notfallmäßig durchgeführte Laminektomie D 12 — L 1: Ausräumung einer Diskushernie und Feststellung einer beidseitigen Wirbelbogenfraktur L 1.



Abbildung 4b

Röntgenaufnahme nach 4 Monaten Bettbehandlung in Hyperlordose. Fraktur in befriedigender Stellung konsolidiert. Bedeutende Erholung in neurologischer Beziehung: Der Patient verläßt das Zentrum am 12. 4. 66, indem er mit einer langen Beinschiene rechts und zwei Stöcken geht. Blase und Darm gelähmt.

gehoben haben, bleibt eine Paraplegie, welche während 24 bis 48 Stunden vollständig geblieben ist, dauernd bestehen und nur selten wird eine Erholung oder höchstens eine geringfügige Besserung, ohne praktisch funktionelle Bedeutung, erwartet werden können. Daraus ließe sich schließen, daß die Behandlung der Knochenlaesion nicht speziell wichtig sei. Dieser Aspekt darf indessen nicht vernachlässigt werden, obschon jeder Entscheid von der Behandlung der eigentlichen Paraplegie abhängig ist. Eine nicht korrigierte starke Dislokation kann die Pflege erschweren, eine neurologische Besserung in Frage stellen, Schmerzen hervorrufen und die Wiedererlangung der Beweglichkeit stören. Erfahrungsgemäß sind wir deshalb grundsätzlich gegen eine forcierte Reposition. Wie *Guttman* (8) verwenden wir dafür die geeignete Lagerung im Bett, wobei der Patient auf ein oder zwei schmale Federkissen gelegt und die Hyperlordose den individuellen Bedürfnissen angepaßt wird. Dieses sanftere Vorgehen ist weniger traumatisierend als jede andere Methode vom Typ «Durchhang». Zudem läßt sich das Ergebnis dieser Behandlungsart mit demjenigen einer dekompressiven Laminektomie vergleichen, weil dadurch meistens die verschobenen Wirbelkörper in befriedigender Weise eingerichtet werden und in der Folge der Wirbelkanal wieder hergestellt werden kann (Abbildung 4). Liegt jedoch eine Fraktur des Wirbelbogens vor, dann kann diese Methode kontraindiziert sein; denn sie birgt die Gefahr in sich, einen lokalisierten Druck auf die beweglichen Fragmente auszuüben, die ihrerseits das Rückenmark oder davon abgehende Nerven schädigen könnten. Unter solchen Umständen ist die blutige Reposition vorzuziehen. Gelegentlich muß man zu diesem Verfahren greifen, wenn die Dislokation derart ist, daß es zum vorneherein unmöglich erscheint, sie einfach durch die entsprechende Lagerung im Bett zu korrigieren.

Die Myelographie mittels Kontrastflüssigkeiten ist nicht empfehlenswert; denn sie benötigt Bewegungsmanipulationen des Patienten, die gefährlich sein können, insbesondere wenn es sich um Verletzungen der Halswirbelsäule handelt; andererseits trägt sie noch die Gefahr der Arachnoiditis in sich. Die Luftmyelographie, verbunden mit tomographischen Aufnahmen ist hingegen sehr wertvoll; die letzteren ermöglichen eine bessere Vorstellung von den anatomischen Verhältnissen der Wirbelfraktur, während die Myelographie eine Rückenmarkskompression enthüllen und eine Laminektomie rechtfertigen kann. Die Luftmyelographie ist dann besonders nützlich, wenn die üblichen Röntgenaufnahmen keine Knochenverletzungen zeigen, wobei aber doch ein neurologischer Ausfall vorliegt (Abbildung 5). Ebenso kann sie eine Gegenanzeige zur Lamin-



Abbildung 5.

Patient G. A.-J., 1928, Dossier 2543. Verkehrsunfall am 6. 6. 67: Keine sichtbare Wirbelfraktur, aber unvollständige Paraplegie D 11. In bezug auf die Bewegung war lediglich noch Beugung und Streckung der linken Großzehe erhalten. Luftmyelographie am 6. 6. 67: Verdacht auf Diskushernie D 8 — D 9. Laminektomie D 7 — D 8 — D 9: Abtragung einer frischen Diskushernie auf D 8 — D 9. Bedeutende neurologische Erholung: Der Patient verläßt das Zentrum am 2. 9. 67 zu Fuß mit Hilfe von zwei Stöcken. Blasen- und Darmfunktion normal.

ektomie geben, wenn sie eine Wirbelfraktur ohne sichtbare Kompression des Rückenmarkes zu Tage fördert.

Die Laminektomie bleibt jedenfalls stets sehr fraglich; ihre Indikation verlangt eine gewissenhafte Beurteilung der Gesamtheit der klinischen Erscheinungen und der radiologischen Ergebnisse. Es ist eine Erfahrungstatsache, daß die Laminektomie wenig Indikationen aufweist und daß deren Resultate häufig enttäuschen. Man muß sich stets vergegenwärtigen, daß mit seltenen Ausnahmen die hauptsächlichste Rückenmarksschädigung im Moment des Unfalles erfolgt; selbst wenn Knochenfragmente in den Wirbelkanal hineingeraten sind und dort das Rückenmark komprimieren, ist dieser Druck meistens nicht aktiv oder zunehmend. Man sollte deshalb nur unter ganz bestimmten Indikationen zur Laminektomie Zuflucht ergreifen. Indikationen, über welche sich die meisten Fachleute auf diesem Gebiete einig sind, d. h. offene Rückenmarksverletzungen, eine Verschlimmerung des neurologischen Zustandes, ein akutes Syndrom des vordern Rückenmarkabschnittes, wie es *Schneider* (22) beschrieben hat, oder ein Knochenfragment, welches die Wurzeln des Pferdeschwanzes komprimiert.

Begleitende Verletzungen

Ein Großteil der Wirbelfrakturen mit Rückenmarksschädigung sind von weiteren Verletzungen begleitet, wie z. B. solche des Kopfes, des Brustkorbes, der Gliedmaßen oder innerer Organe. *Silver* (23) hat kürzlich darüber berichtet und bei 50 Verletzten ein solches Zusammentreffen bei zwei Dritteln der Fälle festgestellt.

Insbesondere sind Frakturen der Brustwirbelsäule häufig mit Rippenbrüchen, Haemothorax oder Haemopneumothorax verbunden. Solche Komplikationen sollten beizeiten festgestellt werden, da sie die Lebensaussichten wegen Atmungsbehinderung in Frage stellen. Schon wiederholt waren wir wegen eines traumatischen Pneumothorax zu einer vorübergehenden Tracheotomie mit Anschluß an ein Beatmungsgerät (Engström) gezwungen. Gelegentlich erlaubt aber auch eine intensive atemgymnastische Behandlung allein derartige Gefahren zu meistern.

Das Problem der Haut

Die beste Behandlung der Druckgeschwüre besteht in deren Verhütung, wobei zwei Grundprinzipien zu beachten sind: Vermeidung jedes andauernden Druckes, insbesondere in der Gegend der Knochenvorsprünge und Erhaltung eines befriedigenden Allgemeinzustandes. Im akuten

Stadium der Paraplegie besteht die Verhütung von Dekubitalgeschwüren in regelmäßigen Drehungen des Patienten, alle zwei Stunden, Tag und Nacht. Die Drehbetten und «Egerton» sind für diesen Zweck sehr nützlich, da sie die Arbeit des Pflegepersonals bedeutend erleichtern. Die sogenannten «alternating» Matratzen stellen kein Universalheilmittel dar; doch erlauben sie, die Zeitabstände für die Lagewechsel auszu dehnen ohne diese überflüssig zu machen.

Betten und Gipskorsetts erzeugen ausgedehnte Druckgeschwüre und sollten deshalb abgeschafft werden. Ebenso sind Luftkissen-Gummiringe zu vermeiden, da sie eine zirkuläre Kompression des Gewebes verursachen, — dessen Stoffwechsel und Durchblutung durch die Rückenmarksverletzung gestört sind — und die Ischaemie und den Gewebsverfall begünstigen [*Vilain und Etienne* (24)].

Wenn das akute Stadium vorüber ist, wird man den Patienten lehren, selbst um die Verhütung der Druckgeschwüre besorgt zu sein, und sich in regelmäßigen Zeitabschnitten vom Sitz des Rollstuhls zu heben, selbst jeden Abend die Haut zu kontrollieren und sich im Bett von Zeit zu Zeit zu drehen. Es handelt sich hier um eine richtige Erziehung des Patienten für sein künftiges Verhalten.

Erinnern wir uns, daß während des Ersten Weltkrieges 80 Prozent der Paraplegiker an den Komplikationen ihrer Dekubitalgeschwüre starben, besonders an Blutvergiftung und an den Folgen von Blasenlähmung. Wenn heute Druckgeschwüre nur ausnahmsweise zu einer Sepsis führen, so bleiben deren andere Folgen weiterhin bestehen, wie Amyloidose, Osteomyelitis und Arthritis. Die Verhütung eines Druckgeschwüres bedeutet nicht nur eine Abkürzung der Rehabilitation für mehrere Wochen, ja selbst für Monate, sondern sie rettet auch oft das Leben des Patienten.

Die Wiedererziehung der Blasenfunktion

In der Erkenntnis, daß selbst heute noch mehr als die Hälfte aller Paraplegiker-Todesfälle auf Komplikationen seitens der Harnwege zurückzuführen sind, versteht man die Bedeutung, welche der Blasenbehandlung zukommt und ganz besonders der Behandlung während der ersten Wochen, die für die spätere Funktion entscheidend ist. Erfahrungsgemäß gewinnt eine gelähmte Blase mit sterilem Urin rascher ihre Tätigkeit zurück, als wenn eine Harninfektion vorliegt [*Bors* (5), *Rossier* (18)]. Fast jeder frische Rückenmarksgelähmte weist eine Harnverhaltung, eine Blasenlähmung auf; deshalb muß man ihn entweder regelmäßig

katheterisieren, oder allenfalls einen Verweilkatheter anlegen. Die regelmäßig durchgeführte Katheterisierung nach der «non-touch»-Technik von *Guttman* (10), ausgeführt durch erfahrenes und gut ausgebildetes Personal und mit einem entsprechenden Instrumentarium, stellt die Methode der Wahl dar. Die Meinung, daß wiederholte Sondierungen unfehlbar zu einer Harninfektion führen, ist irrig. Auf 476 frische Fälle, die in Stoke Mandeville aufgenommen wurden, von denen 106 bereits eine Harninfektion aufwiesen, verließen 62,2 Prozent das Zentrum mit sterilem Urin [*Guttman* und *Frankel* (11)]. Die Statistik von *Bors* (2) bestätigt dies.

Wenn die Voraussetzungen für die wiederholten Sondierungen nicht erfüllt werden können, ist das Einlegen eines Verweilkatheters mit einem kleinen Ballon (*Charrière* 16—18) vorzuziehen (mit einem System geschlossener Kreislaufdrainage), und jenen 1—2 Mal wöchentlich zu wechseln. Tägliche Blasenpülungen und eine Flüssigkeitszufuhr von 2—3 Liter pro Tag setzen die Komplikationsgefahr wie Infektionen und insbesondere Steinbildung [*Rossier* (19)] herab.

Die funktionelle Wiedererziehung der Blase hängt vom Blasentypus ab, der seinerseits von der Höhe und Ausdehnung der Rückenmarkslesion bestimmt wird. Wenn die Rückenmarksverletzung die Segmente S 2—S 4, wo sich das parasymphatische Zentrum der Blasenmotilität befindet, verschont und die entsprechenden Nervenwurzeln nicht geschädigt sind, so liegt eine *automatische Blase*, mit Erhaltung der Reflexbogen, vor. Andernfalls spricht man von einer *autonomen Blase*.

Die Erziehung einer automatischen Blase geschieht dadurch, daß die Anzeichen zum Harndrang des Patienten, wie beispielsweise reflektorisches Schwitzen an einer bestimmten Körpergegend oder Zunahme der Spastizität, aufgefunden werden und der Blasenautomatismus ausgenützt wird, indem man ihn in Bewegung setzt, nachdem der wirksamste Reflexmechanismus herausgefunden wurde; Perkussion der Blasegegend für den einen, Reizung der Anorectalgegend für den andern (Abbildung 6). Die Cystometrie kann sehr nützlich sein, da die Aufzeichnung der Blasenaktivität die Beurteilung der wirksamsten Stimulation erlaubt. Sobald die klinischen Untersuchungen die Wiederaufnahme der Tätigkeit des Sakralmarkes ergeben, d. h. wenn spontane Harnentleerungen, ein Analreflex, ein Bulbocavernosus-Reflex, ein positiver Eiswassertest oder ungehemmte Wellen bei der Cystometrie erfolgen [*Bors* (2), *Comarr* (6)], gelangt man zur aktiven Phase der Blasenreziehung, wo versucht wird, die Zeitabstände zwischen den Sondierungen zu verlängern oder den Katheter während einiger Stunden des Tages zu entfernen und

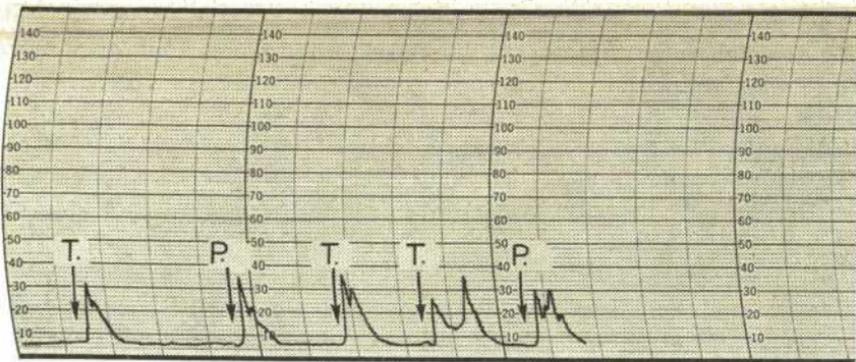


Abbildung 6

Patient T. M., 47jährig, Unfall am 26. 1. 62: Vollständige Tetraplegie C 4. Cystometrische Aufnahme am 17. 2. 64. Das Stechen (P) und das Berühren der Analgegend (T) lösen Blasenkontraktionen von 30—40 mm Hg aus. (Aus *Helv. Chir. Acta*, 32, S. 468—474, 1965; siehe Literaturverzeichnis, S. 95, Nr. 20).

hierauf der Patient aufgefordert wird, seine Blase zu entleeren. Je nach dem Ergebnis der Untersuchungen in bezug auf das Verhältnis der Residualharmenge zur Blasenkapazität, wird der Dauerkatheter für den ganzen Tag oder einen Teil desselben wieder eingelegt oder es werden die regelmäßigen Sondierungen wieder aufgenommen, entweder in den bisherigen oder längeren Zeitabständen.

Eines der lästigsten und häufigsten Hindernisse für die Gewöhnung der automatischen Blasen besteht in der Spastizität der Beckenbodenmuskulatur und des äußeren Harnröhrenschließmuskels, die das Gleichgewicht der harnaustreibenden und -zurückhaltenden Kräfte stören. Neurologische Untersuchungen haben gezeigt, daß die Verminderung der Schleimhautempfindung der Blase, der Harnröhre und des Rectums durch Oberflächenanaesthesie die Neurophysiologie der Miktion und die Spastizität beeinflusst; ebenso kann es angezeigt sein, darauf zurückzukommen, um das Gleichgewicht der herrschenden entgegengesetzten Kräfte zu ändern [Bors (3), Rossier und Bors (21)]. Es gibt auch andere Verfahren, um die Verkrampfung dieses Schließmuskels zu verringern, wie die Durchtrennung des Nervus pudendus oder transurethrale Durchtrennung des Muskels. Jeder dieser Eingriffe, die gelegentlich zusammen durchgeführt werden müssen, um zu einem Erfolg zu gelangen,

ist unter Würdigung seiner Vor- und Nachteile auszusuchen. So muß man beispielsweise wissen, daß die Durchtrennung des Pudendusnervus häufig die Erektionen verhindert.

Eine andere Erschwerung zur Erziehung der automatischen Blase ist die *autonome Hyperreflexivität*. Zahlreiche Tetraplegiker und Paraplegiker mit einer hohen Verletzung oberhalb D 5 — D 6 (Abgangsort des Nervus splanchnicus) können auf äußere Reize wie Darm- und besonders Blasenerweiterung reagieren. Dieses Syndrom äußert sich in Kopfschmerzen, Schweißausbrüchen, Bradykardie und arterieller Hypertonie, und kann gefährlich werden und sofortiges Eingreifen erfordern (z. B. intravenöse Verabreichung von Ganglienblockern). Dieses Syndrom kann durch gewöhnliches Katheterisieren ausgelöst werden. In Kenntnis dieser Zusammenhänge sind die notwendigen prophylaktischen Maßnahmen zu treffen [Rossier und Bors (21)].

Eine *autonome Blase* ergibt sich meistens bei einer tiefen Wirbelsäulenverletzung, durch welche die Segmente, von denen die Bauchmuskulatur abhängt (D 6 — D 12) nicht berührt werden. Das Ziel der Blasen-erziehung besteht in diesen Fällen darin, diese Muskeln zu kräftigen und den Patienten zu lehren, sich der Bauchpresse zur Blasenentleerung zu bedienen. Die Unterbrechung der Reflexbogen bewirkt in der Regel eine schlaffe Lähmung des äußern Harnröhrenschließmuskels, ähnlich derjenigen bei einer peripheren Nervenschädigung, und stört die Harnentleerung wenig. Genügt die Tätigkeit der Bauchpresse nicht, so lehrt man den Patienten diese durch Handdruck zu unterstützen. Praktisch verhält es sich so, daß man versucht, den Verweilkatheter zu entfernen oder mit dem Katheterisieren aufzuhören, sobald der Patient beginnt, aktiv zu werden, und zwar auf gleiche Weise, wie dies für die automatische Blase oben beschrieben wurde, vorausgesetzt, daß die Wirbelsäulenverletzung konsolidiert ist. Wenn die Entleerung einer autonomen Blase leichter von sich geht als dies bei einer automatischen Blase der Fall ist, so besteht der Nachteil darin, daß ungewollte Harnentleerungen bei der kleinsten Anstrengung, wie bei Husten oder Lachen, viel leichter erfolgen und deshalb ein tragbares Urinal benötigt wird. Dies trifft übrigens auch für diejenigen Fälle mit automatischer Blase zu, wo infolge Hyperaktivität oder geringer Kapazität derselben spontane Harnentleerungen eintreten.

Die Blasen-erziehung bzw. -gewöhnung kann immer durch Komplikationen gestört werden, deren häufigste die Steinbildung, der Blasen-Harnleiterrückfluß und die Laesionen des Penoskrotalwinkels sind. Die schlimmste und zugleich auch am meisten gefürchtete Komplikation ist

jedoch die chronische Pyelonephritis, die lebensgefährlich ist. Deshalb bietet die schon von Anfang an kunstgerecht durchgeführte Behandlung die beste Gewähr, eine solche Rehabilitation in einem Minimum an Zeit zu einem guten Ende zu führen, und die weitere Zukunft des Patienten zu sichern. Selbst im Leben eines optimal rehabilitierten Paraplegikers kann trotz aller Vorsichtsmaßnahmen eine Komplikation im Gebiete der Harnwege eintreten; deshalb möchte ich nochmals betonen, daß es für jeden Querschnittgelähmten absolut notwendig ist, sich jedes Jahr in einem Zentrum gründlich untersuchen zu lassen. Die Kontrolle ist umso notwendiger, als verschiedene Komplikationen sich fast unbemerkt entwickeln können, ohne klinische Erscheinungen, und deshalb direkt lebensbedrohend sind.

Die Erziehung des Darmes

Gleich wie die Erziehung der Blase und der Bewegungsorgane, so beginnt auch die Erziehung des Darmes am ersten Tag der Paraplegie. Ihr Resultat zeigt sich in einer täglichen reflektorischen Stuhlentleerung, ohne vorherigen Einlauf, und einer befriedigenden Kontinenz. Im akuten Anfangsstadium befindet sich der Patient im Zustand eines Ileus, der gewöhnlich durch Prostigmin-Injektionen, Magenausheberung und intravenöse Infusionen behoben werden kann. Wenn diese Phase einmal behoben ist, wird damit begonnen, die Darmtätigkeit instandzusetzen und zu regulieren. Man wählt eine bestimmte Tageszeit für die Darmentleerung aus und löst diese durch eine Massage im Verlaufe des Dickdarms, durch Einführen eines Zäpfchens (z. B. Glycerinsuppositorium) oder durch eine Rektalmassage mit dem Fingerling aus.

Bei den Verletzungen oberhalb von D 5 kann die Reizung der Anorektalgegend eine autonome Reflexüberempfindlichkeit, wie bei der Blase, herbeiführen. Die vorgängige Anwendung einer anaesthesierenden Salbe genügt meistens, um dies zu verhindern.

Wenn die Darmschulung leichter ist als die Gewöhnung der Blase, so verlangt sie nicht weniger Erziehung und Mitarbeit des Patienten; Voraussetzungen, die für jede erfolgreiche Rehabilitation bestimmend sind.

Die Rehabilitation der Bewegungsorgane

Diese zielt darauf hin, Gelenksveränderungen, wie Spitzfuß oder Streckbehinderung des Ellbogens, zu verhüten, die Gelenkbeweglichkeit zu erhalten, die Muskeln zu stärken sowie das Gleichgewicht wieder zu

gewinnen, und so den Patienten für die meisten täglichen Verrichtungen so unabhängig wie möglich zu machen, vom An- und Ausziehen der Kleider, zum Gehen und bis zum Führen eines speziell für Handführung eingerichteten Autos. Die funktionelle Erziehung hat so früh wie möglich nach Eintritt der Querschnittlähmung zu erfolgen, sobald der Zustand des Patienten dies erlaubt. Im Anfangsstadium gehören richtige Lagerung der Gliedsegmente des bettlägerigen Patienten sowie (mehrmals täglich) passives Durchbewegen aller gelähmten Teile zur Grundschulung. Anschließend wird dieses Programm durch Übungen mit den obern Extremitäten, und zwar immer im Bett, vervollständigt. Liegt, insbesondere bei Tetraplegikern, eine Atmungsbehinderung vor, dann ist zusätzlich Atmungsgymnastik auszuführen.

Nach erfolgter Konsolidierung der Wirbelsäulenverletzung beginnt man, den Patienten in seinem Bett aufzusetzen und sitzen zu lassen, bevor man ihn auf einen Fahrstuhl bringt. Diese Lageänderungen, besonders bei hohen Laesionen, sind öfters durch orthostatische Hypotonie mit Neigung zu Ohnmacht begleitet — als Ausdruck einer Regulationsstörung des neurovegetativen Systems. Das Tragen eines breiten Bauchgürtels und das Einbinden der unteren Extremitäten mit elastischen Binden genügt meistens, um diesen unliebsamen Ereignissen zuvorzukommen.

Für den sitzenden Patienten gilt es zunächst, den Verlust seiner Tiefensensibilität zu kompensieren. Dies wird einmal durch das Auge und dann durch die Schaffung eines neuen Gleichgewichtssinnes erreicht, dank Übungen, welche den Komplex des Kräftegleichgewichtes des nicht gelähmten Körperteiles ausnützen. Gleichzeitig mit diesen Gleichgewichtsübungen beginnt man in zunehmendem Maße mit Belastungen auf dem Lagerungstisch, ebenso wie mit dem Training der Rückenmuskulatur (insbesondere des *musc. latissimus dorsi*) in Schwebelage. Bei Verletzungen mit gelähmter Bauchmuskulatur, ist der erwähnte große Rückenmuskel mit einer hohen Innervation (C 6 — C 8) und einem tiefen Muskelansatz (Becken), die einzige Verbindung zwischen den oberen Extremitäten und dem Becken. Dieser Muskel trägt besonders zur Verbesserung des seitlichen Gleichgewichtes bei; insbesondere spielt er beim Gehen eine wichtige Rolle, da er dabei die entsprechende Beckenhälfte hebt.

Ein anderer Zweck in der Rehabilitation der Bewegungsorgane liegt darin, die erhaltene Muskulatur zu stärken und instandzusetzen, den gelähmten Körperteil möglichst zu kompensieren. Ein typisches Beispiel dieser Kompensation bilden die Armdepressoren, deren Rolle umso

wichtiger für das Gehen ist, als der Paraplegiker viel mehr auf seine Arme angewiesen ist: Mit einer vollständigen Paraplegie oberhalb D 9 ist es ein richtiges «Gehen mit den Armen», da die Bauchmuskulatur vollkommen ausfällt. Mit den Übungen zur Kräftigung der erhaltenen Muskulatur wird gleichzeitig versucht, den Paraplegiker möglichst unabhängig zu machen, indem man ihn lehrt, sich an- und auszuziehen, Hilfsmittel anzulegen, sich vom Bett auf den Rollstuhl und zurück oder sich ins Bad zu begeben.

Wenn das Gleichgewicht und die Kraft der oberen Extremitäten in genügendem Maße vorhanden sind, und nachdem der Paraplegiker Stützapparate erhalten hat, geht man zur Aufrechtstellung am Barren über. Die Art der Stützapparate hängt von der Höhe der Rückenmarksverletzung ab, dann aber auch von weiteren Faktoren, wie Spastizität. Gewöhnlich sind es zwei Beinstützen, mit oder ohne Korsett, und zwei «englische» Handstöcke. Nach den Gleichgewichtsübungen im Barren, und anschließend anhand der Stöcke, beginnen die Gehübungen im Barren, daraufhin mit einem Barrenholmen und einem Stock und endlich mit beiden Stöcken allein. Je nach dem Fortschritt schließen sich schwierigere Übungen an, Gehen im Freien (auf jeder Bodenart), Treppensteigen, Gehen auf den Trottoir usw. Immerhin ist die Grenze des Möglichen beim Gehen stets im Auge zu behalten und muß dem Niveau der Laesion angepaßt werden; man weiß, daß der Kraftaufwand dazu sehr groß ist [*Gordon und Vanderwalde (7)*] und daß das Gehen bei einer Querschnittslaesion oberhalb D 12 praktisch und funktionell kaum in Frage kommt; dies umso weniger, falls es sich um einen älteren oder fettleibigen Patienten handelt. Immerhin muß jeder Patient täglich aufstehen; denn dies verhütet am sichersten verschiedene Komplikationen wie Kontrakturen.

Die sexuellen Probleme

Diese Seite des Krankheitsbildes der Querschnittslähmung wird immer noch zu wenig beachtet und deshalb vernachlässigt. Es ist jedoch umso wichtiger, sich damit zu befassen, als wir es sehr oft noch mit jungen Verunfallten zu tun haben, für die das Sexualproblem eine Unbekannte ist und Grund für Fragen, Ängste und Möglichkeit für psychische Störungen bietet. Immer häufiger verlangen Patienten eine Untersuchung auf ihre Sexualfunktion, z. B. im Hinblick auf eine Verheiratung oder die Möglichkeit eigener Nachkommen. Seit 1948 sind verschiedene Arbeiten über dieses Gebiet erschienen; die neueste und zugleich voll-

ständigste stammt von *Bors* (4). Man weiß, daß die Gesamtheit der Sexualfunktionen den parasympathischen, sympathischen und somatischen Systemen untergeordnet sind. Kurz zusammengefaßt heißt dies, daß die Erektionen dem Parasympathicus und die Ejakulationen vorwiegend dem Sympathicus unterliegen. Es versteht sich, daß unter pathologischen Verhältnissen der komplexe Sexualmechanismus ganz oder teilweise verändert sein kann.

Bei der medizinischen Eingliederung dieser Patienten ist zu beachten, daß gewisse unserer Behandlungsmaßnahmen den anfänglich neurologischen Ausfall nicht noch verschlimmern. Wenn es sich darum handelt, die Blasenentziehung zu erleichtern, indem man die Verkrampfung des äußern Sphincter urethrae durch eine Durchtrennung des Nervus pudendus löst, so ist dabei in Betracht zu ziehen, daß es möglicherweise keine Erektion mehr gibt. In gewissen Fällen gelangt man aus therapeutischen, viel mehr aber aus prognostischen Gründen dazu, mittels intralumbaler Prostigmin-Injektion Erektionen und Ejakulationen herbeizuführen, mit dem Ziel einer künstlichen oder natürlichen Befruchtung. Der Prozentsatz der Nachkommenschaft bei Querschnittslesion schwankt um die 3 Prozent; je tiefer und unvollständiger diese ist, umso besser sind die Aussichten [*Bors* (4)].

Erektionen sind häufiger bei spastischen Lähmungen, während sie bei den Fällen mit schlaffer Lähmung seltener sind, dafür sind bei den letzteren die Ejakulationen häufiger. Interessant ist noch eine andere Tatsache, daß nämlich psychisch ausgelöste Erektionen häufiger bei unvollständigen, schlaffen Laesionen vorkommen.

Paraplegische Frauen behalten ihre Fruchtbarkeit und können häufig normal gebären, wenn nicht durch sectio caesaria. Selbst bei hoher Querschnittslesion, mit gelähmter Bauchmuskulatur ist eine Geburt ohne Kaiserschnitt möglich, wenn die Uteruskontraktionen genügend kräftig sind. *Guttmann* (9) hat eine Statistik zusammengestellt mit 22 Geburten bei 16 para- und tetraplegischen Frauen. Bei den Laesionen oberhalb D 10, erschwert das Fehlen von Schmerzen die Feststellung des Geburtsbeginns. Endlich können Gebärende mit einer Laesion oberhalb D 5, im Laufe der Geburt eine autonome Reflexüberregbarkeit (siehe unter Blasenentziehung) zeigen, die es zu bekämpfen gilt.

Zusammenfassung

Der Autor stellt zunächst das Problem der Aufnahme eines Querschnittsgelähmten in das Paraplegikerzentrum dar, dies nach dem Organisa-

tionsplan der verschiedenen Abteilungen der kantonalen Universitätskliniken von Genf, denen es angehört. Er bespricht die Verhütung des Wundliegens und die Wirbelsäulen-Rückenmarksverletzungen, von denen er allmählich zu den diagnostischen und therapeutischen Methoden der Hals-, Rücken- und Lendenmarkgeschädigten übergeht, wobei er die dabei üblichen Begleitschädigungen erwähnt. Nach der kurzen Besprechung über die Gewöhnung des Darmes, setzt er sich mit den verschiedenen Methoden zur Blasenentziehung auseinander, mit der Funktion der gelähmten Blase, und bespricht deren Diagnostik und häufigsten Komplikationen. Im Verlaufe der verschiedenen Etappen der Rehabilitation der Bewegungsorgane, von denen der Autor deren Bedeutung in bezug auf die Prophylaxe unterstreicht, erkennt man die funktionellen Möglichkeiten der Rückenmarksschädigungen, wie auch die angewandten Mittel, damit diese Patienten möglichst unabhängig werden. Endlich gelangt der Autor zu den Problemen der schwangeren Paraplegikerin und zu denjenigen der gestörten Geschlechtsfunktion des querschnittgelähmten Mannes.

Bibliographie

- 1 Böhler, J.: Behandlung der Wirbelbrücke mit teilweiser oder vollständiger Querschnittslähmung. In: Die Technik der Knochenbruchbehandlung, S. 2571. Ergänzungsband zur 12./13. deutschen Auflage, von L. Böhler und J. Böhler. Wilhelm Maudrich, Wien, 1963.
- 2 Bors, E.: Neurogenic bladder. Urol. Survey, 7: 177, 1957.
- 3 Bors, E.: Topical anesthesia of the vesical mucosa as a tool for the management of the neurogenic bladder. J. Urol., 79: 431, 1958.
- 4 Bors, E.: Sexual function in patients with spinal cord injury. In: Spinal injuries, S. 70. Symposium, Royal Coll. Surg. Edinburgh 7th-8th June 1963. Ed. Phillip Harris. Morrison and Gibb, London and Edinburgh, 1965.
- 5 Bors, E.: Intermittent catheterization in paraplegic patients. Urol. internat. 22: 236, 1967.
- 6 Comarr, A. E.: The practical urological management of the patient with spinal cord injury. Brit. J. Urol. 31: 1, 1959.
- 7 Gordon, M. E. und Vanderwalde, H.: Energy requirements in paraplegic ambulation. Arch. Phys. Med. 37: 276, 1956.
- 8 Guttmann, L.: Fehler und Gefahren bei der Frühbehandlung der traumatischen Querschnittslähmung. Langenbecks Arch. klin. Chir. 298: 184, 1961.

- 9 Guttman, L.: The paraplegic patient in pregnancy and labour. Proc. Roy. Soc. Med. 56: 383, 1963.
- 10 Guttman, L.: The treatment and rehabilitation of patients with injuries of the spinal cord, in: Cope, Z., History of the Second World War, Surgery, H. M. S. O., London, 1953, S. 422.
- 11 Guttman, L. und Frankel, H.: The value of intermittent catheterization in the early management of traumatic paraplegia and tetraplegia. Int. J. Paraplegia 4: 63, 1966.
- 12 Holdsworth, F. W.: Fractures, dislocations, and fracture-dislocations of the spine. J. Bone Jt. Surg., 45B: 6, 1963.
- 13 Kahn, E. A.: Editorial on spinal-cord injuries, J. Bone Jt. Surg. 41A: 6, 1959.
- 14 Lob, A.: Die Wirbelsäulenverletzungen und ihre Ausheilung. Pathologische Anatomie, Klinik, Röntgendiagnostik, Begutachtungs- und Zusammenhangsfragen. Zweite Auflage. G. Thieme, Stuttgart, 1954.
- 15 Meinecke, F. W.: Early treatment of traumatic paraplegia. Int. J. Paraplegia, 1: 262, 1964.
- 16 Naffziger, H. C.: The neurological aspects of injuries to the spine. J. Bone Jt. Surg. 20: 444, 1938.
- 17 Rogers, W. A.: Fractures and dislocations of the spine. In: Fractures and other injuries, S. 203. Ed. Edwin F. Cave. The Year Book Publ., Chicago, 1958.
- 18 Rossier, A. B.: De la rééducation des traumatisés médullaires. Monographie. Documenta Geigy. Acta Clinica. No 3. J. R. Geigy, Basel, 1964.
- 19 Rossier, A.: Rééducation fonctionnelle et réintégration sociale des paraplégiques. Rev. Méd. Acc. et Mal. Prof. 57: 162, 1964.
- 20 Rossier, A. und Bors, E.: L'activité réflexe du détrusor à la stimulation rectale et périnéale chez les traumatisés médullaires. Helv. Chir. Acta 32: 468, 1965.
- 21 Rossier, A. und Bors, E.: Urological and neurological observations following anesthetic procedures for bladder rehabilitation of patients with spinal cord injuries. I. Topical anesthetics. J. Urol. 87: 876, 1962.
- 22 Schneider, R. C.: The syndrome of acute anterior spinal cord injury. J. Neurosurg. 12: 95, 1955.
- 23 Silver, J. R.: Associated injuries. Scientific Meeting of the International Medical Society for Paraplegia. Stoke Mandeville Hospital, July, 1967. Erscheint in: Int. J. Paraplegia.
- 24 Vilain, R. und Etienne, J.-P.: Le rond de caoutchouc au musée. La peau d'orange à la poubelle . . . ou la prophylaxie de l'escarre. Sem. Hôp. Paris 32: 2147, 1956.

Die berufliche Ausbildung und die Dauerbeschäftigung Geistesschwacher in der Westschweiz

Die Projekte für die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Bauten für Invalide, welche dem Bundesamt für Sozialversicherung seit Beginn des Jahres 1967 unterbreitet wurden, betrafen in der Westschweiz fast ausschließlich Bauvorhaben für die berufliche Ausbildung und die Dauerbeschäftigung Geistesschwacher. Die Anstrengungen zugunsten dieser Kategorie Behinderter sind sehr anerkennenswert. Für das Bundesamt für Sozialversicherung stellte sich trotzdem die Frage, ob all diese Projekte auch tatsächlich einem Bedürfnis entsprechen und ob sie nach vorangegangener Verständigung und in Zusammenarbeit mit allen auf diesem Gebiet tätigen Organisationen entstanden sind. Zur Abklärung dieser Frage und um gleichzeitig zu versuchen, die diesbezüglichen Anstrengungen zu koordinieren, lud das Bundesamt für Sozialversicherung die Vertreter der interessierten Organisationen, die Organe der IV und die zuständigen kantonalen Behörden zu einer gemeinsamen Aussprache auf den 20. Oktober 1967 nach Lausanne ein. Vorerst erläuterten die Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung den 60 Anwesenden ihren Standpunkt hinsichtlich der beruflichen Ausbildung und der Dauerbeschäftigung Geistesschwacher. Angesichts der Wichtigkeit dieses Problems, nicht nur für die Westschweiz, sondern auch für die ganze Schweiz, soll das Einleitungsreferat im Wortlaut wiedergegeben werden.

Die IV verfügt bekanntlich über keine eigenen Institutionen zur Durchführung der von ihr verfügten beruflichen Eingliederungsmaßnahmen. Sie ist deshalb auf außerhalb der IV stehende Institutionen angewiesen. Damit die notwendigen Einrichtungen und Gebäude zur Verfügung gestellt werden können, gewährt sie Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten Werkstätten oder Institutionen, die in wesentlichem Umfange Eingliederungsmaßnahmen der IV durchführen. Diese Beiträge können jedoch nur gewährt werden, wenn ein Bedürfnis nach einer solchen Eingliederungsstätte vorhanden ist. In den ersten sieben Jahren seit Inkrafttreten der IV wurden zahlreiche neue Institutionen errichtet. In nahezu allen Fällen konnte das Bundesamt für Sozialversicherung selber feststellen, ob das vorgelegte Projekt einem Bedürfnis entsprach oder nicht. Während die Abklärung der Bedürfnisfrage bis Ende des vergangenen Jahres keine allzugroßen Schwierigkeiten bot, hat sich die Lage heute geändert, und wir müssen neue Wege für die Abklärung dieses Bedürfnisses beschreiten. Dies ist der unmittelbare Anlaß zur heutigen Besprechung. Des weitern haben wir den Eindruck, daß die Koordination

der Bemühungen und die Zusammenarbeit unter den verschiedenen Organisationen oft zu wünschen übrig läßt. Anfänglich stellte sich dieses Problem nicht, da die notwendigen Einrichtungen beinahe überall fehlten und jede Institution ohne Rücksicht auf die Projekte anderer Organisationen planen konnte. Heute ist es jedoch nicht mehr möglich, neue Bauvorhaben zu planen, ohne sich vorerst einen Überblick über die Absichten anderer Organisationen auf diesem Gebiet zu verschaffen. Leider scheint dies nicht immer der Fall zu sein. Dieser Ansicht ist auch Herr Bundesrat Tschudi, hat er doch dem Bundesamt für Sozialversicherung den Auftrag erteilt, Mittel und Wege zu suchen, um in der ganzen Schweiz eine bessere Koordination der Bemühungen und eine engere Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen zur Lösung ihrer Probleme zu erreichen. Wenn wir mit der Ausführung dieses Auftrages in der Westschweiz beginnen, so deshalb — und das gereicht ihr zur Ehre —, weil sie heute in der Koordination der Bemühungen zugunsten der Geistesschwachen an der Spitze steht. Wir wollen uns aber nicht darauf beschränken, Ihnen lediglich die Gründe, die zu einer Zusammenkunft führten, anzugeben, sondern als Grundlage für die Diskussion die Stellungnahme des Bundesamtes für Sozialversicherung zu drei Grundsatzfragen bekanntgeben.

1. Wie kann die berufliche Eingliederung des Geistesschwachen sichergestellt werden?

Grundsätzlich ist zu unterscheiden zwischen Sonderschulung, beruflicher Ausbildung und der Dauerbeschäftigung, d. h. der Beschäftigung in geschützten Werkstätten.

Die Möglichkeiten der Sonderschulung. Wir können darauf verzichten, dieses Problem aufzugreifen, weil die welsche Schweiz vermutlich über eine genügend große Zahl von Sonderschulen für schulbildungsfähige und praktisch bildungsfähige Geistesschwache verfügen wird, sobald alle in Ausführung oder im Stadium der Planung befindlichen Projekte ausgeführt sein werden.

Die Möglichkeiten der beruflichen Ausbildung. Da das Gebiet der beruflichen Ausbildung noch in voller Entwicklung begriffen ist, scheint es uns notwendig, auf die Möglichkeiten dieser Ausbildung hinzuweisen und die hierfür geeigneten Institutionen zu bezeichnen.

Die berufliche Ausbildung der Geistesschwachen ist abhängig von der Art und dem Grad der geistigen Behinderung. Eine eigentliche erstmalige berufliche Ausbildung beschränkt sich in der Regel auf schul-

bildungsfähige Geistesschwache, die nach Abschluß der Sonderschulung einer Erwerbstätigkeit unter normalen Bedingungen nachgehen können. Daneben gibt es die Vorbereitung der vorwiegend nur praktisch bildungsfähigen Geistesschwachen auf eine Hilfsarbeit oder eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

Wem soll diese berufliche Ausbildung der Geistesschwachen anvertraut werden? Es ist nicht immer leicht, die für einen Geistesschwachen geeignetste berufliche Ausbildung zu bestimmen. Vor seiner endgültigen Plazierung ist es deshalb oft unerlässlich, ihn während einer bestimmten Zeit zu beobachten und ihn auf die Eingliederungsmöglichkeiten hin zu prüfen. Seine beschränkten Fähigkeiten machen öfters eine besondere berufliche Vorbereitung notwendig. Diese Aufgabe kann nur in den wenigsten Fällen von einer Sonderschule übernommen werden, da sie hierfür über die notwendigen Werkstätten und das für die Beobachtung dieser Geistesschwachen geeignete und entsprechend ausgebildete Fachpersonal verfügen müßte.

Es wäre falsch, für jeden Invaliden vor Beginn der beruflichen Ausbildung eine Probezeit in einer Beobachtungsstation zu verlangen. In zahlreichen Fällen kann die IV-Regionalstelle auf Grund der Auskünfte der Sonderschule oder der Besprechung mit dem Invaliden oder dessen Eltern den erfolgversprechenden Beruf oder die geeignete Beschäftigung ermitteln. Entsprechend den Resultaten einer Beobachtungsperiode oder der Prüfung durch die IV-Regionalstelle wird der Invalide in eine Institution eingewiesen, in der er entweder eine erstmalige berufliche Ausbildung oder eine Anlehre für eine Hilfsarbeit absolvieren oder eine Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte ausüben kann.

Es scheint überflüssig, zu betonen, daß die eigentliche *erstmalige berufliche Ausbildung* in einer *Institution für die berufliche Ausbildung* zu erfolgen hat. Wenn wir es trotzdem wiederholen, so nur deshalb, um einige Punkte klarzustellen. Es wäre unrealistisch, wollte man in ein und derselben Institution die Geistesschwachen in den verschiedensten für sie in Betracht fallenden Berufen ausbilden. Es wäre auch falsch zu fordern, daß jeder Kanton über eigene Einrichtungen zur beruflichen Ausbildung seiner Kantonsbürger verfügen müsse. Unseres Erachtens sollten sich die Institutionen für die berufliche Ausbildung auf ein bestimmtes Arbeitsgebiet spezialisieren. Dies würde zu einer überkantonalen Planung führen, wodurch genügend große Ausbildungsstätten mit Internaten errichtet werden könnten. Eine Ausnahme könnte für kantonale Haushaltungsschulen gemacht werden.

Die *Anlehre für eine Hilfsarbeit oder die Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte* sollte unseres Erachtens einer geschützten Werkstätte anvertraut werden. Wir wissen, daß diese Meinung nicht von allen geteilt wird und daß die Schaffung von interkantonalen Ausbildungszentren für hochgradig Geistesschwache geplant wird. Wir sind aber der Meinung, daß eine solche Lösung nicht zweckmäßig ist, denn früher oder später werden sich diese Ausbildungszentren vor unlösbare Probleme gestellt sehen. Es kann nämlich nicht bestritten werden, daß die meisten hochgradig Geistesschwachen eine Erwerbstätigkeit nur in einer geschützten Werkstatt ausüben vermögen. Vor Aufstellung eines Ausbildungsprogramms müßte sich das Ausbildungszentrum für jeden Invaliden nach den Beschäftigungsmöglichkeiten in der in Aussicht genommenen geschützten Werkstätte ausrichten. Man kann sich leicht vorstellen, welche Schwierigkeiten sich bei der Aufstellung eines Ausbildungsprogramms ergäben, abgesehen von der Zahl der Ausbildungsmöglichkeiten, die für jeden Behinderten vorgesehen werden müßte. Da die Vorbereitung auf die Arbeit in einer geschützten Werkstätte im allgemeinen von kürzerer Dauer sein dürfte, scheint es auch nicht angezeigt, den Invaliden aus seiner gewohnten Umgebung herauszunehmen.

Die Möglichkeiten der Beschäftigung. Mit diesen Überlegungen kommen wir zu den *geschützten Werkstätten für Personen, die noch eine Erwerbstätigkeit ausüben vermögen*. Im Gegensatz zu den Werkstätten für die berufliche Ausbildung können die geschützten Werkstätten dezentralisiert geplant werden.

Es ist wichtig, daß der Invalide in seiner gewohnten Umgebung und in Kontakt mit seinen Angehörigen bleiben kann. Nicht weniger wichtig ist es, daß der Invalide den Eindruck hat, er werde als normaler Arbeiter betrachtet, der sich jeden Tag an seine Arbeit begeben kann. Daraus folgt die Notwendigkeit, über regionale oder für größere Städte sogar lokale geschützte Werkstätten zu verfügen. Beizufügen wäre noch, daß der Bedarf nach einer geschützten Werkstätte abhängig ist von der Anzahl der in Frage kommenden Invaliden und den Beschäftigungsmöglichkeiten. Bei Wahl des Standortes der Werkstätte spielen verkehrstechnische Momente eine wichtige Rolle. Die Art der Produktion hat sich vorab nach den Aufträgen zu richten, die seitens der in der Region oder der Gemeinde angesiedelten Industrien zu erwarten sind.

Vergessen wir auch nicht, daß zahlreiche Invalide keine Gelegenheit haben, bei Angehörigen zu wohnen, und zu sehr behindert sind, um ein eigenes Zimmer oder eine eigene Wohnung bewohnen zu können. Für

diese gibt es nur eine Lösung: das Wohnheim. Dieses sollte in der Regel nicht direkt mit der Werkstatt verbunden, sondern in einer gewissen Distanz davon gelegen sein, damit der Invalide wie ein normaler Arbeiter sich jeden Tag an seinen Arbeitsplatz begeben kann. Dieses Heim müßte somit möglichst unabhängig vom Arbeitsplatz sein. Es sollte nicht nur Invalide einer bestimmten geschützten Werkstatt aufnehmen, sondern müßte auch Invaliden offen stehen, die eine Erwerbstätigkeit in der freien Wirtschaft oder in andern geschützten Werkstätten ausüben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die berufliche Eingliederung der Geistesschwachen sichergestellt werden kann durch:

- Sonderschulen für schulbildungsfähige und für praktisch bildungsfähige Geistesschwache,
- Beobachtungs- und vorberufliche Schulungsstätten,
- spezialisierte, interkantonale berufliche Ausbildungsstätten für Geistesschwache leichteren Grades,
- regionale oder lokale Werkstätten für die berufliche Vorbereitung und die Beschäftigung von hochgradig Geistesschwachen,
- selbständige Wohnheime für Invalide, die nicht bei Angehörigen oder anderweitig untergebracht werden können.

Die vorstehenden Darlegungen haben nicht zum Zweck, bereits Bestehendes zu verneinen und jene Personen, die sich seit Jahren der beruflichen Ausbildung und der Beschäftigung der Geistesschwachen widmen, aufzufordern, ihre Institutionen vollständig umzugestalten. Es sollten nur die Grundsätze aufgezeigt werden, nach denen in Zukunft vorzugehen ist. Bei dieser Gelegenheit scheint es angebracht, die Frage näher zu untersuchen, ob es empfehlenswert sei, in ein und derselben Institution und am selben Ort eine Sonderschule, Ausbildungsstätte, geschützte Werkstatt sowie ein Wohn- und Pflegeheim zu vereinigen. Man kann zwar eine Organisation verstehen und sogar beglückwünschen, die es sich zur Aufgabe gemacht hat, sich der Invaliden vom Augenblick des Schuleintritts bis zu ihrem Lebensende anzunehmen. Zur Erreichung dieses Ziels sollte sie jedoch über völlig voneinander getrennte und unabhängige Gebäulichkeiten verfügen. Es ist für den Invaliden sehr wichtig, daß er seine Fortschritte in der Ausbildung — und seien sie noch so gering — durch den Wechsel von einem Gebäude ins andere selber feststellen kann. Die Probleme der Sonderschule, der beruflichen Ausbildung und der Dauerbeschäftigung sind überdies zu verschieden, als daß sie unter einer einzigen Leitung befriedigend zusammengefaßt werden können.

2. Was fehlt in der welschen Schweiz noch und wo?

Um diese Frage beantworten zu können, scheint es uns unerlässlich, vorerst eine Übersicht über die bestehenden Einrichtungen und die bereits vorgelegten und in Aussicht gestellten Projekte zu geben.

a. Kanton Genf

Bestehende Einrichtungen

- Village d'Aigues Vertes à Chèvres (berufliche Ausbildung und Dauerwerkstätte)
- Ateliers de réadaptation et d'occupation de la rue du Vuache
- Ateliers de réadaptation et d'occupation de l'Aide aux invalides, Av. E.-Pictet
- Ateliers d'occupation de la Ligue genevoise contre la tuberculose.

Projekte

- Ausbau der Aigues Vertes
- Centre de formation professionnelle pour débiles profonds
- Foyer occupationnel pour débiles de bas niveau, inintégrables, de l'Association genevoise de parents d'enfants mentalement déficients.

b. Kanton Waadt

Bestehende Einrichtungen

- Le Repuis à Grandson
- L'Espérance à Etoy
- Institution de Lavigny
- Ateliers d'occupation du Lien à Lausanne, Nyon et Yverdon
- L'Entraide professionnelle à Lausanne
- Le Foyer St-Martin à Savigny
- Le centre de pédagogie curative de St-Prex
- L'Elan à Lausanne

Projekte

- Umbau und Erneuerung des Repuis
- Umgestaltung und Vergrößerung der Espérance in Etoy
- Ateliers d'occupation pour épileptiques à Chigny
- Neue Werkstätten des Lien in Lausanne, Vevey und Yverdon
- Umstellung des Centre de formation professionnelle ORIPH de Morges auf die Beschäftigung von Geistesschwachen
- Bau einer Werkstatt für das Männerheim der Fondation Eben-Hézer

- Private Initiative zur Schaffung eines home occupationnel pour IMC à Echichens
- Vergrößerung von L'Elan.

c. Kanton Freiburg

Bestehende Einrichtungen

- Centre de formation professionnelle pour handicapés à Courtepin
- Institut du Château de Seedorf

Projekte

- Centre d'observation et de préformation professionnelle pour handicapés à Courtepin
- Ateliers d'initiation au travail et d'occupation La Farandole à Fribourg.

d. Kanton Wallis

Bestehende Einrichtungen

- Ateliers de la Grenette à Sion
- Atelier ASI, Uvrier

Projekte

- Centre de formation professionnelle et d'occupation pour handicapés à Sion
- Les Ateliers du Rhône à Chippis.

e. Kanton Neuenburg

Bestehende Einrichtungen

- Centre ASI de La Chaux-de-Fonds et Neuchâtel

Projekte

- Ateliers et home de l'Association neuchâteloise de parents d'enfants mentalement déficients.

f. Berner Jura

Bestehende Einrichtungen

- Atelier Les Castors à Delémont
- Atelier ASI, Bienne

Projekte

- Centre de formation professionnelle pour débilés profonds à Delémont.

Das Office romand d'intégration professionnelle pour handicapés (ORIPH) prüft außerdem das Projekt für eine mit einem Wohnheim

verbundene geschützte Werkstätte für hochgradig Geistesschwache, das je nach Bedarf an mehreren Orten realisiert werden könnte.

- Bei der Durchsicht dieser Aufstellung kann festgestellt werden,
- daß der Bedarf der welschen Schweiz an beruflichen Ausbildungsstätten und an geschützten Werkstätten offenbar noch sehr groß ist,
 - daß das Wallis und der Jura auch nach der Verwirklichung der vorgesehenen Projekte über zu wenig Plätze für Geistesschwache verfügt,
 - daß die von den jeweiligen Initianten eines Projektes vorgebrachten Argumente zur Begründung eines wirklichen Bedürfnisses im konkreten Einzelfall wohl zutreffen, möglicherweise jedoch im Lichte der Gesamtplanung nicht mehr stichhaltig sind. Zudem sind sich die vorgebrachten Argumente meistens sehr ähnlich.

Nach diesen Bemerkungen möchten wir unsere Frage «Was fehlt in der welschen Schweiz noch und wo?» beantworten. Dabei könnten wir uns einfach mit der Feststellung begnügen, daß alle in Prüfung befindlichen Projekte einem Bedürfnis entsprechen, und beifügen, daß zumindest im Wallis und im Jura noch geschützte Werkstätten vorzusehen sind. Mit einer solchen Betrachtungsweise dürfen wir uns jedoch nicht zufrieden geben, da wir nicht überzeugt sind, daß sie richtig ist. Wir wollen Ihnen deshalb eine weitere Frage stellen.

3. Wer kann die Bedürfnisfrage abklären?

Wir kennen bereits die Antwort: Sie. Aber nicht Sie, Herr X, oder Sie, Frau Y, noch Sie, Institution Z, sondern Sie alle zusammen. Der Augenblick ist gekommen, wo nicht mehr das Bedürfnis einer einzelnen Institution, sondern die Bedürfnisse der ganzen Westschweiz zu prüfen sind. Unseres Erachtens kann diese Aufgabe nicht von einer bestehenden Organisation übernommen werden. Man könnte sich zwar vorstellen, daß z. B. die ORIPH beauftragt würde, das Bedürfnis nach Eingliederungsstätten für die erstmalige berufliche Ausbildung, die Fédération des ateliers d'occupation pour invalides dasjenige nach geschützten Werkstätten zu prüfen, oder daß die IV-Regionalstellen die Unterlagen für die eine oder andere dieser Erhebungen zur Verfügung stellten. Wir teilen diese Meinung nicht, da diese Stellen und Organe zu sehr mit der Verwirklichung von Projekten, mit dem Betrieb von bestehenden Einrichtungen und mit der Prüfung von Einzelfällen beschäftigt sind, als daß sie sich mit der einen oder andern dieser Fragen befassen könnten. Wir sehen die Lösung dieses Problems in der Schaffung von Spezialkommissionen für jeden Kanton oder ein Teilgebiet, deren Aufgabe nicht

nur in der Feststellung der Bedürfnisse, sondern ebenso sehr in der Koordination aller Bemühungen bestehen würde. Diese Kommissionen würden die Rolle von Konsultativorganen auch für unser Amt übernehmen. Sie könnten jedoch ihre Aufgabe nur dann mit Erfolg erfüllen, wenn alle Institutionen der Westschweiz und alle kantonalen Organe sich verpflichteten, ihnen alle Angaben zu verschaffen, die sie verlangen. Selbstverständlich müßte man von jeder einzelnen Kommission erwarten können, daß sie ein die ganze Westschweiz interessierendes Projekt erst nach Rücksprache mit den übrigen Kommissionen beurteilt.

Eine letzte Feststellung soll eine eventuelle Anfrage zum voraus beantworten. Es ist nicht Sache des Bundesamtes für Sozialversicherung zu sagen, wie sich diese Kommissionen zusammensetzen sollen und wer ihnen anzugehören hat. Man kann nur wünschen, daß sie sachkundig, repräsentativ und sehr aktiv sein werden. Es liegt nun an Ihnen, eine richtige und rasche Wahl zu treffen, damit die gegenwärtig noch herrschende Unsicherheit bald beseitigt werde. Es versteht sich von selbst, daß das Bundesamt für Sozialversicherung stets bereit ist, mit diesen Kommissionen zusammenzuarbeiten. Sobald sie bestehen und ihre Sonderprobleme geprüft haben werden, wird das Bundesamt für Sozialversicherung den Kontakt mit ihnen aufnehmen, um die sich aufdrängenden Fragen zu prüfen.

Durchführungsfragen

IV-Revision; Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen ¹

Nachdem die IV-Revision auf 1. Januar 1968 in Kraft getreten ist, sind für den Übergang vom alten zum neuen Recht folgende Hinweise und Weisungen zu beachten.

1. Allgemeines

- a. Die neuen Bestimmungen gelten für die Zeit ab 1. Januar 1968. Ist der Anspruch des Versicherten vor diesem Zeitpunkt entstanden, so finden die alten Bestimmungen bis zum 31. Dezember 1967 Anwendung.
- b. Vorbehältlich der unter Ziffer 2, 3 und 4, Buchstabe c und d, erwähnten Fälle erfolgt die Zusprechung neuer oder dem neuen Recht

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 93 und 94, Rz 753/754.

angepaßter Leistungen grundsätzlich nicht von Amtes wegen, sondern gestützt auf eine Anmeldung des Versicherten.

2. Eingliederungsmaßnahmen

a. *Unter der Herrschaft des alten Rechts zugesprochene Leistungen, die nach neuem Recht entfallen.*

aa. Bei Versicherten, die am 31. Dezember 1967 im Genuß eines auf Artikel 20 IVG (alt) gestützten Beitrages stehen und zu diesem Zeitpunkt das 18. Altersjahr noch nicht vollendet haben, ist zu prüfen, ob und in welcher Höhe ihnen ein Pflegebeitrag im Sinne von Artikel 20 IVG (neu) gewährt werden kann. Dabei ist die gesetzliche Besitzstandsgarantie zu beachten; siehe Kreisschreiben betreffend die Beiträge an hilflose Minderjährige, Rz 26.

bb. Bei bildungsunfähigen Versicherten, die am 31. Dezember 1967 im Genuß eines auf Artikel 20 IVG (alt) gestützten Beitrages stehen und zu diesem Zeitpunkt das 18. Altersjahr bereits vollendet haben, ist die bisherige Leistung rückwirkend auf 31. Dezember 1967 aufzuheben. Gleichzeitig sind sie zur Anmeldung für den Rentenbezug einzuladen.

b. *Unter der Herrschaft des alten Rechts zugesprochene Leistungen, die in maßlicher Hinsicht durch das neue Recht beeinflußt werden.*

aa. Auf Grund von Artikel 10, Absatz 2, IVV (alt) zugesprochene Beiträge an besondere pädagogische Maßnahmen zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht (Ablese- oder Sprachheilunterricht) werden künftig nach Maßgabe von Artikel 10^{bis} IVV vergütet. Die Ansätze werden noch bekannt gegeben. Sonderschulen, die zusätzlich zum eigentlichen Sonderschulunterricht pädagogisch-therapeutische Maßnahmen im Sinne von Artikel 19, Absatz 2, Buchstabe c, IVG durchführen, haben der zuständigen IV-Kommission unter Angabe der Art der Maßnahme, deren Dauer und Häufigkeit, und der mit der Durchführung betrauten Fachperson die Versicherten, für welche diese Leistungen beansprucht werden, zu melden. Diese Meldung ersetzt die Anmeldung des Versicherten.

bb. Auf Grund von Artikel 16, Absatz 3, IVV zugesprochene Beiträge an die Betriebskosten von Hilfsmitteln sind ebenfalls von Amtes wegen daraufhin zu überprüfen, ob eine Erhöhung möglich ist.

cc. Die zugesprochenen pauschalen Kostenbeiträge für Reparaturen von Hilfsmitteln sind von Amtes wegen zu verdoppeln, bei Autos in der Regel von 100 auf 200 Franken, bei Motorrädern von 50 auf 100

Franken jährlich (Rz 178 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV).

dd. Gemäß *Artikel 5, Absatz 2, IVV* werden *invaliditätsbedingte Mehrkosten einer erstmaligen beruflichen Ausbildung* nur vergütet, wenn sie jährlich mindestens 300 (bisher 240) Franken betragen. Vor 1. Januar 1968 verfügte Leistungen sind indessen nicht anzupassen. Dasselbe gilt in Fällen von *Artikel 5, Absatz 3, IVV*. Die Kostenbeteiligung bei auswärtiger Unterbringung und Verpflegung kommt erst für nach 31. Dezember 1967 verfügte Leistungen in Frage.

3. Taggelder

Für die Taggelder sei auf die *Rz 28 und 29 des Nachtrags zu den Richtlinien vom 22. Januar 1960* für die Gewährung von Taggeldern in der IV verwiesen. Zu beachten ist hier, daß alle laufenden Taggelder ab 1. Januar 1968, insbesondere wegen der Neuregelung des Eingliederungszuschlages und des allgemeinen 10prozentigen Taggeldzuschlages, neu zu berechnen sind. Ist aber das neu ermittelte Taggeld niedriger als das bis Jahresende ausbezahlte, so wird es im Sinne der Besitzstandswahrung im bisherigen Betrag bis zum Abschluß der laufenden Eingliederungsmaßnahmen weiterhin ausgerichtet.

4. Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen

- a. Mit der IV-Revision ergaben sich u. a. zwei wichtige *Neuerungen auf dem Gebiete der Invalidenrenten*: Einerseits wurde bezüglich des Rentenbeginns anstelle der drei bisherigen Varianten bei langdauernder Krankheit (Variante II und III a + b) eine einzige Variante (neue Variante II) vorgesehen; andererseits wurde die bisherige Regelung in bezug auf die Rentenauszahlung bei verspäteten Anmeldungen in dem Sinne grundlegend geändert, daß nicht nur die sechsmonatige Frist auf ein Jahr erstreckt, sondern auch die Möglichkeit geschaffen wurde, bei verspäteter Anmeldung eine Nachzahlung bis zu zwölf Monaten zu gewähren. Die über die Durchführung der gesetzlichen Neuerungen erlassenen Weisungen sind im Nachtrag zu den Richtlinien vom 13. April 1960 über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV enthalten. Es ist deshalb nicht notwendig, darauf zurückzukommen. Hingegen wirft die Anwendung dieser Weisungen während einer gewissen Übergangszeit vom 1. Januar 1968 an einige Fragen auf. Man fragt sich vor allem, inwiefern die für langdauernde Krankheit vorgesehene neue Variante auf Versicherte anwendbar sei, die vor Inkrafttreten der Revision arbeits-

unfähig geworden sind, und was für Auswirkungen der neue Artikel 48, Absatz 2, IVG auf diese Versicherten habe.

Die Antwort auf diese Fragen findet sich zusammengefaßt unter Rz 145 des erwähnten Nachtrages zu den Richtlinien vom 13. April 1960. Eine neue Prüfung der dort enthaltenen Regelung erwies deren Richtigkeit, so daß sie hier, unter Vorbehalt einer abweichenden Rechtsprechung, nur bestätigt werden kann. Es scheint jedoch zweckmäßig, einige zusätzliche Erläuterungen beizufügen:

Hinsichtlich des Rentenbeginns bleibt das alte Recht (d. h. die bisherigen Varianten) auf alle jene Fälle anwendbar, bei denen eine der alten Wartefristen (360 Tage volle Arbeitsunfähigkeit, 450 Tage durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von mehr als zwei Dritteln und 540 Tage durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit zur Hälfte) vor dem 1. Januar 1968 abläuft. Unwichtig ist dabei der Zeitpunkt, in dem die IV-Kommission dies feststellt. Wenn keine der oben erwähnten Fristen am 31. Dezember 1967 abgelaufen ist, so wird das neue Recht anwendbar; der Fall ist somit unter dem Gesichtspunkt der neuen Variante II zu prüfen, wobei die vor dem 1. Januar 1968 eingetretenen Perioden der Arbeitsunfähigkeit zu berücksichtigen sind. So kann es vorkommen, daß die Voraussetzungen für den Rentenanspruch nach neuem Recht zu einem Zeitpunkt vor dem 1. Januar 1968 erfüllt sind. In diesem Falle entsteht der Rentenanspruch erst ab 1. Januar 1968.

Ist der Rentenbeginn einmal festgelegt, hat die IV-Kommission noch den Zeitpunkt festzusetzen, ab welchem die Rente auszuzahlen ist. Dies hängt vom Datum der Anmeldung ab. Wird die Anmeldung vor dem 1. Januar 1968 eingereicht und ist der Rentenanspruch auch vor diesem Zeitpunkt entstanden, so wird stets das alte Recht angewendet; das heißt, wenn sich der Versicherte mehr als sechs Monate nach Beginn des Rentenanspruches angemeldet hat, kann ihm die Rente erst vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt werden. Meldet er sich erst nach dem 31. Dezember 1967 an, wobei der Rentenanspruch aber vor diesem Zeitpunkt entstanden ist und sich der Versicherte innert sechs Monaten seit dem Entstehen des Rentenanspruches angemeldet hat, kann er diese Leistung bereits von dem Monat an, in dem die Rente entstanden ist, beanspruchen (Anwendung des alten Rechts). Hat sich der Versicherte andernfalls jedoch mehr als sechs Monate nach Entstehung des Rentenanspruches angemeldet, kann ihm die Rente rückwirkend bis auf die vorangegangenen zwölf Monate, aber frühestens ab 1. Januar 1968 nachbezahlt werden (An-

wendung des neuen Rechts). Diese im Hinblick auf den Zeitpunkt der Anmeldung gemachte Unterscheidung hat praktisch nur eine begrenzte Bedeutung, und zwar nur für die Zeit vom 1. Januar bis zum 30. Juni 1968. Alle ab 1. Juli 1968 eingereichten Anmeldungen sind nach dem neuen Artikel 48, Absatz 2, IVG zu prüfen.

Die dargestellten Richtlinien liegen den Beispielen in Rz 145 des erwähnten Nachtrages zugrunde, auf die besonders verwiesen wird.

- b. Zu beachten ist, daß die Fälle, in denen bisher eine *Hilflosenentschädigung* aus wirtschaftlichen Gründen versagt blieb oder ein *Härtefall* bei der Rentengewährung wegen zu niedrigem Invaliditätsgrad nicht berücksichtigt werden konnte, nicht von Amtes wegen wieder aufzugreifen sind. Vielmehr haben auch solche Anwärter auf Leistungen im Rahmen des erweiterten Bezückerkreises grundsätzlich eine neue Anmeldung zum Bezuge dieser Leistungen einzureichen und sind die Voraussetzungen auf Grund der heutigen Gegebenheiten zu prüfen.
- c. Dagegen werden die *laufenden Waisen- und Kinderrenten für die 18 bis 20jährigen invaliden Kinder* durch die Ausgleichskassen von Amtes wegen in außerordentliche einfache Invalidenrenten umgewandelt. Da die Anpassung auch Zuständigkeitsfragen aufwirft, ist das vorgesehene spezielle Verfahren besonders zu beachten.
- d. Die Ausgleichskassen wandeln ebenfalls von Amtes wegen die *laufenden halben Invalidenrenten von invaliden Witwen* (einschließlich allfälliger Kinderrenten) *und von invaliden Waisen* in dem für Änderungen der Rentenart allgemein vorgesehenen Verfahren in ganze einfache Invalidenrenten um.

Die IV-Renten bei gleichzeitigem Erfüllen der Voraussetzungen für eine Hinterlassenenrente ¹

Artikel 43 IVG, der die Ansprüche bei gleichzeitigem Erfüllen der Voraussetzungen für den Bezug einer Hinterlassenen- und einer Invalidenrente regelt, ist auf den 1. Januar 1968 in verschiedener Hinsicht geändert worden. Wie bisher besteht in solchen Fällen nur Anspruch auf die Invalidenrente. Dagegen ist diese Rente, die bisher je nach dem Invaliditätsgrad als halbe oder ganze Rente gewährt wurde, nunmehr immer als ganze Rente auszurichten. Die invalide Witwe wird somit inskünftig stets höhere Leistungen erhalten als die nichtinvalide Witwe.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 94.

Diese Bestimmung gilt nicht nur für neu entstehende, sondern auch für alle am 1. Januar 1968 bereits laufenden Invalidenrenten solcher Art. Im neuen Nachtrag zur Wegleitung über die Renten, der ab 1. Januar 1968 gültig ist, wird daher in Abschnitt B 4 der Einleitung auf diese Anpassung der laufenden Renten noch besonders hingewiesen, zumal die Anpassung von Amtes wegen vorzunehmen ist. Erfasst von ihr werden vor allem halbe Invalidenrenten von Witwen, einschließlich der Kinderrenten für ihre Kinder, die Anspruch auf eine Hinterlassenenrente hätten, wenn die Witwe nicht invalid wäre. Indessen betrifft Artikel 43 IVG nicht nur die Invalidenrente der Witwe mit Zusatzrenten für Kinder, sondern auch die, allerdings eher seltenen Fälle, in denen 18—25jährige invalide Waisen, die sich noch in Ausbildung befinden und deshalb Anspruch auf eine Waisenrente hätten, einen selbständigen Anspruch auf eine eigene Invalidenrente begründet haben.

Die Umrechnung bereits laufender halber in ganze Renten dürfte keine Schwierigkeiten bereiten. Die ganze Rente ist nach den gleichen Berechnungsgrundlagen, wie sie für die halbe Rente maßgebend waren, zu bestimmen. Abzustellen ist daher bei einer ordentlichen Rente auf den bisherigen durchschnittlichen Jahresbeitrag und auf die der bisher maßgebenden Rentenskala für halbe Renten entsprechende Rentenskala für ganze Renten.

Im übrigen ist zu beachten, daß — wie bisher — die anstelle einer Hinterlassenenrente gewährte Invalidenrente oder Zusatzrente mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muß. Nachdem nun aber in solchen Fällen immer eine ganze Rente ausgerichtet wird, dürfte diese Betragesgarantie allerdings nur noch selten wirksam werden, so etwa z. B. bei 18—25jährigen invaliden Vollwaisen, die sich in Ausbildung befinden und einen eigenen Anspruch auf eine Invalidenrente besitzen.

HINWEISE

Eröffnung einer Sonderschule im Kanton Obwalden

Am 30. Januar 1968 wurde in Alpnach-Dorf das kurz vorher eröffnete Ausbildungsheim Schoried für praktisch bildungsfähige Kinder im Kanton Obwalden festlich eingeweiht. Die Schule wird von einer privaten Stiftung geführt und bietet vorderhand Platz für 16 bis 18 Kinder. An der Feier waren die weltlichen und geistlichen Behörden des Kantons, die Stiftung, weitere Kreise und das Bundesamt für Sozialversicherung

vertreten. Im Mittelpunkt stand ein von allen Beteiligten dankbar aufgenommenener ökumenischer Gottesdienst.

**Bau- und
Einrichtungs-
beiträge der IV**

Die IV hat im vierten Quartal 1967 aus ihren Mitteln an 31 Institutionen Baubeiträge in der Höhe von 4,2 Millionen Franken zugesichert. Die Subventionen verteilen sich wie folgt:

Beitragssummen in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	23	69 791
10 001 bis 50 000	6	111 275
50 001 bis 100 000	—	—
100 001 bis 500 000	1	494 500
über 500 000	1	3 519 713

Die Beiträge zeigen einmal mehr die ganze Vielfalt der öffentlichen und privaten Invalidenhilfe. In einem Fall lag der Entscheid — wegen der Höhe des Beitrages — beim Bundesrat, in einem zweiten beim Eidgenössischen Departement des Innern, in den übrigen Fällen beim Bundesamt für Sozialversicherung. Das «Spektrum der Beiträge» zieht sich von Neu- und Erweiterungsbauten für Werkstätten und Sonderschulen bis zu recht speziellen Einzelvorhaben. So soll in eine Werkstätte eine Feuermeldeanlage eingebaut, in einer Sonderschule eine Schulküche eingerichtet und ebendort für den Schulunterricht ein Keramikofen angeschafft werden. Sieben Beiträge gehen an Institutionen in der welschen, die übrigen an solche in der deutschen Schweiz. Eine ganze Reihe von Beitragsbegehren für größere Bauvorhaben im Kanton Tessin (mit einer Gesamtbausumme von 20 Millionen Franken) sind derzeit in Bearbeitung.

FACHLITERATUR

Scheidt Uwe: Bemühungen um die berufliche Eingliederung des imbezillen Geistesschwachen im Kanton Bern. Diplomarbeit der Schule für Sozialarbeit Bern, 62 S., Bern, 1967.

Anforderungsanalyse mit Arbeitsbewertung für Sozialarbeiter in der offenen Fürsorge. Herausgegeben vom betriebswissenschaftlichen Institut der Eidg. Technischen Hochschule im Auftrag des Vereins Ehemaliger der Schule für Soziale Arbeit Zürich, 15 S., 13 Beilagen, Zürich, 1963.

Anforderungsanalyse mit Arbeitsbewertung für Sozialarbeiter in Helmen. Herausgegeben vom betriebswirtschaftlichen Institut der Eidg. Technischen Hochschule im Auftrag des Vereins Ehemaliger der Schule für Soziale Arbeit Zürich, 12 S., 27 Beilagen, Zürich, 1967.

Menschenbild und Menschenführung. Festschrift zum sechzigsten Geburtstag von Prof. Eduard Montalta. Herausgegeben von der Kommission des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg und der Vereinigung der Absolventen und Freunde des Heilpädagogischen Instituts der Universität Freiburg. Die Festschrift bringt u. a. Beiträge über Heilpädagogik (Allgemeines, Erziehungsberatung, Hilfsschulwesen, Taubstummwesen und Audiopädagogik), Anthropologie, angewandte Psychologie und angewandte Sozialwissenschaften. 716 S., Universitätsverlag Freiburg, 1967.

MITTEILUNGEN

**Neue
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat
Favre-Bulle
vom
20. Dezember 1967

Nationalrat Favre-Bulle hat am 20. Dezember 1967 folgendes Postulat eingereicht:

«Die Tatsache, daß die AHV durch die ‚Krücke‘ der Ergänzungsleistungen gestützt werden muß, zeigt, daß diese Institution noch eine Lücke aufweist.

Es war der Wunsch unseres Volkes, das Problem der Altershilfe auf dem Wege von Versicherungsleistungen zu lösen, worauf der Bezüger gestützt auf die entrichteten Beiträge einen Rechtsanspruch besitzt. Es ist deshalb bedauerlich, daß mit dem Fürsorgesystem der Ergänzungsleistungen zur AHV das Element der Bedürftigkeit wieder eingeführt wird.

Der Bundesrat wird deshalb gebeten, bei der Vorbereitung der siebenten AHV-Revision prüfen zu lassen, ob es nicht möglich wäre, das Rentenminimum so anzusetzen, daß es das Existenzminimum, welches zurzeit als Grenze für die Ausrichtung der Ergänzungsleistungen gilt, zu decken vermag.

Diese Änderung könnte möglicherweise ohne große Mehrausgaben vorgenommen werden, weil der Großteil der Bezüger der kleinsten AHV-Renten heute auch die Ergänzungsleistungen bezieht. (Die Fälle von Übergangsrenten an verheiratete Frauen, welche keine Beiträge entrichtet haben, sind gesondert zu behandeln.)»

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat Grass
vom 7. März 1967

In der Sitzung des Nationalrates vom 13. Dezember 1967 begründete Nationalrat Grass sein Postulat betreffend Befreiung der AHV- und IV-Renten von der Wehrsteuer (ZAK 1967, S. 171). Bundespräsident Bonvin erklärte sich zur Prüfung dieses Vorschlages bereit, worauf das Postulat oppositionslos dem Bundesrat überwiesen wurde.

**Jahresbericht 1967
der
AHV/IV/EO-Organen**

Die AHV/IV/EO-Organen haben dem Bundesamt für Sozialversicherung wie üblich über das Geschäftsjahr 1967 Bericht zu erstatten. Dabei sind für die Ausgleichskassen die Weisungen des Kreisschreibens vom 10. April 1962 (Dokument 62-7550) maßgebend; für die Sekretariate der IV-Kommissionen gelten die Richtlinien vom 5. April 1962 (Dokument 62-7528) und für die IV-Regionalstellen jene vom 3. Mai 1962 (Dokument 62-7632a). Außerdem sei an die in der Mitteilung vom 2. Mai 1967 (Dokument 14.512) aufgeführten zusätzlichen Fragen für die Ausgleichskassen erinnert.

Die Beiblätter zum Jahresbericht sind dem Bundesamt für Sozialversicherung bis spätestens 31. März 1968 abzuliefern, die Textberichte der Ausgleichskassen bis 30. April und allfällige ergänzende Berichte der IV-Kommissionen bis 31. Mai.

**Neue und baulich
erweiterte
Institutionen für die
Eingliederung und
Dauerbeschäftigung
Invalider**

In letzter Zeit wurden mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institutionen neu errichtet oder in wesentlichem Umfang baulich erweitert:

Alpnach Dorf OW: Kinderheim Schoried,¹ Ausbildungsheim für praktischbildungsfähige Kinder. 16 externe Plätze für schul- sowie praktischbildungsfähige geistesschwache Kinder. Eröffnung im Januar 1968. Träger: Gloria-Stiftung für hilfebedürftige Kinder, Alpnach Dorf.

Vandoeuvres GE: Hôpital de jour de Clairival. 15 externe Plätze für Kinder, die an einem schweren psychopathologischen Zustand, insbesondere an Autismus leiden. Eröffnung im September 1967. Träger: Kanton Genf.

Zürich: Wohnheim für geistig behinderte Töchter, Kreuzstraße 37. 35 Plätze für die Unterbringung geistig behinderter erwerbstätiger Töchter, die in der freien Wirtschaft oder in Dauerwerkstätten auf dem Platz Zürich arbeiten. Eröffnung am 15. Januar 1968. Träger: Verein Wohnheim Kreuzstraße, Zürich.

**Familienzulagen
im Kanton
Basel-Landschaft**

Der Regierungsrat hat am 16. Januar 1968 beschlossen, den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1968 von 1,5 auf 1,8 Prozent der Lohnsumme zu erhöhen.

¹ Siehe auch S. 110.

**Familienzulagen
im Kanton
Appenzell A. Rh.**

Der Kantonsrat hat in seiner Sitzung vom 11. Dezember 1967 beschlossen, den gesetzlichen Mindestansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1968 von 20 auf 25 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

Nachtrag zum Drucksachenkatalog AHV/IV/EO	Die folgenden Drucksachen sind neu erschienen und können bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern, bezogen werden:	Preis	Bemerkungen
318.104.02 d	Nachtrag zur Wegleitung über die Renten (gültig ab 1. Januar 1968)	3.40*	
318.104.02 f	Supplément aux Directives concernant les rentes (valable dès le 1er janvier 1968)	3.40*	
318.107.046 d	Nachtrag vom 1. Dezember 1967 zum Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn (gültig ab 1. Januar 1967)	—,15*	
318.107.046 f	Supplément du 1er décembre 1967 à la circulaire sur le salaire déterminant (valable dès le 1er janvier 1967)	—,15*	
318.108.01 d ¹	Merkblatt für Studenten (Stand der Gesetzgebung: 1. Januar 1968)	—,—	
318.108.03 d ¹	Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer (Stand der Gesetzgebung: 1. Januar 1968)	—,—	
318.112 dfi	Beitragstabelle 2,45 % vom maßgebenden Lohn Tables des cotisations 2,45 % sur le salaire déterminant Tabelle dei contributi 2,45 % del salario determinante	14.—	
318.113 df	Beitragstabelle 4,9 % vom maßgebenden Lohn und IBK-Eintrag Tables des cotisations 4,9 % sur le salaire déterminant et montant à inscrire au CIC Tabelle dei contributi 4,9 % del salario determinante e importo da iscrivere nel CIC	3.—*	

¹ Neudrucke dieser Merkblätter erscheinen nur bei Erschöpfung der Lagerbestände; bis heute wurde nur die deutsche Fassung neu aufgelegt.

² Diese Formulare ersetzen die bisher für ordentliche und außerordentliche Renten getrennten Anmeldeformulare.

³ Numerierung und Zahl der Kopien bleiben unverändert.

* Stückpreis (Die übrigen Preise gelten für 100 Exemplare).

318.114 dfi	Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige (gültig ab 1. Januar 1968) Tables des cotisations — Indépendants et non-actifs (valable dès le 1er janvier 1968) Tabelle dei contributi — Independenti e senz'attività (valevole dal 1° gennaio 1968)	1.80*	
318.130 dfi	Beitragsmarkenheft (für Arbeitnehmer) Carnet de timbres-cotisations (pour salariés) Libretto delle marche (per salariati)	22.—	1
318.230.3 df	Beiblatt zum Monatsausweis Feuille annexe au relevé mensuel	11.—	
318.370 d ²	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
318.371 d ²	Anmeldung für eine Hinterlassenenrente	10.—	2
318.371 f	Demande de rente de survivant	10.—	2
318.371 i	Richiesta di una rendita per superstiti	10.—	2
318.380 s	Rentenverfügung (AHV)		
318.381 s	Verfügung für mehrere Renten (AHV)		
318.507.01 d	Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV (gültig ab 1. Januar 1968)	2.70*	
318.507.01 f	Circulaire concernant le remboursement des frais de voyage dans l'AI (valable dès le 1er janvier 1968)	2.70*	
318.507.021 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über die Maßnahmen beruflicher Art (gültig ab 1. Januar 1968)	— .70*	
318.507.021 f	Supplément de la Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel dans l'AI (valable dès le 1er janvier 1968)	— .70*	
318.507.031 d	Nachtrag zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV (gültig ab 1. Januar 1968)	1.40*	
318.507.031 f	Supplément à la circulaire sur la procédure à suivre dans l'AI (valable dès le 1er janvier 1968)	1.40*	
318.507.06 d	Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen der IV	3.40*	

318.507.06 f	Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation dans l'AI	3.40*
318.507.07 d	Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV	1.40*
318.507.07 f	Circulaire concernant la formation scolaire spéciale dans l'AI	1.40*
318.507.08 d	Kreisschreiben betreffend die Beiträge an hilflose Minderjährige in der IV	—60*
318.507.08 f	Circulaire relative aux contributions en faveur des mineurs impotents dans l'AI	—60*
318.600 s	Mitteilung des Beschlusses der Kommission an die Ausgleichskasse (IV-Rente/Hilflosenentschädigung)	
318.601 s	Verfügung ordentliche Renten (IV)	
318.602 s	Verfügung außerordentliche Renten (IV)	

Die folgenden Kreisschreiben und Nachträge sind im Vervielfältigungsverfahren hergestellt worden und können nach Maßgabe der Vorräte beim Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern, bestellt werden.

15.300	Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV (gültig ab 1. Januar 1968)
15.301	Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires dans l'AI (valable dès le 1er janvier 1968)
15.372	Nachtrag zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit in der IV (gültig ab 1. Januar 1968)
15.373	Supplément aux directives concernant la notion et l'évaluation de l'invalidité et de l'impotence dans l'AI (valable dès le 1er janvier 1968)
15.374	Nachtrag zu den Richtlinien für die Gewährung von Taggeldern in der IV (gültig ab 1. Januar 1968)
15.375	Supplément aux directives concernant l'octroi d'indemnités journalières dans l'AI (valable dès le 1er janvier 1968)

Berichtigung

Die Tabelle «2,45% Beiträge vom maßgebenden Lohn» (318.112) enthält einen Fehler. In der Kolonne 2 800 auf der Zeile 39.80—41.83 steht 59.60; richtig ist ein Beitrag von 69.60.

Personelles

Fräulein Dr. Elisabeth Nägeli, Winterthur, ist aus der Eidgenössischen Kommission für die AHV und IV, in der sie seit 1948 den Bund Schweizerischer Frauenvereine vertreten hat, auf Ende 1967 zurückgetreten. An ihre Stelle wählte der Bundesrat Frau Dr. Margrit Bigler-Eggenberger, Goldach.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 5. September 1967 i. Sa. F. J.

Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, AHVG. Die Mithilfe der Ehefrau im Gewerbebetrieb des Ehemannes gehört zu ihren familienrechtlichen Pflichten. Nur wenn die Arbeit der Ehefrau ihrem zeitlichen Ausmaß nach bedeutend ist, darf auf einen Dienstvertrag geschlossen werden. Überdies muß glaubhaft gemacht werden, daß die Ehefrau einen Barlohn tatsächlich bezogen hat.

Das EVG nahm zur Frage, wann eine Entlohnung der Ehefrau in bar für ihre Mitarbeit im Gewerbebetrieb ihres Mannes angenommen werden dürfe, auf Berufung des Ehemannes hin wie folgt Stellung:

1. Arbeitet eine Ehefrau im Geschäft ihres Mannes, so sind von ihr nur paritätische Sozialversicherungsbeiträge zu erheben, wenn und soweit sie für die betriebliche Mitarbeit einen Barlohn bezieht (Art. 3, Abs. 2, Buchst. b, und Art. 5, Abs. 3, AHVG in Verbindung mit Art. 2 IVG und Art. 27 EOG).

Das Interesse der ehelichen Gemeinschaft verlangt, daß eine Ehefrau — neben der Führung des Haushaltes — dem Manne nach Kräften in seiner beruflichen Tätigkeit beistehe. Für die Erfüllung dieser familienrechtlichen Pflicht kann sie im allgemeinen keinen Arbeitslohn im Sinne von Art. 320 OR fordern. Der Sinn der zwischen Mann und Frau bestehenden Gemeinschaft verbietet es, gleichsam eine Kommerzialisierung der Ehe anzunehmen, solange eine solche nicht durch sinnfällige Merkmale offen zutage tritt. Nur wenn die Mitarbeit einer Ehefrau im gewerblichen Betrieb des Mannes ihrem zeitlichen Ausmaß nach bedeutsam ist, darf auf einen Dienstvertrag zwischen Mann und Frau geschlossen werden (EVGE 1956, S. 23, ZAK 1956, S. 201).

2. Mit ihrer gewerblichen Mitarbeit hat die Ehefrau des Berufungsklägers die Grenze ihrer familienrechtlichen Beistandspflicht nicht überschritten. Wohl hat die Frau von Ende Juni bis Ende September 1965, als der Ehemann wegen Ischias höchstens zur Hälfte arbeitsfähig war, noch intensiver als früher im Geschäft mitgewirkt. Doch ist die vermehrte Mitarbeit nur für eine verhältnismäßig kurze Zeit notwendig und ein Barlohn dafür nicht, wie Art. 320 OR es voraussetzt, «nach den Umständen zu erwarten» gewesen. Außerdem haben die Eheleute J. gar nicht glaubhaft gemacht, daß die Frau im Jahre 1965 einen Barlohn bezogen hat. Vor der Rekurskommission hat der Beschwerdeführer ausgesagt, während der Krankheit habe er, so gut es noch gegangen, am Backofen weitergearbeitet und seine Arbeitnehmer überwacht; der Frau habe er nie versprochen, daß sie von einer gewissen Zeit an einen Barlohn erhalte, hingegen dann am Jahresende die Pauschalsumme von 8 000 Franken als Barlohn der Frau «verbucht». Ähnlich hat die Ehefrau erklärt, er habe ihr kein Geld gegeben, sondern bloß gesagt, er lege für sie

einen gewissen Betrag «auf die Seite», da sie von früh bis spät im Geschäft mithelfen müsse.

Nach alledem hat zwischen den Eheleuten damals kein Dienstvertrag bestanden (Art. 319 OR), wie die Vorinstanz zutreffend andeutet. F. J. anerkennt dies selbst mit seiner heutigen Bemerkung, er habe der Frau keinen «festen Lohn» versprochen, weil er nicht vorausszusehen vermocht habe, inwieweit das Geschäft trotz dem teilweisen Ausfall seiner Person rentieren werde.

Urteil des EVG vom 30. Oktober 1967 I. Sa. H. W.

Art. 8, Buchst. c, AHVV. Jubiläumsgaben, Hochzeits- und Dienstaltersgeschenke sind nur dann vom maßgebenden Lohn ausgenommen, wenn sie eindeutig den Charakter solcher Leistungen tragen und nur insoweit, als sie deren üblichen Wert nicht offensichtlich übersteigen. (Erwägungen 2 und 3)

Das EVG hat sich zur Frage, bis zu welcher Höhe Geldzuwendungen als beltragsfreie Dienstaltersgeschenke betrachtet werden können, auf Berufung des Arbeitgebers hin wie folgt geäußert:

1. ...

2. Mit den Jubiläumsgaben, Hochzeitsgeschenken und Dienstaltersgeschenken meint Art. 8, Buchst. c, AHVV nur Zuwendungen, die eindeutig einen solchen Charakter haben. Das erhellt daraus, daß diese, auf Art. 5, Abs. 4, des Gesetzes fußende Ausnahmebestimmung sogar die (über 100 Franken im Jahr hinausgehenden) kleinen Bar- und Naturalgaben an Arbeitnehmer als Lohn erfaßt wissen will (EVGE 1960, S. 297, ZAK 1961, S. 122).

Es soll nicht vom Gutdünken des Arbeitgebers abhängen, ob eine bestimmte Zuwendung als Lohnzulage im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVV oder als Geschenk gemäß Art. 8, Buchst. c, AHVV zu qualifizieren ist. Vielmehr erheischen Rechtssicherheit und gleichmäßige Gesetzesanwendung, daß hier nach einem objektiven Merkmal abgegrenzt wird. In diesem Sinne ist das einem Arbeitnehmer gemachte Jubiläumsgeschenk, Hochzeitsgeschenk oder Dienstaltersgeschenk insoweit als Lohnzulage zu betrachten, als es den üblichen Wert einer solchen Gabe offensichtlich überschreitet (EVGE 1964, S. 217, ZAK 1965, S. 433; EVGE 1965, S. 232, ZAK 1966, S. 195).

3. Das Dienstaltersgeschenk ist eine den Lohn ergänzende einmalige Zuwendung an einen Arbeitnehmer, der seit sehr vielen Jahren dem gleichen Arbeitgeber dient (EVGE 1965, S. 8, ZAK 1965, S. 232). Eine solche Gabe sind die 6 000 Franken gewesen, die Rechtsanwalt Dr. W im Dezember 1962 seinen Sekretärinnen ausgerichtet hat. Die Ausgleichskasse hat jenen Betrag vollumfänglich unter Art. 8, Buchst. c, AHVV subsumiert, obgleich er mehr als je einen doppelten Monatslohn ausgemacht und sich der obersten Grenze des bei Dienstaltersgeschenken üblichen genähert hat. An Vergleichsstoff fehlt es — entgegen der Behauptung des Berufungsklägers — nicht. So erhält zum Beispiel ein Beamter, der seit 25 Jahren im Bundesdienste steht, ein dem Betrag eines Monatslohnes entsprechendes Dienstaltersgeschenk (Art. 49 des Bundesgesetzes über das Dienstverhältnis der Bundesbeamten).

Weitere 14 000 Franken hat Dr. W, wie er ausführt, zwei Jahre später seinen Sekretärinnen zugewendet, unter anderem weil sie keiner Pensions-

kasse angehören. Diese Zuwendung ist eine Lohnzulage im Sinne von Art. 5, Abs. 2, AHVG gewesen, wie der kantonale Richter zutreffend bemerkt. Sie läßt sich nicht als Dienstaltersgeschenk gemäß Art. 8, Buchst. c, AHVV deuten, weil ein Dienstaltersgeschenk bereits im Jahre 1962 ausgerichtet worden ist und da außerdem eine Abfindung dafür, daß ein bestimmter Arbeitnehmer keiner Pensionskasse angehört, grundsätzlich nicht einem Dienstaltersgeschenk gleichzustellen ist. Der Betrag von 14 000 Franken kann aber auch nicht unter Art. 8, Buchst. a, AHVV subsumiert werden. Der Berufungskläger hat ihn auch nicht im Sinne von Buchst. a bei einer Bank angelegt, sondern seinen Sekretärinnen zu beliebiger Verwendung ausgehändigt.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. September 1967 i. Sa. M. H.

Art. 12 IVG. Bei einem 60jährigen Versicherten, der infolge O-Bein-Deformität an fortschreitender Gonarthrose (degenerative Erkrankung des Kniegelenkes) leidet, weist eine Korrekturosteotomie (operative Stellungskorrektur des Knochens) überwiegend eingliederungsfremde Merkmale auf, da weder ein hinreichend stabillierter Zustand vorliegt noch die verbleibende Aktivitätsperiode genügend lang ist.

Der am 1. Juni 1907 geborene Versicherte litt seit jeher an beidseitiger, rechts besonders ausgeprägter O-Bein-Deformität. Diese verursachte mit der Zeit schmerzhaftes Gonarthrosen, die konservativ nicht mehr erfolgreich zu behandeln waren. Deshalb unterzog sich der Versicherte im Januar einer Tibiaosteotomie (Schienbeinosteotomie) in der Annahme, «mit einer Achsenkorrektur dürfte der gonarthrotische, ziemlich weit vorgeschrittene Prozeß mindestens aufgehalten werden können» (Arztbericht des Dr. I vom 11. Januar 1967; vgl. die Ausführungen in der Berufungsschrift). Er war noch nicht arbeitsunfähig; ohne Operation drohte er es aber zu werden. Im Dezember 1966 hatte sich der Versicherte bei der IV gemeldet, damit diese die Kosten des vorgesehenen chirurgischen Eingriffes übernehme. Die Ausgleichskasse erließ, gestützt auf den Beschluß der IV-Kommission am 17. Februar 1967 die Verfügung, daß die verlangte Vorkehr nicht der IV belastet werden könne, weil sie überwiegend der Leidensbehandlung diene.

Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde, welche der Versicherte gegen diese Verfügung erhoben hatte, mit Entscheid vom 26. Mai 1967 ab.

Berufungsweise läßt der Versicherte durch einen Anwalt vorbringen: Die zunehmenden Schmerzen hätten die Beweglichkeit beeinträchtigt und damit die Arbeitsfähigkeit ernstlich bedroht. Die Gonarthrose sei bis zur Operation noch langsam vorgeschritten, was allein auf die angeborene O-Bein-Deformität zurückgehe. Nach deren operativen Behebung sei der schädigende Einfluß auf das Kniegelenk weggefallen. Durch die Achsen-

korrektur sei ein pathologischer Prozeß endgültig aufgehalten und damit eine bleibende Invalidität vermieden worden. Die Bein-Deformität sei nicht labiles pathologisches Geschehen, sondern ein Defektzustand. Im übrigen würden für die Kniegelenkkorrekturen die gleichen rechtlichen Grundsätze gelten wie für die Coxarthroseoperationen. Der Versicherte werde voraussichtlich während der ganzen Dauer der ihm noch verbleibenden, IV-rechtlich relevanten Aktivitätszeit von rund fünf Jahren arbeitsfähig sein. Es wird die Übernahme der Kniegelenkoperation beantragt.

Das BSV trägt auf Gutheißung der Berufung an: Mit der Operation der O-Bein-Deformität sei die Gonarthrose kausal angegangen worden. Diese habe der Berufungskläger zutreffend der Coxarthrose (degenerative Hüftgelenkserkrankung) gleichgestellt, wobei die Ätiologie des Leidens irrelevant sei. Die Osteotomie sei grundsätzlich ein weniger schwerer Eingriff als die Coxarthroseoperation, die Erfolgsaussichten seien größer und die Rekonvaleszenzzeit kürzer. Der Versicherte habe sich wenige Monate vor Vollendung des 60. Altersjahres der Operation unterzogen. Unter diesen Umständen habe der Eingriff wohl überwiegend Eingliederungscharakter gehabt.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 12, Abs. 1, EVG 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 (vgl. dazu EVGE 1966, S. 209, ZAK 1966, S. 615). Da eine medizinische Vorkehr erfahrungsgemäß sehr oft sowohl Merkmale der Behandlung des Leidens an sich als auch solche der Eingliederung aufweist, muß in solchen Fällen jeweils abgeklärt werden, ob die Eingliederungsmerkmale gegenüber den eingliederungsfremden Elementen überwiegen. Trifft dies zu, so hat die IV die Vorkehr zu übernehmen. Die Beurteilung ist auf Grund der medizinischen Sachlage vor der Durchführung der Behandlung vorzunehmen, weil sich nur so Ungleichheiten gegenüber Versicherten vermeiden lassen, bei denen der Erfolg der Vorkehr zur Zeit der Beurteilung bereits bekannt ist (EVGE 1966, S. 107, ZAK 1966, S. 513).

Hauptsächlich um Leidensbehandlung geht es in der Regel bei der Heilung oder Linderung labilen pathologischen Geschehens. Die Vorkehr bezweckt alsdann nicht unmittelbar die Eingliederung. Gehört die ärztliche Handlung nicht zur Therapie des Leidens an sich, so ist zu prüfen, ob sie vorwiegend der beruflichen Eingliederung im erforderlichen Umfang oder andern Zielen diene. Bei dieser Abwägung ist vom Gesundheitsschaden als solchem auszugehen ohne Rücksicht auf die Ursache der Schädigung. So hat das Gericht im Rahmen von Art. 12, Abs. 1, IVG wiederholt erklärt, daß die Behandlung labilen pathologischen Geschehens auch dann zur eigentlichen Leidensbehandlung gehört und darum keinen Anspruch im Sinn von Art. 12, Abs. 1, IVG zu begründen vermag, wenn das Leiden auf einen medizinischen Sachverhalt zurückgeht, der früher solche Ansprüche begründete oder hätte begründen können (EVGE 1965, S. 158, ZAK 1966, S. 108). Die IV übernimmt in der Regel nur unmittelbar auf die Beseitigung oder Korrektur stabiler Defektzustände oder Funktionsausfälle gerichtete einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehrungen (Art. 2, Abs. 1, IVV), sofern diese

die Wesentlichkeit und Beständigkeit des angestrebten Erfolges im Sinn von Art. 12, Abs. 1, IVG voraussehen lassen.

Bei ältern Versicherten ist zu beachten, daß die erwerblich günstigen Auswirkungen auch hinsichtlich der Dauer wesentlich sein müssen. Unter welchen Umständen dies zutrifft, läßt sich nicht abstrakt ein für allemal festlegen. Doch verlangt die rechtsgleiche Behandlung aller Versicherten eine objektive Grundlage für die Angrenzung der dauernden von den nicht dauernden Auswirkungen. Nach der Rechtsprechung ist eine voraussichtlich günstige Beeinflussung der Erwerbsfähigkeit in zeitlicher Hinsicht dann als wesentlich anzusehen, wenn sie, verglichen mit der nach dem IVG maßgebenden Aktivitätsperiode, die bei Männern mit zurückgelegtem 65. Altersjahr endigt (Art. 10, Abs. 1, IVG in Verbindung mit Art. 21, Abs. 1, AHVG), bedeutend ist und sich in entsprechendem Ausmaß während dieser Periode auswirkt. Dabei ist auch zu prüfen, ob die beanspruchte medizinische Maßnahme bezüglich des erforderlichen Aufwandes und des Eingliederungsrisikos als angemessen bewertet werden kann (ZAK 1966, S. 381).

2. Zutreffend wird im bundesamtlichen Mitbericht festgestellt, daß der therapeutische Zweck der Osteotomie nicht in der Behebung der O-Bein-Deformität als solcher, also eines Skelettdefektes bestanden hat. Die Genua vara waren vielmehr nur die Ursache der — sekundären — Arthrose als des eigentlichen Leidens, dessen kausale Therapie in der operativen Behandlung bestand (vgl. Handbuch der Orthopädie IV, 1. Teil, S. 631 und 659). Der Eingriff beseitigte, wie in der Berufung selber dargelegt wird, «den schädigenden Einfluß auf das Kniegelenk». Ohne diese zwar durch die Genua vara verursachte Arthrose hätte kein Anlaß zur Korrektur der angeborenen O-Beine bestanden. Bei der Beurteilung, ob die Vorkehr überwiegend Eingliederungscharakter gehabt habe, ist nun aber, wie bereits gesagt, die Ursache des Leidens unbeachtlich.

Man kann sich demnach nur noch fragen, ob die Auffassung des Berufungsklägers und des Bundesamtes, die Gonarthrose müsse rechtlich gleich behandelt werden wie die Coxarthrose, begründet sei. Obschon bei der Coxarthrose nicht immer ein stabiler Defektzustand vorliegt, die Arthrose vielmehr oft noch evolutiv ist (EVGE 1963, S. 262, ZAK 1964, S. 166), hat das Gericht die Übernahme von Coxarthrose-Operationen unter gewissen Umständen als zulässig erklärt, weil es keine zwingenden Gründe hatte, in die entsprechende, von Anfang an bestehende Verwaltungspraxis einzugreifen, welche von der vertretbaren Meinung ausgeht, man könne «im mehr oder weniger zerstörten Hüftgelenk» einen relativ stabilisierten Zustand erblicken. Allerdings wurde dafür gefordert, daß es mit den Eingliederungsmerkmalen angesichts der geschilderten Sachlage besonders streng zu nehmen ist. Die Praxis bewertet diese Operationen nur dann als medizinische Eingliederungsmaßnahmen, wenn die Auswirkung auf die Erwerbsfähigkeit deutlich als Hauptzweck hervortritt und insbesondere von rechtserheblicher Dauer ist.

Daraus ergibt sich, daß die in Coxarthrosefällen geübte Praxis nicht ohne weiteres auf ähnliche Leiden ausgedehnt werden darf. Zudem sind jeweils die gesamten Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Die Coxarthrosepraxis läßt sich gerade bei der heute verlangten Osteotomie nicht anwenden. Wie dem Arztbericht entnommen werden kann, ergab die röntgenologische

Untersuchung als «deformative Zeichen: Sporne an Tibiaplateau, verkalkte Kreuzbänder beidseits gleich ausgeprägt». Eine eigentliche Gelenkzerstörung, welche für die Übernahme der Operation in Coxarthrosefällen immerhin Voraussetzung ist, besteht demnach nicht. Von einem hinreichend stabilen Defektzustand (nach Ablauf des pathologischen Geschehens) kann nicht gesprochen werden. Darum erscheint auch die dem Berufungskläger noch verbleibende IV-rechtlich relevante Aktivitätszeit von nur rund fünf Jahren zu kurz, als daß die Operation als Eingliederungsmaßnahme qualifiziert werden könnte.

Ergibt sich somit, daß die vorgenommene Osteotomie überwiegend eingliederungsfremde Merkmale aufwies, so kann sie von der IV nicht übernommen werden. Die Berufung ist daher abzuweisen. Dies schließt jedoch nicht aus, daß schwere Gonarthrosefälle eine Gleichstellung mit der Coxarthrose allenfalls zu begründen vermöchten, eine Frage, die heute offen gelassen werden kann.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 12. Oktober 1967 I. Sa. A. C.

Art. 2, Abs. 1 und 2, sowie Art. 8, Abs. 1, ELG. Streitige Wohnsitzfragen zwischen Kantonen auf dem Gebiete der EL unterliegen der Kognition des EVG. (Erwägung 1)

Art. 2, Abs. 1, ELG. Ist der Versicherte durch Dritte in eine Anstalt eingewiesen worden oder stand der Sonderzweck der Behandlung und Kur im Vordergrund, so begründet der Anstaltseintritt keinen neuen Wohnsitz. (Erwägung 2)

Die 1888 geborene Versicherte ist seit Mitte Oktober 1966 verwitwet. Am 2. Dezember 1966 meldete sie sich bei der kantonalen Ausgleichskasse zum Bezug einer EL zur AHV-Rente und gab dabei als Wohnsitz A im Kanton X, und als Postadresse ein Erholungsheim in B, Kanton Y, an. Die Kasse ermittelte, die Versicherte sei im Februar 1965 freiwillig in das Erholungsheim eingetreten und werde voraussichtlich dort bleiben. Das Haus, in welchem sie zuvor in A gewohnt habe, gehöre dem in C, Kanton Y, ansässigen Sohn M. L., Stiefsohn ihres verstorbenen Ehemannes. Es sei zur Gänze an Italiener vermietet; die Versicherte verfüge darin weder über eine Wohnung noch über ein möbliertes Zimmer. Es müsse derzeit mit der Einweisung der Versicherten in eine Heilanstalt gerechnet werden.

Durch Verfügung vom 16. Januar 1967 wies die Ausgleichskasse das Gesuch ab, da die Ansprecherin ihren Wohnsitz im Kanton Y habe und deshalb keine EL des Kantons X beanspruchen könne.

M. L. beschwerte sich im Namen seiner Mutter und machte u. a. geltend, diese habe sich nur wegen ihres Gesundheitszustandes, also unfreiwillig, in das im Kanton Y gelegene Erholungsheim begeben. Ihre Schriften seien nach wie vor in A hinterlegt, wohin sie selbstverständlich wieder zurückkehren werde, wenn sie wieder soweit gesunden sollte, daß sie selbständig haushalten könnte. Die Wohnung in seinem Haus in A, die er, der Sohn, den Eltern unentgeltlich überlassen hatte, sei von ihm inzwischen «bis auf wei-

teres» an Dritte vermietet worden, um mit dem daraus gelösten Zins an die Deckung der Lebenskosten der völlig mittellosen Mutter beizutragen. Ihr Wohnsitz befinde sich demnach immer noch im Kanton X und nicht am ausschließlich krankheitsbedingten Aufenthaltsort im Kanton Y.

Die Rekurskommission des Kantons X nahm an, die Versicherte habe, wenngleich schon seit Februar 1965 im Erholungsheim befindlich, bis zum Tode des Ehemannes am 15. Oktober 1966, gemäß Art. 25, Abs. 1, ZGB unselbständigen Wohnsitz in A gehabt. Seither befinde sich das zivilrechtliche Domizil der Versicherten in B, denn eine Rückkehr an den früheren Wohnsitz im Kanton X sei überwiegend unwahrscheinlich, besonders auch wenn man das hohe Alter sowie den Umstand berücksichtige, daß der Sohn, der sich um ihre Angelegenheiten kümmere, im nahen C wohne. Art. 26 ZGB, wonach — u. a. — der Aufenthalt an einem Orte zum Zwecke des Besuches einer Heilanstalt keinen Wohnsitz begründet, könne auf den vorliegenden Sachverhalt nicht angewendet werden; denn diese Bestimmung gelte bei mündigen Personen nur insofern, als sie ohne ihren eigenen Entschluß in die Anstalt eingewiesen worden seien; auf Grund der Erhebungen der Ausgleichskasse dürfte sich die Versicherte jedoch freiwillig nach B begeben haben. Demgemäß wies die Vorinstanz die Beschwerde am 5. Mai 1967 ab.

M. L. hat das kantonale Erkenntnis an das EVG weitergezogen. Er macht in der Beschwerdeschrift erneut geltend, die Mutter sei nicht freiwillig in das Erholungsheim eingetreten, so daß die Vermutung des Art. 26 ZGB Platz greife, sie habe in B keinen neuen Wohnsitz begründet. Dieser befinde sich immer noch in A, wo die Versicherte in seinem Hause ihre eigenen Möbel besitze, die freilich, da ihre Wohnung möbliert an Dritte vermietet sei, «im Moment» von diesen benützt würden. Sobald aber der Gesundheitszustand es zulasse, werde die Mutter sofort nach A zurückkehren. Durch die Nichtanwendung von Art. 26 ZGB habe die Vorinstanz eidgenössisches Recht verletzt.

Die Ausgleichskasse schließt auf Abweisung der Beschwerde. Demgegenüber stellt das BSV den Antrag, es sei die Beschwerde gutzuheißen und in Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils festzustellen, daß der Kanton X im Sinne von Art. 2, Abs. 1, ELG zur Festsetzung und Ausrichtung der EL ab 1. Januar 1967 zuständig ist.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen geschützt:

1. Die streitige Wohnsitzfrage ist eine solche des Bundesrechtes. In der Beschwerde wird geltend gemacht, dieses sei von der Vorinstanz dadurch verletzt worden, daß sie die Wohnsitzbestimmungen des ZGB (Art. 23—26) unrichtig angewandt habe. Verletzungen von Bundesrecht im Gebiete der EL unterliegen, wie sich aus Art. 8, Abs. 1, ELG ergibt, der Kognition des EVG. Daß darunter auch die Anwendung der Art. 23—26 ZGB fällt, liegt auf der Hand. Denn nur so ist die einheitliche Anwendung des Wohnsitzbegriffes gewährleistet und können, wie die Beschwerde andeutet, Lücken in der Rechtsanwendung, namentlich negative Kompetenzkonflikte, vermieden werden. Aus diesem Grunde hat auch das Bundesgericht in den seiner Kognition unterstellten Rechtsgebieten sich zur Beurteilung streitiger Wohnsitzfragen stets für zuständig erachtet (vgl. z. B. BGE 89 III 7). Von dieser Notwendigkeit hat sich das EVG übrigens bereits in EVGE 1966, S. 63, leiten lassen. Sodann ist zu beachten, daß Art. 24, Abs. 1, ELV, welcher sich auf die Koordinations-

bestimmung von Art. 14, Abs. 1, ELG stützen kann, dem BSV die Zuständigkeit einräumt, bei unbestimmtem oder umstrittenem Wohnsitz den Anwärter auf dessen Verlangen oder auf Verlangen eines Kantons dem mutmaßlichen Wohnsitzkanton zuzuweisen; mutmaßlich heißt in diesem Zusammenhang, unter dem Vorbehalte der richterlichen Überprüfung.

2. Sicher ist, daß die Versicherte im Zeitpunkt des Eintritts in ein Erholungsheim ihres Wohnsitzes in A nicht verlustig gegangen ist. Sie hat ihn, wie die Vorinstanz zutreffend bemerkt, gemäß Art. 25, Abs. 1, ZGB bis Mitte Oktober 1966, dem Todestage des Ehegatten, beibehalten. Es ist deshalb unter dem Gesichtswinkel von Art. 26 ZGB, entgegen der Ansicht des Sohnes, nicht relevant, ob sie damals, im Februar 1965, freiwillig ins Erholungsheim eingetreten sei, eben aus dem Grunde, weil sie damals ohnehin gemäß Art. 25, Abs. 1, ZGB in A domiziliert war.

Immerhin deutet die vom EVG vorgenommene Aktenergänzung doch eher darauf hin, daß die im Februar 1965 schon 77jährige Versicherte durch ihre Angehörigen in das Heim eingewiesen wurde und mithin nicht freiwillig in dieses eingetreten ist: Dr. U, Spezialarzt für innere Medizin in A, hat am 28. Juli 1967 schriftlich erklärt, er habe damals den Angehörigen der Patientin «dringend zur Einweisung in ein Heim» raten müssen, und der Hausvater des Erholungsheimes bemerkt in einem Schreiben vom 28. Juli 1967, die Versicherte sei «im Februar 1965 gesundheitlich sehr angeschlagen» in dieses aufgenommen worden. Wenn nun schon im hypothetischen Falle einer Einweisung nach dem Tode des Ehemannes die Anwendung von Art. 26 ZGB hätte in Frage kommen können (vgl. Egger, Kommentar zum ZGB, Band I, N 6 zu Art. 26 ZGB), so hat man sich erst recht streng an die Vorschrift von Art. 24, Abs. 1, ZGB zu halten, laut welcher der einmal begründete Wohnsitz einer Person bestehen bleibt bis zum Erwerb eines neuen Wohnsitzes. Ein neuer Wohnsitz am Aufenthaltsort würde nur begründet, wenn «der allgemeine Lebenszweck, dort sein Leben zu verbringen», an diesem Orte «um seiner selbst willen» zu wellen (Egger, N 26 zu Art. 23 ZGB), erkennbar wäre. Bei der Anmeldung zum Bezug einer EL (am 2. Dezember 1966) und insbesondere im maßgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung (am 16. Januar 1967) stand aber offensichtlich der Sonderzweck der Behandlung und Kur im Vordergrund, was die Annahme eines Wohnsitzes in B ausschließt (BGE 89 III 9). Sodann ist zu berücksichtigen, daß zum Kanton X wesentliche Bande bestehen blieben: das Heimatrecht, das bei späterer Einweisung in eine Heilanstalt sehr wohl ausschlaggebend werden könnte; das Beibehalten des polizeilichen Wohnsitzes in A, wo laut Bericht vom 28. Juli 1967 der dortigen Einwohnerkontrolle die Schriften der Versicherten immer noch deponiert sind; und schließlich das glaubhaft gemachte Verbleiben der Möbel im Hause des Sohnes und die in der Anmeldung von B aus der Ausgleichskasse gemachte eigene Angabe der Ansprecherin, nach wie vor in A zu wohnen. Alle diese Faktoren lassen erkennen, daß die Versicherte im maßgebenden Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung ihren Wohnsitz im Kanton X hatte. Die Beschwerde wegen unrichtiger Anwendung von Wohnsitzbestimmungen des ZGB durch die Vorinstanz ist mithin begründet.

Urteil des EVG vom 30. Oktober 1967 I. Sa. E. M.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, ELG. Sozialleistungen des Arbeitgebers in Form regelmäßiger unentgeltlicher Unterkunft und Verpflegung stellen anrechenbares Einkommen dar. (Erwägung 3a)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, und Art. 8, Abs. 1, ELG. Bestimmen die kantonalen Vorschriften, daß für die Bewertung des Natureinkommens die Ansätze der AHV gelten und werden die ab 1. Januar 1967 erhöhten Ansätze schon für die Berechnung der EL im Jahre 1966 angewendet, so liegt willkürliche Feststellung des Sachverhalts vor. (Erwägung 3b)

Art. 4, Buchst. c, ELG. Auf dem als Naturallohn angerechneten Wert der freien Unterkunft kann kein Mietzinsabzug gewährt werden. (Erwägung 4a)

Art. 3, Abs. 4, Buchst. a, ELG. Für Kleiderverschleiß kann unter dem Titel «Gewinnungskosten» nur dann ein Abzug vorgenommen werden, wenn eine bestimmte Berufsart einen besondern Kleiderverbrauch bedingt. (Erwägung 4c)

Die 1898 geborene Versicherte ersuchte im Jahre 1966 um EL. Dem von ihr unterzeichneten Anmeldeformular ist zu entnehmen, daß sie seit 1956 bei B in Bern wohnt, diesem den Haushalt besorgt und dafür freie Unterkunft und Verpflegung erhält. Sie bezog nach ihren eigenen Angaben im Jahre 1965 eine AHV-Rente von 1 500 Franken. Für Arzt und Arznelen ist im Anmeldeformular ein Betrag von 200 Franken eingesetzt.

Ausgehend von einem Natureinkommen von 2 555 Franken, das übrigens ebenfalls im Leistungsgesuch aufgeführt ist, und gestützt auf die übrigen Angaben im Anmeldeformular ermittelte die Gemeinde-Ausgleichskasse ein anrechenbares Einkommen von 2 883 Franken und eine jährliche EL von 117 Franken (monatlich aufgerundet 10 Franken) mit Anspruchsbeginn im Juli 1966. In diesem Sinn unterrichtete die Ausgleichskasse die Gesuchstellerin mit Verfügung vom 8. Oktober 1966.

Die Beschwerde, welche die Versicherte gegen diese Verfügung erhoben hatte, wies das kantonale Verwaltungsgericht am 15. März 1967 ab: Die Versicherte sei nach wie vor bei B tätig. Ihre Einkommensverhältnisse hätten sich nicht geändert. Ein Mietzinsabzug falle außer Betracht, weil sie keinen Mietzins bezahle. Die Unterkunft falle nebst der freien Verpflegung unter den Begriff des Natureinkommens, das in der Regel gleich bewertet werde wie in der AHV. Der geltend gemachte Abzug von 200 Franken für Kleiderverschleiß sei, da es sich hier nicht um Gewinnungskosten handle, unzulässig. Aufwendungen für ärztliche Behandlung von mehr als 200 Franken seien nicht ausgewiesen und darum ebenfalls nicht zum Abzug zuzulassen.

Gegen diesen Entscheid hat die Versicherte Beschwerde eingelegt. Die Begründung läßt sich wie folgt zusammenfassen: Die Versicherte habe sich schon kurz nach der Volksabstimmung vom April 1966 zum Bezug von EL gemeldet, doch sei ihr Gesuch erst im August behandelt worden. Das Natureinkommen habe nicht sie, sondern ein Kassenfunktionär auf 2 555 Franken beziffert. In der Steuererklärung habe sie für 1965/66 überhaupt kein Erwerbseinkommen mehr deklariert. Sie könne gesundheitshalber nur noch in beschränktem Ausmaß den Haushalt von B besorgen. Für Mietzins seien

mindestens 2 000 Franken vom rohen Einkommen abzuziehen. Ferner beanspruche sie einen Gewinnungskostenabzug von mindestens 200 Franken für Kleiderverschleiß. Die Versicherte macht überdies geltend, die Ausgleichskasse habe ihr seinerzeit kein Anmeldeformular zugestellt, und ihrem «gelegentlichen Berater» sei trotz schriftlicher Handlungsvollmacht keine Akteneinsicht gewährt worden. Sie beantragt, das anrechenbare Einkommen sei im erwähnten Sinn zu reduzieren. — In einer weiteren Zuschrift wird erklärt, seit der Kündigung vom September 1966 «haftet die Versicherte rechtlich für Kost und Logis». B, welcher die Eingabe übrigens mitunterzeichnet hat, sei keineswegs auf ihre Mithilfe angewiesen. Der Tagesansatz von 7 Franken für das Naturaleinkommen umfasse Verpflegung und Unterkunft. Sie sei also Untermieterin. Wenn die Ausgleichskasse keinen beruflich bedingten Kleiderverschleiß anerkenne, so erkläre sie damit indirekt, daß keine Berufstätigkeit ausgeübt werde; folglich dürfe auch kein Erwerbseinkommen angerechnet werden. Die Aufwendungen für Arzt und Arzneien würden 200 Franken jährlich übersteigen, auch wenn nicht mehr alle Quittungen vorgelegt werden könnten.

Die Ausgleichskasse hält an ihrer Stellungnahme fest, und das BSV trägt auf Abweisung der Beschwerde an.

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gutgeheißen:

1. Mit der Beschwerde an das EVG kann nur geltend gemacht werden, der kantonale Entscheid verletze Bundesrecht oder beruhe auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes (Art. 8, Abs. 1, ELG).

2. In Übereinstimmung mit Art. 2, Abs. 1, ELG gewährt der Kanton X den in seinem Gebiet wohnhaften alleinstehenden AHV-Rentnern EL, wenn ihr anrechenbares Jahreseinkommen die Einkommensgrenze von 3 000 Franken nicht erreicht (Art. 3, Abs. 1, kant. ELG).

3. Als Einkommen sind u. a. die Erwerbseinkünfte in Geld und Naturalien sowie die AHV-Renten anzurechnen (Art. 3, Abs. 1, Buchst. a und c, ELG; ebenso Art. 4, Abs. 1, Buchst. a und c, kant. ELG). Nach Art. 3, Abs. 2, ELG sind vom jährlichen Erwerbseinkommen Alleinstehender, aber nicht von den AHV-Renten, insgesamt 240 Franken außer Rechnung zu lassen und vom Rest zwei Drittel anzurechnen. Gestützt auf die in Art. 4, Buchst. b, ELG enthaltene Ermächtigung hat der Kanton Bern diesen Freibetrag für Alleinstehende auf 480 Franken erhöht (Art. 4, Abs. 2, kant. ELG).

a. Die Beschwerdeführerin besorgt, wie gesagt, seit Jahren den Haushalt von B und erhält von diesem als Entschädigung freie Unterkunft und Verpflegung. Beschwerdeweise macht sie nun geltend, B habe ihr die Stelle auf den 15. September 1966 gekündigt.

Dieser Einwand ist unerheblich, denn am 2. Dezember 1966 hat die Versicherte der Alters- und Hinterlassenenfürsorge erklärt, sie lebe in Hausgemeinschaft mit B, dessen Haushalt sie besorge; trotz des Kündigungsschreibens vom 5. September 1966 habe sich praktisch gegenüber früher nichts geändert. Bei diesen Gelegenheiten haben die kantonalen Instanzen die von B gewährte freie Unterkunft und Verpflegung zutreffend als Naturallohn im Sinn von Art. 3, Abs. 1, Buchst. a, ELG behandelt. An dieser Qualifikation würde selbst der Umstand nichts ändern, daß die Beschwerdeführerin, wie

sie einwendet, wegen ihres Gesundheitszustandes nur noch teilweise imstande wäre, die Haushaltarbeiten zu erledigen. Denn auch allfällige Sozialleistungen in Form regelmäßiger unentgeltlicher Unterkunft und Verpflegung würden unter den Begriff des anrechenbaren Einkommens fallen.

b. Die Versicherte beanstandet ferner die Höhe des angerechneten Naturaleinkommens; dieses sei seitens der Ausgleichskasse ohne ihr Einverständnis auf 2 555 Franken festgesetzt worden.

Es ist Sache der Kantone, zu bestimmen, wie das Einkommen bewertet werden soll. Im Kanton X erfolgt die Bewertung des Naturaleinkommens in der Regel nach den gleichen Grundsätzen wie in der AHV (vgl. § 7 der kant. Vollziehungsverordnung). In zeitlicher Hinsicht wird auf die Einkommensverhältnisse des der Anmeldung vorangegangenen Kalenderjahres und bei einer wesentlichen Änderung des Einkommens auf das laufende Jahreskommen abgestellt (vgl. §§ 11 und 12 der kant. Vollziehungsverordnung). Diese kantonalen Vorschriften halten sich im Rahmen des Bundesrechtes.

Gemäß Art. 11, Abs. 1, AHVV in der bis 31. Dezember 1966 gültig gebliebenen Fassung wurden freie Verpflegung und Unterkunft der im Hausdienst tätigen Arbeitnehmer bis Ende 1966 mit 5,50 Franken im Tag bewertet. Dieser Ansatz wurde auf den 1. Januar 1967 auf 7 Franken erhöht. In ihrer Vernehmlassung im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren hat die Ausgleichskasse ausdrücklich bemerkt, sie habe den Naturallohn der Beschwerdeführerin «mit dem in Art. 11 AHVV enthaltenen Ansatz für den Hausdienst von täglich 7 Franken bewertet». Sie hat also bei der Ermittlung des Naturaleinkommens zur Errechnung der im Jahre 1966 beginnenden EL trotz des klaren Wortlautes von Art. 11, Abs. 1, AHVV und der einschlägigen kantonalen Vorschriften auf einen Bewertungsansatz abgestellt, der erst im Jahre 1967 Gültigkeit erlangte. Der angefochtene Entscheid beruht deshalb, soweit er diese Einkommensermittlung nicht beanstandet, auf willkürlicher Feststellung des Sachverhaltes. Die Ausgleichskasse hat demzufolge den Wert des Naturaleinkommens auf Grund des bis Ende 1966 gültig gebliebenen AHV-rechtlichen Bewertungsansatzes von 5,50 Franken im Tag und damit die EL neu zu errechnen. Ob sie das Naturaleinkommen und damit die EL auf den 1. Januar 1967 angesichts des auf diesen Zeitpunkt erhöhten Tagesansatzes von 7 Franken neu zu ermitteln habe, ist zunächst eine Frage des kantonalen Rechts, die im gegenwärtigen Verfahren nicht zur Diskussion steht.

4a. Die Beschwerdeführerin fordert ferner, vom rohen Einkommen seien mindestens 2 000 Franken für Mietzins abzuziehen. Sie macht geltend: «Es ist einleuchtend, daß ich mit diesem (d. h. dem Naturallohn) auch die Miete durch Verrechnung mit meiner Arbeitsleistung bezahlen mußte.»

Diese Begründung ist unhaltbar, denn die freie Unterkunft der Versicherten bei B stellt einen Teil der Gegenleistung ihres Arbeitgebers für die von ihr erbrachten Hausdienste dar. Zutreffend hat das kantonale Verwaltungsgericht festgestellt, daß sie keinen Mietzins zu bezahlen hat. Darum ließe sich gestützt auf Art. 4, Buchst. c, ELG ein Mietzinsabzug vom rohen Einkommen nicht rechtfertigen. Dem angefochtenen Entscheid ist in diesem Punkt beizupflichten.

b. Die Versicherte verlangt einen Abzug für Arzt- und Arzneikosten von über 200 Franken.

Nach Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG werden «ausgewiesene, ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege» vom rohen Einkommen abgezogen. Bundesrechtlich ist also vorgeschrieben, daß diese Aufwendungen belegt sein müssen. Dagegen ist es Sache der Kantone, zu bestimmen, was unter «ins Gewicht fallenden» Arzt- und Arzneikosten zu verstehen ist. § 9, Abs. 1, Buchst. g, der kant. Vollziehungsverordnung läßt solche Auslagen lediglich soweit zum Abzug zu, als sie den Betrag von 200 Franken übersteigen. Diese Bestimmung ist nicht bundesrechtswidrig. Im vorliegenden Fall sind keine Arzt- und Arzneikosten von mehr als 200 Franken ausgewiesen, wie die Vorinstanz mit Recht darlegt. Somit fällt auch ein Abzug im Sinn von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG außer Betracht.

c. Die Beschwerdeführerin verlangt schließlich einen Gewinnungskostenabzug von 200 Franken für Kleiderverschleiß.

Unter abzugsfähigen Gewinnungskosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. a, ELG sind Aufwendungen zu verstehen, die zur Erzielung des maßgebenden rohen Einkommens unmittelbar erforderlich sind. Ausgaben für Kleider stellen im allgemeinen keine Gewinnungskosten, sondern Aufwand der persönlichen Lebenshaltung dar. Dies gilt in der Regel auch dann, wenn ein Beruf einen etwas höhern Kleideraufwand verlangt als andere Berufsarten. Ein Abzug rechtfertigt sich erst dann, wenn eine bestimmte Berufsart einen besondern Kleiderverbrauch bedingt (vgl. Känzig, Wehrsteuer, N. 9 zu Art. 22bis, auf welche Bestimmung die Versicherte übrigens selber ausdrücklich verweist). Dies trifft aber bei einer Haushälterin nach der allgemeinen Lebenserfahrung üblicherweise nicht zu, weshalb die Verweigerung des verlangten Gewinnungskostenabzuges durch die Vorinstanz ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

5. ...

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 6. Februar tagte unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung der *Ausschuß der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission betreffend Erfassung der Versicherungszeiten*. Der Ausschluß sprach sich grundsätzlich für den Eintrag der Beitragszeiten in das IBK aus; er wird sich an einer weiteren Sitzung über die durchführungstechnischen Einzelheiten orientieren lassen.

*

Unter dem gleichen Vorsitz trat am 7. Februar der *EO-Ausschuß der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* zusammen und erörterte die mit einer dritten EO-Revision zusammenhängenden Fragen. Der Ausschluß ersuchte das Bundesamt für Sozialversicherung um einige zusätzliche Abklärungen und Berechnungen. Er wird hierauf an einer weiteren Sitzung seine Anträge festlegen.

*

Am 8. 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 1968 auf dem Gebiete der AHV, IV, EO und der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV wurden Fragen der jährlichen Berichterstattung der Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen erörtert.

*

Am 14./15. Februar tagte unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden*. Sie nahm Stellung zu den Fragen der Erfassung von Liquidationsgewinnen und ausländischen Erwerbseinkommen und hieß die vom Bundesamt mit den interessierten Verbänden getroffene Neuregelung der Trinkgelder im Coiffeur-gewerbe gut.

*

Am 21. Februar erfolgte die Unterzeichnung des neuen Abkommens mit Großbritannien über Soziale Sicherheit durch den Chef der schweizerischen Verhandlungsdelegation, Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung, und durch H. A. F. Hohler, außerordentlicher und

bevollmächtigter Botschafter des Vereinigten Königreichs in der Schweiz. Die neue Vereinbarung erweitert den Anwendungsbereich der beiden derzeit geltenden Abkommen von 1953 und 1959, insbesondere durch den Einbezug der schweizerischen IV sowie der entsprechenden Leistungen der britischen Krankenversicherung. Erstmals enthält der Vertrag auch Bestimmungen über die Familienzulagen; er bringt ferner eine Verbesserung der bisherigen Regelung über die Erleichterung des Übertritts von der Krankenversicherung des einen in diejenige des andern Staates. Das neue Vertragsinstrument bedarf zur Inkraftsetzung noch der parlamentarischen Genehmigung in beiden Ländern und der Ratifizierung durch die beidseitigen Regierungen.

*

Am 23. Februar fand unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Besprechung mit Vertretern der kantonalen Ausgleichskassen sowie der gemeinnützigen Institutionen Pro Senectute, Pro Infirmis und Pro Juventute statt, wobei verschiedene Koordinationsfragen zwischen diesen Institutionen und den kantonalen EL-Durchführungsstellen behandelt wurden.

*

Der Bundesrat beschloß am 4. März, der Bundesversammlung die *Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des Bundesgesetzes über die AHV (siebente AHV-Revision) und eines Bundesbeschlusses über das Volksbegehren für den weiteren Ausbau von AHV und IV (Verfassungsinitiative des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes)* zu unterbreiten. Die nächste Ausgabe der ZAK wird über die Grundzüge der Revisionsvorlage orientieren.

Die Sonderschulung hochgradig geistig Behinderter im Lichte des revidierten IVG

Der bisherige Artikel 9, Absatz 1, IVG verwehrte die Gewährung von Sonderschulbeiträgen an Minderjährige, die zwar in lebenspraktischen Belangen noch förderungsfähig sind, aber mit Sicherheit später keine Erwerbstätigkeit — auch nicht in einer geschützten Werkstätte — aufnehmen können. Die Eidgenössische Expertenkommission für die Re-

vision der IV kam nach Prüfung dieses Problems einhellig zur Auffassung, daß die Sonderschulbeiträge der IV auch dann ausgerichtet werden sollten, wenn nur noch in den Belangen des täglichen Lebens eine Förderung möglich erscheint (vgl. Bericht der erwähnten Kommission vom 1. Juli 1966, S. 29). Gestützt auf diesen Antrag wurden die Artikel 8 und 9 IVG entsprechend angepaßt. Gemäß revidiertem Artikel 8, Absatz 2, IVG besteht bei Sonderschulung im Rahmen von Artikel 19 IVG der Anspruch unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben. Dies bedeutet somit, daß die Leistungen der IV für Sonderschulunterricht und für pädagogisch-therapeutische Maßnahmen auch den hochgradig geistig Behinderten, die nur noch in den Belangen des täglichen Lebens gefördert werden können, zukommen.

Mit dieser Erweiterung des Anspruchs erfährt der IV-rechtliche Begriff der Sonderschulung eine gewisse Wandlung, die wohl mit den neuen Erkenntnissen auf dem Gebiet der Heilpädagogik übereinstimmt, im Vergleich zur früheren Praxis in der Heimversorgung aber auf den ersten Blick etwas ungewöhnlich wirkt. Da bei hochgradig geistig Behinderten die kulturtechnischen Fächer (wie Lesen und Schreiben) praktisch ausscheiden, besteht teilweise heute noch die Tendenz, die pädagogischen Maßnahmen zur Förderung in den lebenspraktischen Belangen der Pflege und Betreuung gleichzustellen oder als spezielles Erziehungsproblem von der Sonderschulung zu trennen. Zwischen der pflegerischen Hilfe und Betreuung einerseits und der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten andererseits besteht aber ein wesentlicher Unterschied, der insbesondere in den fachlichen Anforderungen, die an das jeweilige Fachpersonal gestellt werden, zum Ausdruck kommt. Ferner ist zu beachten, daß auch die Schulung der gesunden Minderjährigen nicht nur die kulturtechnischen Disziplinen umfaßt, sondern weit in die mehr erzieherische Sphäre hineingreift.

Die meisten Sonderschulen für praktisch-bildungsfähige Minderjährige nehmen heute schon geistig Behinderte auf, die voraussichtlich nur noch in den Belangen des täglichen Lebens förderungsfähig sind. Für diese Institutionen bedeuten die mit der Revision des Gesetzes verbundenen Leistungsverbesserungen eine spürbare Hilfe.

Von besonderer Bedeutung im Rahmen der Maßnahmen für hochgradig geistig Behinderte ist die sonderpädagogische Erfassung im vorschulpflichtigen Alter. Durch rechtzeitigen Beginn mit pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen mit anschließender Gruppenschulung im Kindergartenalter dürfte es gelingen, künftig wesentlich bessere Förderungsergebnisse zu erreichen.

Rund um die Datenverarbeitung

Die große Bedeutung der Datenverarbeitung für die AHV/IV/EO-Verwaltung liegt auf der Hand. Die ZAK hat deshalb im letzten Jahr begonnen, ihre Leser in zwangsloser Folge über die damit verbundenen Fragen zu orientieren (1967, S. 517). Nachstehend folgen zwei weitere Beiträge. Der erste Artikel gibt das Referat wieder, das Prof. Billeter von der Universität Freiburg 1966 vor der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen gehalten hat und das sich in leichtfaßlicher Weise mit den Grenzen, Möglichkeiten und Entwicklungen der elektronischen Datenverarbeitung befaßt. Die zweite Publikation ist der Schweizerischen Gewerbezeitung entnommen und behandelt ein Teilproblem: Lochstreifen oder Lochkarten. Die Redaktion dankt Prof. Billeter und der Gewerbezeitung dafür, daß sie die aufschlußreichen Ausführungen in die ZAK übernehmen kann.

Grenzen, Möglichkeiten und Entwicklungen der elektronischen Datenverarbeitung

Vortrag von Prof. E. Billeter, Fribourg, an der Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen vom 27. Mai 1966 in Stans

Ich möchte Ihnen dafür danken, daß Sie mir Gelegenheit geben, vor Ihnen einige Worte über ein sehr aktuelles Thema zu sprechen, und zwar über die Automation. Die Automation — eigentlich ein Schlagwort — hat sehr große Einflüsse auf die Verwaltung, die Privatwirtschaft, ja auf die Wirtschaft ganz allgemein. Das behandelte Thema lautet:

Grenzen, Möglichkeiten und Entwicklungen der elektronischen Datenverarbeitung.

Bevor ich mit diesen drei Begriffen «Grenzen», «Möglichkeiten» und «Entwicklungen» beginne, möchte ich kurz auf die Geschichte eingehen, nämlich darauf, wie diese Entwicklung zur Automation eigentlich möglich geworden ist.

Wenn man von Automation spricht, so denkt man immer zuerst an Geräte, die man oft fälschlicherweise als Elektronengehirne anspricht. Diese Geräte — das ist ein erster Punkt — sind eigentlich in ihrer heutigen Form während des Zweiten Weltkrieges entstanden. Die Idee, solche Geräte zu bauen, ist aber viel älter. Man sagt, daß schon Leibnitz die Idee gehabt hat, solche zwar nicht elektronische, aber doch mechanische Rechengерäte zu entwickeln. Der Zweite Weltkrieg brachte dann den Ausschlag, indem solche Geräte in den USA auf Drängen der Re-

gierung entwickelt worden sind, die ihrer damaligen Zweckbestimmung nach eigentlich wissenschaftliche Geräte waren. Ihre Zweckbestimmung war ehemals Hilfsmittel für das Militär und hier vor allem für das, was man heute gemeinhin «Operations Research» nennt, was im Deutschen auch als Unternehmensforschung übersetzt wird. Diese Geräte wurden nach dem Zweiten Weltkrieg in Privatwirtschaft und Verwaltung eingesetzt. Man hat damals zwar schlechte Erfahrungen damit gemacht. Die schlechten Erfahrungen beruhen erstens einmal auf der Tatsache, daß die Geräte selber nicht für den administrativen Einsatz konstruiert waren, sondern für wissenschaftliche Probleme. Der zweite für den Mißerfolg verantwortliche Grund war der, daß das Personal für diese Geräte nicht sachgemäß ausgebildet war.

Später kamen diese Geräte auch nach Europa. Hier hat man noch einen weiteren Fehler begangen, indem man die amerikanischen Anwendungen kopierte. Diese waren eigentlich auf die Verarbeitung von Riesenmassen an Daten ausgerichtet. Da es solche Massen in europäischen Firmen nicht in einem solchen Ausmaß gab, sind natürlich zuerst auch Mißerfolge festgestellt worden. Daß solche Geräte trotzdem in der Administration und in der Industrie eingesetzt wurden, ist darauf zurückzuführen, daß sich nach dem Zweiten Weltkrieg ein immer größer werdender Mangel an Personal einstellte. Die damaligen Befürchtungen, daß in der Nachkriegszeit eine Arbeitslosigkeit eintreten würde, bewahrheiteten sich nicht; die Arbeitslosigkeit blieb aus. Im Gegenteil, es bestand ein großer Mangel an Arbeitskräften. Dies dürfte darauf zurückzuführen sein, daß die Aufrüstungen weitergingen und auch die Rüstungsaufträge weiter liefen. Später trat die Weltraumforschung hinzu, die einen großen Teil von Leuten absorbierte und ganze Industrien für diesen Einsatz einspannte. Es mußte hier Abhilfe geschaffen werden. Da kein Personal vorhanden war, wendete man sich natürlich den Maschinen zu und versuchte, die Abläufe zuerst einmal in der Fabrik zu automatisieren. In der Administration tat man dasselbe. So entstand das, was unter dem Schlagwort Automation bezeichnet werden kann.

Was ist eigentlich Automation? Automation ist eine Organisationsform in der Produktion und in der Administration. Sie beruht auf drei Grundlagen:

Die eine ist die kontinuierliche Produktion und die automatische oder selbständige Verschiebung der Produkte von einem Produktionsort zum andern. Diese Kennzeichen findet man heute noch vor allem in den Automobilfabriken von Detroit. Deshalb nennt man dieses Charakteristi-

kum denn auch die Detroit-Automation. Es handelt sich hier um die bekannten Fließbänder, die automatischen Werkzeugmaschinen, die heute sogar noch mit Computern oder mit Rechenautomaten programmäßig gesteuert werden.

Eine zweite Grundlage ist die sogenannte Rückkopplungstechnik oder auf Englisch das «feed back»-Prinzip, nämlich die Tatsache, daß Abweichungen sofort automatisch rückgemeldet werden und die Maschine dann wieder auf den richtigen Weg gebracht wird. Man sieht das besonders bei computergesteuerten automatischen Werkzeugmaschinen.

Die dritte Grundlage ist der Einsatz von Computern, d. h. der Einsatz von elektronischen Datenverarbeitungsgeräten.

Die Kombination dieser drei Grundlagen: Detroit-Automation, Rückkopplungstechnik und elektronische Hilfsmittel, bedingen eine neue und anders geartete Denkweise im Betrieb. Sie äußert sich darin, daß die Abläufe in der Firma anders konzipiert werden müssen, damit sie maschinengerecht sind. Diese Tatsache könnte auf den ersten Blick als normal und einleuchtend bezeichnet werden. Sie ist es aber in der Praxis nicht; denn sehr oft findet man die paradoxe Tatsache, daß es Firmen gibt, die die Handarbeit oder die einfache maschinelle Arbeit ungeändert auf eine elektronische Maschine übertragen wollen. Dies ist zwar möglich, aber es geht mit hohen Kosten und mit der Zeit werden sich natürlich Mißerfolge einstellen. Die Automation in der Administration wird heute in der Regel mit solchen elektronischen Datenverarbeitungsgeräten realisiert. Ich glaube deshalb, daß es zweckmäßig ist, wenn man sich mit dieser elektronischen Datenverarbeitung etwas näher auseinandersetzt und vor allem die Grenzen, Möglichkeiten und Entwicklungen der elektronischen Datenverarbeitung etwas näher betrachtet.

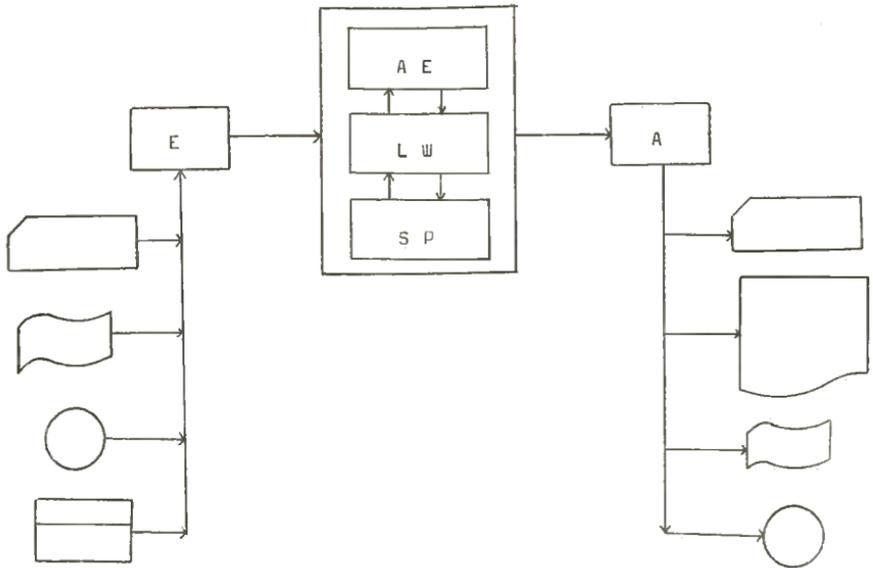
Die Grenzen sind einerseits von der Maschinenseite und andererseits von der Personalseite gegeben. Von der Personalseite aus gesehen, sind Grenzen gegeben durch den Mangel an Fachleuten, an geeigneten Fachkräften für die elektronische Datenverarbeitung und andererseits auch Grenzen, die diktiert sind durch die mangelnde Aufgeschlossenheit bei führenden Personen in Industrie und Verwaltung. Diese beiden personellen Grenzen sind zum Teil sehr wirksam; denn wenn beispielsweise kein Personal vorhanden ist, aber die Leitung der Unternehmung das nötige Verständnis und den Unternehmerwillen hat, die elektronische Datenverarbeitung einzuführen, so kann man es nicht tun, weil eben nicht die geeigneten Leute zur Hand sind. Andererseits können geeignete Leute vorhanden sein, aber wenn die Unternehmensleitung mit der ganzen

Umstellung nicht einverstanden ist, kann man auch nichts tun. Wenn sich hier beide Faktoren gemeinsam zeigen, so wird natürlich die Bremse um so stärker wirken.

Diese von der Personalseite aus gesehene Grenze kann man einigermaßen beheben, indem man Fachleute ausbildet und indem man durch Aufklärungstätigkeit nach und nach die Unternehmerschicht aufgeschlossen werden läßt. Schwieriger ist schon die maschinengegebene Grenze. Die elektronischen Datenverarbeitungsgeräte sind alles andere als Wundergeräte. Sie sind im Gegenteil sogar operationsmäßig sehr einfache Geräte. Sie können nur wenig tun und sind arbeitsmäßig dem Menschen unterlegen. Dies ersieht man schon daraus, daß diese Geräte, obwohl sie sehr eindruckliche mathematische Operationen ausführen können, eigentlich nur addieren können. Ein Schüler der Primarschule kann wenigstens die vier Grundoperationen. Diese Maschinen können nicht einmal das, sie können nur addieren. Und mit dieser Addition können sie sehr erstaunliche Leistungen vollbringen. Nun stellt sich die Frage, wie sieht eigentlich ein solches elektronisches Datenverarbeitungsgerät aus. Ich will nicht ein technisches Schema eines solchen Gerätes geben — ganz abgesehen davon, ich könnte es nicht, auch wäre es zu kompliziert —, ich will nur den logischen Aufbau eines solchen Gerätes vermitteln. Sie haben, ganz schematisch gesehen (Abb. 1), in der Mitte eine Einheit, und wenn man genauer hinsieht, so wird diese Einheit noch in drei Untereinheiten aufgeteilt. Wir haben das sogenannte Leitwerk des Gerätes (LW), gewissermaßen die Kommando- brücke des Gerätes; wir haben, was eigentlich das auffälligste am ganzen Gerät ist, die sogenannte arithmetische Einheit (AE), die eigentliche Recheneinheit, und wir haben, was kennzeichnend für solche Geräte ist, noch ein sogenanntes Speicherwerk, d. h. ein Gedächtnis (SP).

Diese Maschinen haben ein Gedächtnis und unterscheiden sich auf diese Weise von den üblichen Rechenmaschinen. Es gibt allerdings Tischrechenmaschinen mit kleinen Gedächtnissen; aber hier haben wir es mit sehr großer Speicherfähigkeit zu tun. Damit diese Teilgeräte etwas tun können, muß man etwas eingeben. Dies geschieht in der sogenannten Eingabe (E). Die Resultate müssen natürlich mit der Zeit wiederum an die Öffentlichkeit, d. h. ausgegeben werden (A). Die Daten, die man verarbeiten will, gehen durch das Leitwerk gesteuert entweder in das Rechenwerk und zurück oder in den Speicher und zurück, d. h. das Leitwerk überwacht die ganze Anlage in ihrer Arbeitsweise. Damit man Informationen in das Gerät eingeben kann, müssen sie in bestimmter Form gegeben sein. Die üblichste Form ist die Lochkarte. Daten

Abb. 1



werden in Lochform auf Lochkarten durch eine Kombination von Löchern übertragen. Die Eingabe kann auch mittels eines Lochstreifens erfolgen. Dieser kann als eine unendlich lange Lochkarte aufgefaßt werden, d. h. eigentlich ein Band, ein Papierstreifen, der Löcher enthält wie die Lochkarte und diese Angaben in die Eingabeeinheit übermittelt. Eine weitere Eingabemöglichkeit ist im Magnetband gegeben. Und endlich haben wir natürlich die Schreibmaschine, die als Eingabe benützt werden kann. Zu jedem Gerät gehört eine eigene Schreibmaschine, die die Verbindung vom Menschen zur Maschine und umgekehrt von der Maschine zum Menschen gewährleistet. Wenn nun die Informationen auf diese Weise durch die Eingabegeräte (Lochkartenleser, Lochstreifenleser, Magnetbandgeräte oder Schreibmaschine) in das Gerät eingeführt worden sind, kommen sie dann in einen sogenannten Verarbeitungszyklus; diese Verarbeitung führt dann zu Resultaten, die in der Ausgabe ausgegeben werden. Diese kann nun wiederum in Lochkartenform erfolgen. Die Resultate können auf Lochkarten gestanzt werden und so für einen weitem spätern Verarbeitungszyklus verwendet werden. Die üblichere

Ausgabe ist allerdings nicht die Lochkarte, sondern ein Formular, das durch einen Schnelldrucker ausgegeben wird. Die Ausgabe kann natürlich auch durch Lochstreifen erfolgen; auch auf Magnetband können wir Daten ausgeben. Das sind die Ein- und Ausgabemöglichkeiten, die wir bei einer solchen Maschine vorfinden. Bevor eine solche Verarbeitung durchgeführt werden kann, muß sie überlegt und vorbereitet sein. Das geschieht in einer Analyse. Diese findet ihren Niederschlag im sogenannten Programm, das auch über Lochkarten, Lochstreifen oder Magnetband eingegeben wird und der Maschine kundtut, was sie zu tun hat. Die Arbeitsweise im Gerät selber ist etwas unterschiedlicher als beim Menschen. Die Maschine reagiert grundsätzlich nur auf Zahlen. Sie kann allerdings auch Buchstaben verarbeiten, sofern sie als Zahlen getarnt sind. Auch bei den Zahlen ist das Gerät daran gebunden, daß es nicht Dezimalzahlen, sondern sogenannte Binärzahlen sind.

Der Mensch rechnet im Dezimalsystem mit zehn Ziffern, die Maschine rechnet nur mit zwei Ziffern, d. h. mit den zwei Ziffern des binären Systems. Damit Dezimalziffern als Binärziffern eingegeben werden können, müssen sie umgewandelt werden. Das geschieht in der Eingabeeinheit und im Rechenggerät. Das Entsprechungsverhältnis zwischen Dezimalziffern und Binärziffern ist das folgende:

Abb. 2

<i>Dezimal</i>	<i>Binär</i>
0	0
1	1
2	10
3	11
4	100
5	101
6	110
7	111
8	1000
9	1001
10	1010
11	1011
12	1100
13	1101
14	1110
15	1111

Die Binärzahlen sind im Durchschnitt 3,4 mal länger als die entsprechenden Dezimalziffern. Dies ist eine wichtige Zahl beim Aufbau der Rechenautomaten.

Mit den Binärziffern läßt sich ebenso leicht, ja sogar noch leichter rechnen als mit den Dezimalziffern. Eine kleine Rechenoperation wird das zeigen. Wenn beispielsweise 2 plus 5 zu rechnen ist, so ergibt das 7. Wenn man das mit Binärziffern durchführt, muß man nur zwei Symbole kennen, um diese Operation durchführen zu können. Für zwei haben wir im Binärsystem 10. Für die 5 haben wir das Zeichen 101. Nun können wir die zwei Ziffern zusammenzählen. Wir erhalten 111, d. h. 7. Wir können im Binärsystem ebenso rasch rechnen wie im Dezimalsystem. Ja, es kann behauptet werden, daß man im Binärsystem noch rascher rechnen kann. Das ist eine Eigenschaft, die sich die elektronische Datenverarbeitungsmaschine zunutze macht, indem sie eben intern binär rechnet.

Es gibt auch Geräte, die nicht rein binär rechnen. Doch das ist eine kleine Spezialität, auf die ich hier nicht eingehen will; sie hängt mit der Zahl 3,4 zusammen. Das Gerät selber hat natürlich nicht nur die Möglichkeit zu rechnen, sonst wäre es eine gewöhnliche Rechenmaschine. Das Gerät ist gekennzeichnet durch bestimmte sogenannte logische Stromkreise. Wir haben hier in der arithmetischen Reiheneinheit einen Teil, der logische Schaltkreise enthält und der eigentlich die Realisation solcher Operationen gestattet. Diese Realisation geschieht auf Grund von fundamentalen logischen Beziehungen. Die erste fundamental-logische Beziehung ist die sogenannte Und-Beziehung (\wedge), die zweite ist die Oder-Beziehung (\vee) und die dritte ist die sogenannte Umkehrung oder Inversion ($\bar{}$). Für diese drei Beziehungen bestehen spezielle Rechenregeln.

Ich nehme an, wir hätten zwei beliebige Zahlen X und Y, die noch zu bestimmende Werte annehmen können. Nun kann X beispielsweise im Binärsystem 0 und Y kann auch 0 sein, oder $X = 0$ und $Y = 1$ usw. Es gibt insgesamt vier Möglichkeiten (0, 0; 0, 1; 1, 0; 1, 1). Wenn ich diese beiden Zahlen miteinander verbinde, so soll diese Und-Beziehung aussagen, daß eine 0 besteht, wenn mindestens eine der beiden Größen 0 ist. Wenn beide Größen 1 sind, so soll eine 1 im Resultat sein, d. h. also, wenn sowohl X als auch Y eine 1 ist, so soll 1 als Resultat sich ergeben. Das ist die Und-Beziehung. Nun können wir diese beiden Zeichen auch verbinden; wenn entweder das erste oder das zweite Zeichen eine 1 ist, so soll im Resultat auch eine 1 sein, also eine Entweder-Oder-Beziehung.

Im ersten Fall haben wir zwei Nullen, das Resultat ist offensichtlich 0. Im zweiten Fall haben wir als Resultat eine 1 usw.

Die Umkehrung ist einfach. Wenn eine 0 erscheint, so ist die Umkehrung davon eine 1, und wenn eine 1 erscheint, so ist die Umkehrung eine 0.

Abb. 3

p	q	$p \wedge q$	$p \vee q$	\bar{p}	\bar{q}
0	0	0	0	1	1
0	1	0	1	1	0
1	0	0	1	0	1
1	1	1	1	0	0

\bar{p} bedeutet Nicht-p \bar{q} bedeutet Nicht-q

Durch diese drei logischen Operationen kann man grundsätzlich alle Rechenoperationen im Rechenautomaten technisch realisieren. Man bildet entsprechende Schaltkreise. Von diesen Schaltkreisen sind sehr viele im Rechenautomaten enthalten. Die Und-Beziehung wird oft als ein Rechteck aufgezeichnet, wo zwei oder mehr Größen eingehen und eine herauskommt. Die andere Beziehung (Oder-Beziehung) wird durch ein Dreieck gekennzeichnet, wo wiederum zwei oder mehr Größen eingehen und eine als Resultat, d. h. als Vereinigung dieser Größen herauskommt.

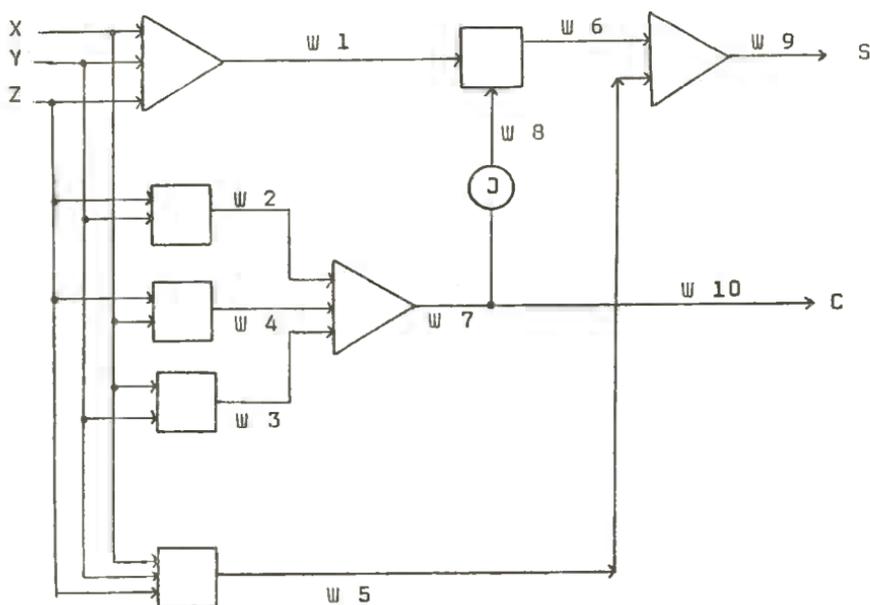
Ein einfaches Beispiel soll dies veranschaulichen.

Es sollen drei Zahlen addiert werden. Die Addition von drei Zahlen ist eine sehr einfache Operation. Ich möchte auf dieses Beispiel eingehen, um zu zeigen, wie ein solches einfaches Beispiel in der technischen Realisation schon recht kompliziert aussieht.

Diese Zahlen sind X, Y und Z. Daraus ergibt sich ein bestimmtes Ergebnis, das ich hier mit der Summe (S) bezeichne; und nun soll auch noch der Übertrag (C) berücksichtigt werden. Diese drei Zahlen ergeben acht Kombinationen, nämlich 000, 001, 010, 011, 100, 101, 110 und 111. Bei der Addition 0+1+1 steht im Resultat (Summe) eine 0 und eine 1 als Übertrag.

Und nun die Realisation dieser einfachen Operation im Rechenautomaten. Wir haben hier die Größen X, Y und Z, die eingegeben werden. Nun müssen wir aber die Werte je zwei zusammen aufaddieren. Ich nehme hier zuerst einmal die Werte Z und Y, die in einer Rechteckoperation vereinigt werden. Nun können wir die Werte Y und X miteinander verbinden; das ergibt das Resultat W 3 und Z und X ergeben

Abb. 4



Aus: M. V. Wilkes: Automatic Digital Computers, London 1957; S. 212

das Resultat W 4. Endlich haben wir hier alle drei zum Resultat W 5 zusammenzufassen. Die drei Ergebnisse W 2, W 3, W 4 werden zusammengezogen; daraus ergibt sich das Resultat W 7. Hierauf kommt die Inversion des Resultates. Das Resultat dieser Inversion ist W 8. Das Ergebnis W 5 wird mit W 6 verbunden. Es ergeben sich W 9 und W 10.

Die Maschinen können viel mehr als nur drei Zahlen zusammenzählen. Bei 4, 5, 6, 10 oder 20 Zahlen wird das Schema noch komplizierter. Grundsätzlich aber bleibt es dasselbe.

Das ganze Gerät ist mit solchen Schaltkreisen ausgefüllt und zusammengesetzt. Das erklärt auch, weshalb diese Geräte voller Drähte und Drahtverbindungen sind, was sehr verwirrend wirkt. Wie können die maschinenmäßigen Grenzen überwunden und das Gerät für praktisch verwertbare Operationen eingesetzt werden? Dies führt mich zum zweiten Teil meiner Ausführungen, nämlich zu den Möglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitungsgeräte.

Diese Möglichkeiten sind einmal abhängig von den Kenntnissen der Fachleute, d. h. des Teams, das mit dem Gerät arbeitet. Diese Fachleute müssen einerseits eine gute Schulung haben, andererseits ist es eine Frage der Auswahl der Fachleute, d. h. Schulung und Auswahl ist von entscheidender Bedeutung; denn die Maschine gibt nicht mehr heraus als der Mensch hineingegeben hat. Wesentlich ist, wie es der Mensch hineingibt. Wenn er es geschickt anpackt, kommt auch etwas Vernünftiges heraus. Der Mensch ist immer noch der Meister dieser Geräte. Oft erlebt man jedoch das Gegenteil, daß die Geräte den Menschen meistern. Dies ist ein Problem, das mit der Schulung und der Auswahl der Fachleute zusammenhängt. Was den Einsatz der Geräte und die Möglichkeiten betrifft, so können hier drei Einsatzstufen unterschieden werden.

Die erste Einsatzstufe ist die sogenannte konventionelle Stufe, wo das Gerät für konventionelle Arbeiten eingesetzt wird. Ich verstehe darunter beispielsweise eine Fakturierung, Lohnabrechnung, Statistik, Buchhaltung, Prämienberechnungen usw., d. h. also Arbeiten, die der Mensch schon früher durchgeführt und nun dem Gerät zur Durchführung übergeben hat. Es führt diese Operationen rascher durch. Das Rechnen mit solchen Geräten ist bei modernen Geräten so rasch, daß sich sogar die Kabellängen der Verbindungen zwischen den einzelnen Geräten auf die Rechengeschwindigkeit auswirken. Es handelt sich hier um Geschwindigkeiten, die sich nicht mehr in Sekunden messen lassen, nicht in Tausendstelsekunden und auch nicht mehr in Millionstelsekunden, sondern in viel kleineren Einheiten; diese haben besondere Bezeichnungen erhalten, wie Milli-Sekunden, Mikro-Sekunden, Nano-Sekunden, Piko-Sekunden usw. Es zeigt sich also, daß man an bestimmte Grenzen bei der Rechengeschwindigkeit stößt, die u. a. durch die Kabellängen gegeben sind. Das erklärt nun auch die Tendenz, kleinere Geräte zu bauen, d. h. Kabellängen zu sparen, damit man aus dem Gerät selber mehr herausholen kann. Diese Tatsache der Verkleinerung ist erst neuerdings durch die

sogenannten integrierten Schaltkreise möglich (eine sehr umwälzende Erfindung). Heute ist es möglich, leistungsfähige Geräte, die allerdings im Handel nicht erhältlich sind, in einer Zigarrenschachtel unterzubringen. Es sind dies Geräte, die heute noch nicht in der Industrie und der Verwaltung, sondern vor allem in der Weltraumforschung verwendet werden; solche Geräte, die sehr klein sein müssen, befinden sich in den Raketen, in welchen sehr wenig Platz ist.

Diese konventionelle Einsatzstufe stellt eigentlich einen Mißbrauch dieser Maschinen dar, denn sie können wesentlich mehr als nur Lohnabrechnungen, Fakturen oder Prämienrechnungen usw. schreiben.

Leider steht der Einsatz solcher Geräte heute in sehr vielen Fällen noch auf dieser konventionellen Stufe. Das ist eigentlich ein Grund für die Enttäuschungen, die man mit solchen Geräten erlebt hat; dieser konventionelle Einsatz könnte sich nur rechtfertigen, wenn man eine große Masse an Daten zu verarbeiten hat. Bei amerikanischen Versicherungsgesellschaften, die Millionen von Policen und Prämienrechnungen zu verarbeiten haben, kann es sich unter Umständen rechtfertigen, das Gerät konventionell einzusetzen. In der Schweiz ist dies aber nicht der Fall. Was wir von den Geräten verlangen sollten, ist eine höhere Einsatzstufe, die ich als Planungsstufe bezeichnen möchte. Das ist eine Stufe, auf welcher man dem Gerät vor allem die sogenannten Operations-Research-Aufgaben überbindet, d. h. man läßt das Gerät für bestimmte Probleme optimale Lösungen finden. Diese Operations-Research-Aufgaben müssen zuerst von Menschen symbolisch gelöst werden. Die zahlenmäßige Lösung besorgt dann der Rechenautomat, sofern man sie ihm richtig eingibt. Eine wichtige Methode des Operations Research, die nunmehr durch den Einsatz der Elektronengeräte möglich wird, ist die sogenannte Simulation. Dieses Verfahren war von jeher schon bekannt; man hat sich aber wegen des großen Zeitaufwandes immer davor gescheut. Da wir solche fleißige Rechner haben, ist es zweckmäßig, den Simulationsplan aufzustellen und die Simulation selber durch den Rechenautomaten ausführen zu lassen. Deshalb kommen diese Simulationslösungen bei der Operations Research immer mehr zum Durchbruch.

Diese zweite Stufe ist noch nicht überall erreicht. Es sind Ansätze vorhanden, diese Einsatzstufe zu erklimmen. Leider ist es so, daß man sehr oft davon spricht, sie aber nicht realisiert. Es wäre eigentlich müßig, noch von der dritten Einsatzstufe zu sprechen, nachdem die zweite noch nicht erreicht ist. Ich glaube aber, man darf wohl von dieser dritten Stufe sprechen. Es ist die Stufe, die man auch als die Stufe der Intellektronik bezeichnet, ein Ausdruck, der aus Amerika stammt. Es

ist eine Zusammenfassung von zwei Wörtern, nämlich Intellekt und Elektronik. Die Intellektronik ist eine Einsatzstufe, die noch höher liegt als die Planungsstufe. Auf der Planungsstufe bereitet der Rechenautomat Lösungen vor und der Unternehmer kann dann auf Grund dieser Lösungen entscheiden, ob er die eine oder die andere annehmen und durchführen will, d. h. der Entscheid ist beim Menschen. Auf der dritten Stufe geht man soweit, daß man diesen Entscheid dem Gerät überläßt. Hier muß man verschiedene Arten von Entscheidungen unterscheiden. Es gibt einfachere und schwierigere Entscheide. Die einfachen kann er sicher maschinell durchführen lassen, indem ihm das Gerät auf Grund der Operations-Research-Lösung genau den Entscheid gibt und durch Simulation sogar noch mitteilt, was geschieht, wenn er diesen Entscheid trifft, und was geschähe, wenn er einen andern Entscheid treffen würde. Dies stellt eine Entlastung des Menschen von Routinearbeit und von Routineentscheiden dar. Die Zeit, die der Mensch gewinnt, indem er dem Gerät solche Aufgaben überläßt, kann er nun für rein intellektuelle Arbeit verwenden. Er findet mehr Zeit für wichtige und komplizierte Entscheide, die seine volle Aufmerksamkeit erfordern. Diese intellektuelle Stufe des Einsatzes bedingt natürlich, daß man dem Gerät etwas «Denken» beibringt. Das ist möglich, obwohl es auf den ersten Blick als absurd erscheint. Es ist möglich, bestimmte Zusammenhänge formelmäßig darzustellen. Hier dient eine Wissenschaft, die man die mathematische Logik oder Logistik nennt. Schon seit langem haben sich Leute damit beschäftigt, Gedankengänge formelmäßig darzustellen. Dies ist aber gerade das, was wir für den Rechenautomaten benötigen; denn wenn wir einen Gedankengang formelmäßig darstellen und für die Formel eine Lösung angeben können, so kann es der Rechenautomat auch. Man kann beispielsweise einen logischen Zusammenhang in eine logistische Formel kleiden und diese dann nach Regeln und Methoden der mathematischen Logik abbauen. Das ist durchaus nicht so abwegig. Wir haben in Fribourg ein solches Programm entwickelt, das es gestattet, einen verbalen logischen Zusammenhang in Bruchteilen von Sekunden elektronisch zu lösen. Nachfolgend soll ein Beispiel dafür angeführt werden.

Wichtige Verträge können unter Umständen Vertragslücken aufweisen, durch die dann der Vertragspartner, wenn er geschickt genug ist, ausweichen kann. Nun ist es so, daß man solche Verträge programmieren und dem Gerät die Frage vorlegen kann, ob hier solche Lücken vorhanden sind. Das Gerät baut dann die Formel des Vertrages ab und findet Lücken oder auch Widersprüche.

Was sind die Folgen dieser drei Stufen? Der konventionelle Einsatz bietet keine großen Schwierigkeiten. Der Einsatz auf der zweiten Stufe bietet allerdings schon einige Schwierigkeiten; denn je höher man in den Einsatzstufen geht, desto notwendiger ist es, den Informationsfluß zu integrieren, d. h. es ist nicht mehr zweckmäßig, daß man Teilgebiete für sich auf dem Gerät rechnen oder lösen läßt. Es ist notwendig, daß diese Teilgebiete auf ein integriertes Ziel hin ausgerichtet werden. Auch in der Unternehmung ist dieses integrierte Ziel gegeben. Das ist eine Erkenntnis, die vielleicht auf der einen Seite einleuchtend ist, aber in der Praxis durchaus nicht immer angewendet wird; denn oft werden hier Handarbeiten programmiert und in das Gerät eingegeben. Dies geht aber nur bis zu einem gewissen Grade. Schwierig und sogar unmöglich wird es, wenn mehrere Arbeiten nebeneinander zu vereinigen sind.

Diese Analyse des Informationsflusses setzt natürlich Kenntnisse in Wissensgebieten voraus, die auch heute zum Teil neu sind. Ich meine hier die Kybernetik. Die Kybernetik ist die Wissenschaft von Steuern und Regeln bei Mensch, Maschine und Tier. Sie ist von Norbert Wiener entwickelt worden.

Ein weiteres Gebiet ist hier die Informationstheorie. Der ganze Ablauf im Unternehmen stellt eigentlich einen Fluß von Informationen dar. Sie sind den Produkten vergleichbar, die von einer Verarbeitungsstelle zur andern befördert werden.

Zum Schluß möchte ich noch einige Entwicklungen bekanntgeben, die mit diesen Datenverarbeitungsgeräten möglich sind. Mit ihnen ist es nicht nur möglich, das Gerät als Resultatgeber für eine Anzahl Daten zu verwenden, sondern wir haben heute die sogenannte Realtime-Verarbeitung, d. h. eine zeitgerechte Verarbeitung. Jede Information, die eintrifft, wird sofort verarbeitet und das Resultat sofort herausgegeben.

Ein Beispiel ist hier die sogenannte Platzbelegung bei Flugzeugen. Wenn ein Platz auf einem Flugzeug für eine bestimmte Linie gefragt wird, ergeht eine Anfrage an das Gerät. Diese Information wird sofort verarbeitet und das Resultat sofort herausgegeben. Das Gerät kann z. B. mitteilen: ein Platz ist frei, die Buchung ist möglich. Es kann auch sagen, das Flugzeug ist ausgebucht, kein Platz mehr frei. Sehr oft zählt das Gerät in diesem Fall noch Ausweichmöglichkeiten auf.

Eine weitere Möglichkeit ist die sogenannte Simultanverarbeitung. Sie geht mit der Realtime-Lösung zusammen, d. h. es wird hier simultan für mehrere Aufgaben gearbeitet. Eigentlich ist es so, daß das Gerät jene Teile der Maschine, die gerade nicht arbeiten, für bestimmte Arbei-

ten einsetzt und so ein Ineinanderweben der verschiedenen Aufgaben in Bruchteilen von Sekunden durchführt.

Eine weitere Möglichkeit ist die sogenannte Fernverarbeitung, d. h. die Verarbeitung, bei welcher der Kunde vom Gerät getrennt ist. Diese räumliche Trennung von Gebraucher und vom Gerät muß nicht nur auf wenige Kilometer beschränkt sein. Wenn verschiedene Firmen ähnliche Arbeiten durchzuführen haben, könnten sie ein Gerät irgendwo aufstellen und eine Verarbeitung in einem Verarbeitungspool vorsehen. Das Gerät müßte die Aufträge wie sie hereinkommen irgendwie steuern und regeln, so daß dann ein Auftrag nach dem andern mit Prioritäten, die man eingeben kann, abgewickelt wird.

Zum Schluß möchte ich noch eine weitere Realtime- und Fernverarbeitung erwähnen. Es ist die Verarbeitung der Probleme, die sich bei der Weltraumforschung stellen. Hier hat man Raketen, die mit unheimlichen Geschwindigkeiten auf bestimmten Umlaufbahnen ins Weltall geschossen werden. Durch irgendwelche Einflüsse können sie abgelenkt werden. Es ist notwendig, die Situation und Lage dieser Rakete minütlich, sekundlich, ja sogar in Bruchteilen von Sekunden immer wieder zu kontrollieren und festzustellen, ob sie sich noch auf Kurs befindet. Diesem Zwecke dienen kleine Geräte in der Rakete und größere am Boden. Diese tauschen Informationen miteinander in Fernverarbeitung aus. Wenn natürlich auf dem Boden ein Computer ausfällt, so geht die Rakete fehl. Zu diesem Zwecke werden mehrere Computer gemeinsam an die gleiche Aufgabe gesetzt. Die Computer haben eine bestimmte Ausfallwahrscheinlichkeit. Deshalb müssen mehrere Computer an dieselbe Aufgabe gesetzt werden. In den Vereinigten Staaten werden in der Regel vier Computer gleichzeitig für solche Aufgaben eingesetzt. Wenn man eine Ausfallwahrscheinlichkeit von 2 Prozent pro Computer einsetzt, so ist die Ausfallwahrscheinlichkeit für alle vier Computer 0,000016 Prozent, d. h. also, es ist praktisch kein Ausfall mehr anzunehmen. Das ist der Grund, warum man hier mehrere Computer einsetzt. Das kann bei betrieblichen Anwendungen auch der Fall sein und notwendig werden.

Endlich ist festzustellen, daß man die Informationsträger für die Datenverarbeitung zu wenig ausnützt. Sehr oft findet man, daß in einer Firma eine Datenverarbeitung durchgeführt und eine Liste ausgedrückt wird. In einer andern Firma werden diese Angaben wiederum auf Lochkarten gestanzt und wiederum vielleicht für eine Statistik verarbeitet. Da wäre es natürlich zweckmäßiger, wenn man direkt die Lochkarten austauscht. Man würde sich Arbeitszeit ersparen und würde Fehler-

quellen ausschalten, die durch die Neuerstellung dieser Lochkarten gegeben wird.

Ich habe ihnen hier einen kleinen Ausschnitt gegeben über die Grenzen, Möglichkeiten und Entwicklungen der Datenverarbeitung. Die Wirtschaftlichkeit wäre noch ein wichtiges Problem. Sie hängt aber einmal ab von der Einsatzstufe. Je höher die Einsatzstufe ist, desto schwieriger sind Wirtschaftlichkeitsberechnungen. Auf der konventionellen Stufe könnten vielleicht noch einige Wirtschaftlichkeitserwägungen durchgeführt werden. Doch schon auf der Planungsstufe wird es schwierig anzugeben, welcher Gewinn in Frankenbeträgen sich bei einer optimalen Lösung ergibt. Das sind Fragen, die sehr schwierig zu beantworten sind. Sehr oft sieht man nur die Wirtschaftlichkeit bei Personaleinsparungen. Das ist ein Trugschluß insofern, als wohl vielleicht einige Buchhalter oder einige Rechner eingespart, aber dann andererseits einige Fachleute neu eingestellt werden müssen. Sehr oft arbeiten dann mehr Leute in der Unternehmung als vorher. Oft auch handelt es sich nur um eine Verschiebung von Personen; vielleicht arbeiten in einer Abteilung weniger Leute, aber in der Datenverarbeitungsabteilung mehr Personen. Dies ist darauf zurückzuführen, daß diese Geräte von Fachleuten eingesetzt werden müssen, die in einer Firma nicht unbedingt schon vorhanden sind.

Datenverarbeitung: Lochstreifen oder Lochkarte?

Plädoyer für den Lochstreifen

Abdruck aus Schweiz. Gewerbezeitung, Nr. 16, vom 21. April 1967

Der Traum jedes Top-Managers sind sofort greifbare und bis zum letzten Moment nachgeführte Angaben jeder Art über seinen Betrieb. Sofort nach dem Anfallen sollten deshalb die Daten dem Computer oder andern Datenverarbeitungssystemen eingegeben werden, um unverzüglich richtige und brauchbare Resultate zu haben.

Bei allen Datenverarbeitungssystemen wird deshalb angestrebt, exakte Daten möglichst billig und in kürzester Zeit in die Recheneinheit einzugeben. Die ungeheuren Rechen- und Schreibleistungen dieser Anlagen sind bekannt, das große Sorgenkind ist aber immer noch die Datenerfassung.

Gewiß, es gibt heute Real-Time-Verfahren, welche die Zeit vom Datenanfall bis zur Verarbeitung fast vollkommen unterdrücken. Die meisten Applikationen rechtfertigen jedoch weder die Kosten noch den Aufwand dafür.

Viele Firmen lösen das Problem der Zeit- und Kostenreduktion durch den Lochstreifen. Bei einer Stauung der Informationen, einer sogenannten seriellen Eingabe in den Computer bzw. Eingabe im Off-Line-Verfahren stellt sich sofort die Primärfrage, warum man den Lochstreifen als einen wirtschaftlichen Ersatz der traditionellen Lochkarte betrachtet.

Es ist eine Tatsache, daß dem Lochstreifen von seiten der Computerherstellerfirmen eine immer größer werdende Bedeutung zugemessen wird. Praktisch alle Herstellerfirmen offerieren in ihrem Kreis der peripheren Einheiten eine Anzahl von Lochstreifenaggregaten.

Ein weiterer Punkt ist, daß alle Fabrikanten von Übermittlungsgeräten in letzter Zeit mehr und mehr auf den Lochstreifen übergehen, da die Übermittlung in den meisten Fällen schneller und einfacher vor sich geht als bei der Lochkarte.

Ein großer Prozentsatz der zu verarbeitenden Daten setzt nur einmaliges Erfassen voraus, um die Verarbeitung und Ausgabe an verschiedene periphere Einheiten zu ermöglichen. Der Datenträger für die Eingabe kann also in den meisten Fällen die Lochkarte oder der Lochstreifen sein. Oft wurde sogar ohne minutiöse Analysen und Vergleiche von Anfang an der Lochstreifen gewählt.

Welches sind nun aber

die Vorteile des Streifens

in einem Datenerfassungs-, -Verarbeitungs- und Ausgabe-System?

Kurz zusammengefaßt: Der Lochstreifen ist ein billiger Endlosdatenträger. Die Streifenleser und -locher, die mit der Übermittlungs-, Eingabe- und Ausgabe-Geschwindigkeit von Kartensystemen rivalisieren können, kosten in vielen Fällen bedeutend weniger als Kartenaggregate. Die Beschaffenheit des Streifens als Endlosdatenträger gibt ihm eine gewisse Handlichkeit und hat den Vorteil, daß er Informationen jeder Länge mit sehr wenig oder gar keinem Platzverlust enthalten kann. Wir wollen nun diese Punkte im Detail betrachten.

Materialkosten

Die Streifen sind billiger als die Karte. Selbst wenn die Karte voll mit Informationen ausgelocht ist (80 Kolonnen), kostet sie wesentlich mehr als der Streifen. Tatsächlich sind aber die Karten meist nicht voll ausgelocht. Eine Lochstreifenrolle von ca. 330 m Länge kostet ungefähr 6 Franken und enthält etwa 120 000 Zeichen. 120 000 Codes benötigen 1 500 voll ausgelochte 80spaltige Lochkarten, was einem Preis von etwa 12 Franken entspricht. Nehmen wir an, verschiedene Angaben seien nun

(wie dies normalerweise der Fall ist) dupliziert und nur für die Identifikation gelocht, z. B. Kunden-Nummer, die pro Rechnung auf dem Streifen ja nur einmal vorhanden sein muß, so wird diese Preisdifferenz sofort viel größer, da nicht nur die Kosten des Materials, sondern hauptsächlich die Manipulationskosten und das Einlesen überflüssiger Codes in den Computer betrachtet werden muß. Mehrere Untersuchungen von Benutzerfirmen haben zudem ergeben, daß die Karte durchschnittlich nur zu 60 Prozent ausgelocht ist.

Der zweite wichtige Unterschied zwischen dem Preis des Streifens und der Karte ist die fixe Länge der Karte. Der Streifen ist ein Endlosdatenträger mit der Möglichkeit, Informationen jeder gewünschten Länge aufzunehmen, während die Karte eine Höchstgrenze von normalerweise 80 Kolonnen hat. Führende Nullen in einem Datenfeld sind im Streifen unnötig, diese können automatisch durch den Computer hinzugefügt werden. Es gibt fast gar keinen Platzverlust, meist nur eine Feldmarke pro Datenzone.

Diese Informationsdichte des Lochstreifens wirkt sich nicht nur im Preis, sondern bei der Eingabe in den Computer sehr vorteilhaft aus, da keinerlei unnötige Zeichen eingelesen werden müssen.

Eine vor kurzem durchgeführte konkrete Untersuchung eines bedeutenden Lochkartenbenützers zeigte, daß nur 47 von den 80 Kolonnen der Karte effektiv ausgelocht wurden. Ein Mittel von 5 Identifikationszeichen wurde dupliziert und auf jeder Karte waren 8 führende Nullen nötig, um die Datenfelder aufzufüllen. Die gleiche Information auf dem Lochstreifen setzt die 5 Identifikationszeichen an den Kopf des Datensatzes und benötigte nur 3 Feldmarken für die Daten jeder Karte. Dieses Vorgehen spart 10 Zeichen auf dem Streifen (entspricht 37 Codes anstatt 47 auf der Karte) und 8 Anschläge auf der Datenerfassungsmaschine, da die Feldmarken bei programmierbaren Datenerfassungsgeräten automatisch in den Streifen übertragen werden. Eine tägliche Arbeit mit 3000 Datensätzen benötigt also 3 000 Karten, aber nicht einmal eine vollständige Lochstreifenrolle von 330 Metern (= 120 000 Zeichen, wovon 111 000 für die 3 000 Datensätze gebraucht werden und 9 000 für Fehler und Verluste zusätzlich zur Verfügung stehen). Diese Datenerfassung auf 52 Wochen jährlich projiziert gibt eine Ersparnis von 1 248 000 Anschlägen. Diese Resultate wurden von dieser Firma auch tatsächlich erzielt. Wenn wir rechnen, daß eine Locherin im Durchschnitt 7 500 Anschläge in der Stunde macht, kann man sich die Ersparnis bei den heutigen Arbeitsplatzkosten ausrechnen. Allein die Materialkosten machen für dieses Beispiel jährlich 4 500 Franken weniger aus.

Manipulation des Lochstreifens

Ein weiterer Vorteil des Streifens ist die leichtere Handhabung und Lagerungsmöglichkeit. Im obigen Fall können diese 300 Meter Lochstreifen leicht in einer Kassette aufbewahrt werden, die auch von Frauen mühelos transportiert werden kann. Die 3 000 Karten würden einen speziellen Lochkartenkasten benötigen, der mit den Karten zusammen ca. 12 Kilo wiegte. Ein billiger Lochkartenkasten mit Klemme kostet ca. 20 Franken, während eine Streifenkassette rund 4 Franken kostet. Im weiteren ist der Lochstreifen nicht feuchtigkeits-, staub- und temperaturempfindlich und muß nicht unter Druck aufbewahrt werden.

Installationskosten

Die Analyse eines Datenträgers wäre nicht komplett ohne Untersuchung der Installationskosten. Stanz- und Lesegeräte sind in der Anschaffung billiger als vergleichbare Kartenaggregate. Die Tastatur für die Eingabe braucht wenig Platz. Die Streifenleser und -locher können sehr gut mit verschiedenen Geräten verbunden werden, z. B. mit Additionsmaschinen, Schreibmaschinen, Fakturier- und Buchungsautomaten. Hier nun ein Preisbeispiel eines Schreibautomaten als Datenerfassungsgerät und Lochstreifen- und Lochkarten-Ein- und Ausgabe: Das streifenorientierte System ist für ca. 25 000 Franken lieferbar, während eine kartenorientierte Anlage ca. 50 000 Franken kosten würde.

Flexibilität

Die Streifenlocher sind für verschiedene Funktionen anpassungsfähiger. Sowohl Leser als Locher bedienen sich einer gemeinsamen Sprache für die Speicherung und Übermittlung von Daten. Die Codierung ist zum voraus oder durch eine Stecktafel festgesetzt. Es gibt Datenerfassungsgeräte, bei denen der Code z. B. von IBM auf Bull ohne weiteres durch die Bedienungskraft selbst innert 10 Minuten umgesteckt oder ausgetauscht werden kann.

Die Anzahl der möglichen Zeichen im Lochstreifen ist sehr groß. So haben wir z. B. im 7-Kanal-Streifen 64 mögliche Zeichen, wobei ein Kanal nur für die Paarigkeitskontrolle verwendet wird.

Die Verringerung des Arbeitsaufwandes beim Erstellen von Dokumenten wird oft mit dem Durchschreiben erreicht. Vielfach wird aber viel zweckmäßiger ein Lochstreifen oder eine Lochstreifenkarte verwendet, um gewisse immer wiederkehrende Daten automatisch auszusprechen, wobei gleichzeitig Daten auch manuell eingegeben werden können. Wir denken hier nur einmal an die vielfältigen Möglichkeiten,

die eine solche Maschine in der Arbeitsvorbereitung bietet. Je nach Wunsch können Daten selektiv gelocht werden. Das Programm wird kontrolliert durch die automatische Feldlängenkontrolle (fix und variabel), Blockierung bei falscher Manipulation und Paarigkeitskontrolle des Lochers. Fehlercodes können einzelne Zeichen, Felder oder ganze Datensätze korrigieren, ohne die bereits gelochten falschen Daten aus dem Band entfernen zu müssen. Ein weiteres Anwendungsgebiet, das heute nicht unterschätzt werden darf, ist die numerische Steuerung von Werkzeugmaschinen.

Genauigkeit

Alle bekannten Fehlerkontrollen können bei der Datenerfassung mit Lochstreifen angewendet werden. Bei einem numerischen Addierstreifenlocher beginnt die Kontrolle mit einem Blick auf das Sichtfenster, auf dem die getippten Zahlen vor der Eingabe in die Maschine visuell kontrolliert werden können. Ist die Zahl eingegeben, kann sie auf dem gedruckten Additionsstreifen noch einmal kontrolliert werden. Am Schluß kann ein vorgängig aufaddiertes Total (mit einer gewöhnlichen Additionsmaschine) mit dem Errechneten verglichen werden. Während der Eingabe wird maschinenintern geprüft, ob die eingegebenen Daten den Lochungen auf dem Streifen entsprechen. Die Paarigkeitskontrolle ist ein weiterer Vorgang, bei dem die Anzahl Bits pro Code auf Unpaarigkeit oder Paarigkeit geprüft werden. Kommt ein Code mit einer falschen Anzahl Bits vor, blockiert die Maschine automatisch.

Zusatzlocher

Die Datenerfassung mit Zusatzlochern erlaubt, zwei ganz verschiedene Lochstreifen im gleichen Arbeitsgang herzustellen. Bei der Fakturierung auf einem Kleincomputer fällt z. B. ein Streifen für die nachfolgende Auswertung in einem Rechenzentrum und ein zweiter Streifen für das automatische Schreiben des Journals auf dem Schreibautomaten an. Dadurch wird eine große Anzahl Codes auf dem Computereingabestreifen eliminiert. Nur die konzentrierten, zusammengefaßten und geprüften Daten werden an den Computer übermittelt.

Eine noch größere Kontrolle kann mit der Verwendung von Lochstreifenkarten erreicht werden, die, einmal genauestens geprüft, für eine x-malige, absolut sichere Datenerfassung bürgen.

Datenübermittlung

Die Geschwindigkeit bei einem Datenübermittlungssystem gleichen Preises ist beim Streifen größer als bei der Karte. Zudem kann eine größere

Datendichte erreicht werden, d. h. sämtliche unnötigen und leeren Datenfelder sind eliminiert. Bei einem Datenübermittlungssystem eines bedeutenden Computerherstellers kostet ein Streifenleser und -locher zusammen ca. 16 000 Franken, während der Kartenslocher und -leser zusammen ca. 26 000 Franken kosten. Dieser Tatsache ist insofern Bedeutung beizumessen, als der Großeinsatz von Time-Sharing-Anlagen, bei denen bis zu 100 Benutzer gleichzeitig an einen zentralen Computer angeschlossen sind, nur noch eine Frage der Zeit ist.

Heute können bis zu 2 500 Codes pro Sekunde in einen Computer eingelesen werden, während die Karteneingabe höchstens 1 400 Codes pro Sekunde erlaubt. Die Karteneingabe ist einmal durch die Transportzeiten der einzelnen Karten gehemmt und hat andererseits den Nachteil, daß die Identifikationen am Beginn einer Information mehrmals übermittelt werden müssen.

Die Auswahl der Datenübermittlungsgeräte ist von Bedeutung. Die Stationen müssen in der Lage sein, Übermittlungsfehler zu verweigern oder zu korrigieren, d. h. es muß eine von der Bedienungskraft unabhängige, mehrmalige Übermittlung der gleichen Daten bei den Fehlern möglich sein. Selbstverständlich werden in diesem Fall nur Übermittlungsfehler korrigiert, nicht aber Fehler, die evtl. schon im Originalstreifen vorhanden sind. Diese werden später im Computer durch verschiedene Plausibilitätstests soweit wie möglich eliminiert.

Operationsgeschwindigkeit

Die Verwendung von Lochstreifen für die Erfassung, Übermittlung und Verarbeitung von Daten ist immer mehr auf On-Line-Systeme hin orientiert, damit das obere Management seine Entscheidungen möglichst früh treffen kann. Untersuchungen haben gezeigt, daß unter allen Tastaturmaschinen die Bedienungskraft eines Streifenlochers die größte Anzahl Lochungen pro Minute erreicht. Der große Vorteil bietet hier aber die integrierte Datenerfassung, d. h. die Datenerfassung gleichzeitig mit dem Erstellen eines Dokumentes. Das nachträgliche Lochchen und Prüfen und die damit verbundenen Fehlerquellen fallen weg. Die Daten können sofort nach deren Anfallen an den Computer übermittelt werden und das Dokument bleibt dort, wo es effektiv gebraucht wird und rein arbeitstechnisch eine Beziehung zu ihm vorhanden ist.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die Daten im Streifen zu erfassen und zu übermitteln. Einmal das On-Line-System, wo direkt von jeder Station in den Computer übermittelt wird, oder das Off-Line-System, wo die Daten unabhängig vom Computer an verschiedenen Stellen er-

faßt, in einer Datenerfassungszentraleinheit zusammengeführt, und erst nach Eliminierung sämtlicher Fehler in Abhängigkeit von freier Übermittlungszeit stoßweise an den Computer weitergegeben werden.

Sicherheit

Die Sicherheit der Streifenleser und -locher wurde ständig vergrößert. Heute sind Produkte auf dem Markt, die sehr sicher arbeiten und lange Zeit ohne Störungen ununterbrochen in Betrieb sein können. Die Einfachheit ihrer Konzeption und Bedienung ermöglicht zudem einen billigen Unterhalt. Neue Produktionsmethoden und die Verwendung von transistorisierten und sich selbst kontrollierenden Schaltungen werden die tote Zeit noch mehr verkürzen. Verschiedene Streifenleser und -locher sind für reibungsloses Funktionieren bei Konditionen von -18 bis 71 Grad Celsius entwickelt worden, was bei Kartensystemen mindestens bis heute unmöglich ist.

Zusammenfassung

Die Zukunft des Lochstreifens ist sehr interessant. Seine Stärke liegt darin, daß er ein billiger, flexibler, sicherer und unabhängiger Datenträger ist, nicht zuletzt dank seiner Endloskonzeption und seiner grossen Informationsdichte.

In personeller Hinsicht ist sicher von Bedeutung, daß beim Erstellen von Dokumenten mit gleichzeitiger Erfassung der gewünschten Daten zusätzliche Loch- und Prüfarbeiten und die damit verbundenen Fehlerquellen wegfallen. Die Belege können dort bleiben, wo sie tatsächlich benötigt werden, und die erfaßten Daten können sofort an den Computer oder an eine Zentrale übermittelt werden.

Die Berichterstattung der IV-Regionalstellen an die IV-Kommissionen

Am 1. September des vergangenen Jahres wurde mit den IV-Regionalstellen der deutschen Schweiz und am 28. September mit jenen der welschen und italienischen Schweiz eine Tagung durchgeführt, die vollständig dem oben erwähnten Thema gewidmet war. Diese Konferenzen erhielten zusätzliche Aktualität durch die Teilnahme einiger Vertreter von IV-Kommissionen, was erlaubte, die Probleme der Berichterstattung — die sich übrigens bei Auftragsdelegation auch im Verhältnis IV-Spezialstelle/IV-Regionalstelle stellen können — nicht nur von der

Warte der Berichterstatter aus zu diskutieren, sondern auch unter den spezifischen Gesichtspunkten der Berichtsempfänger zu würdigen.

Bei der Erörterung solcher Fragen gilt es vorerst, sich die Stellung der IV-Regionalstellen im organisatorischen System der IV vor Augen zu halten. Die IV-Regionalstellen selber haben keinerlei Entscheidungsbefugnisse bezüglich der den Versicherten zustehenden Ansprüche, sondern können den IV-Kommissionen lediglich Anträge unterbreiten. Diese sind aber für die Meinungsbildung der IV-Kommissionen von grundlegender Bedeutung, einmal wegen des besonderen Fachwissens der IV-Regionalstellen auf dem Gebiete der beruflichen Eingliederung, dann aber auch infolge des Umstandes, daß die IV-Regionalstellen in direktem Kontakt mit den Versicherten stehen, während das Verfahren vor den IV-Kommissionen in der Regel ein reines Aktenverfahren ist, das sich ohne die persönliche Mitwirkung des Versicherten abwickelt. Der Bericht der IV-Regionalstelle ist daher in hohem Maße mitbestimmend für den Eindruck, welchen die IV-Kommission von der Persönlichkeit des Versicherten gewinnt, ja es läßt sich sagen, daß er im wesentlichen das für sie maßgebende Bild des Versicherten prägt. Deshalb müssen die Ausführungen der IV-Regionalstelle umfassend und klar sein, damit die IV-Kommission für ihren Entscheid genügend dokumentiert ist.

Sämtliche Teilnehmer waren sich in diesem Sinne über die grundsätzliche Bedeutung der Berichterstattung einig. Auf einen kurzen Nenner gebracht, läßt sich das Ergebnis der Diskussion dahin zusammenfassen, daß die Berichte — bei aller Vollständigkeit — kurz und prägnant abgefaßt, objektiv gehalten und nach logischen Gesichtspunkten aufgebaut sein sollten. Man wäre geneigt, diese Postulate als Binsenwahrheiten abzustempeln, wenn sich in der Praxis nicht immer wieder zeigen würde, daß es schwieriger ist, ihnen nachzuleben, als man gemeinhin annehmen könnte. Denn Kürze heißt, eine Auswahl treffen aus einer Fülle von gesammeltem Material, eine Ausscheidung vornehmen zwischen Wesentlichem und Entbehrlichem, was wiederum die Abwägung und Gewichtung der einzelnen Fakten voraussetzt. Sie verlangt vom Berichterstatter eine gewisse Selbstbeschränkung, den Verzicht auf spektakuläre Effekte zugunsten eines nüchternen Zweckstils. Objektivität andererseits bedeutet, auf dem Boden der Realität bleiben, das Mögliche vom Wünschbaren unterscheiden und nicht in die Person des Versicherten Fähigkeiten hineinprojizieren, die von einem bloßen Wunschenken diktiert sind. Was schließlich den Aufbau der Berichte betrifft, so ging die Meinung dahin, daß ein allzu starres Schema der Vielfalt

der Einzelfälle nicht gerecht zu werden vermöchte, daß aber ebenso eine sinnvolle und logische Aufgliederung der Berichte unbedingt erforderlich ist; dies einmal zum bessern Verständnis der Berichte ganz allgemein, dann aber auch zur Vermeidung von Wiederholungen oder Schließung allfälliger Lücken. Mindestens sollten die tatbeständlichen Feststellungen — unter denen insbesondere die Auswirkungen der Behinderung in ihrer Gesamtheit und die bisherige Entwicklung des Versicherten, eventuell mit einem kurzen Hinweis auf seine Umweltsverhältnisse interessieren —, die daran geknüpften Schlußfolgerungen für die berufliche Eingliederung sowie ein konkreter Antrag auseinandergehalten werden.

*

Aus der Zahl von Einzelfragen, die sich rund um die Berichterstattung stellen, seien hier nur einige wenige herausgegriffen:

Die IV-Regionalstellen beziehen zahlreiche Informationen nicht im direkten Verkehr mit den Versicherten, sondern aus Auskünften Dritter (z. B. des behandelnden Arztes, einer Fürsorgestelle, die sich bereits mit dem Versicherten befaßt hat, dem Arbeitgeber oder den Angehörigen des Versicherten usw.). In solchen Fällen ist es erwünscht, daß sie die Quelle angeben, aus der sie ihre Informationen geschöpft haben; denn die IV-Kommission darf und muß wissen, ob sich die IV-Regionalstelle für ihre Ausführungen im Bericht auf eigene Wahrnehmungen stützt oder auf die Aussagen Dritter abstellt, nicht nur, damit sie nötigenfalls auf die Quelle zurückgreifen kann, sondern weil solchen Angaben aus zweiter Hand unter Umständen nicht der gleiche Aussagewert beigemessen werden kann wie den direkten Feststellungen der IV-Regionalstelle. Dabei ist auch immer zu prüfen, ob solche Drittinformationen für die IV-Kommission tatsächlich von erheblicher Bedeutung sind; nur dann hat es — was selbstverständlich auch für die eigenen Wahrnehmungen gilt — einen Sinn, sie an die IV-Kommission weiterzugeben.

Bei ihren Anträgen zuhanden der IV-Kommission wird sich die IV-Regionalstelle auf Fragen der beruflichen Eingliederung beschränken. Das schließt aber nicht aus, daß sie in Fällen, in denen ihres Erachtens berufliche Maßnahmen nicht angezeigt sind, die IV-Kommission um Überprüfung der Rentenberechtigung ersucht, falls genügend Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die entsprechenden Voraussetzungen gegeben sein könnten. Besondere Bedeutung kommt aber diesen «Rentenanträgen» nicht zu, weil die IV-Kommissionen ohnehin gehalten sind, die Anspruchsberechtigung der Versicherten auch auf solche Leistungen

der IV von Amtes wegen abzuklären, die nicht im einzelnen geltend gemacht worden sind (Rz 87 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV). Beansprucht der Versicherte gegenüber der IV-Regionalstelle Maßnahmen, die nicht unter den Begriff der beruflichen Eingliederung fallen, oder erachtet die IV-Regionalstelle von sich aus solche Maßnahmen (wie z. B. Verlängerung von Sonderschulung, Abgabe von Hilfsmitteln, die mit der beruflichen Eingliederung nicht in direktem Zusammenhang stehen) als angezeigt, so wird sie der IV-Kommission hiervon im Bericht Meldung machen. Rechtlich gesehen handelt es sich allerdings hierbei nicht mehr um einen Antrag, sondern um eine bloße Mitteilung der IV-Regionalstelle an die IV-Kommission. Darüber hinaus ist es ganz allgemein erwünscht, daß den IV-Kommissionen alle Vorkommnisse gemeldet werden, die für sie wissenswert sind, auch wenn sie nicht das Gebiet der beruflichen Eingliederung beschlagen.

Eine Frage, die mit der Art und Weise der Berichterstattung nichts zu tun hat, aber immer wieder aufgeworfen wird, ist die, ob die IV-Regionalstellen ihre Berichte in veränderter oder unveränderter Form auch andern Stellen zugänglich machen dürfen. Es ist daran zu erinnern, daß die IV-Regionalstellen wie alle übrigen Versicherungsorgane der in der IV geltenden Schweigepflicht unterliegen, die ihnen auferlegt, Dritten gegenüber über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren. Diese Regelung schließt grundsätzlich aus, daß die IV-Regionalstellenberichte an Dritte übermittelt werden, ganz abgesehen davon, daß sie naturgemäß für den Gebrauch der IV-Kommissionen bestimmt sind. Dieser Grundsatz muß jedenfalls solange gelten, als die IV-Kommission im betreffenden Falle noch nicht Beschluß gefaßt hat, weil nur sie über die Ansprüche des Versicherten rechtsgültig befinden kann. Rz 153 des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV (in der Fassung des ab 1. Januar 1968 gültigen Nachtrags) hat denn auch den Zeitpunkt der Berichterstattung im Auge, wenn sie bestimmt, daß die IV-Regionalstellen ihre Berichte andern Stellen als den IV-Kommissionen nicht zustellen dürften. Unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang allenfalls die IV-Regionalstellen ihre Berichte nach erfolgter Beschlußfassung durch die IV-Kommission Dritten gegenüber freigeben können, ist eine Frage, die gegenwärtig geprüft wird.

Durchführungsfragen

IV: Geburtsgebrechen des Auges

In Zusammenarbeit mit dem Vorstand der Schweizerischen Ophthalmologischen Gesellschaft und der Verbindung der Schweizer Ärzte wurden folgende Richtlinien für die Behandlung der Fälle von Strabismus concomitans und dessen Abgrenzung als Geburtsgebrechen aufgestellt:

1. Artikel 2, Ziffer 425, GgV, hochgradige Refraktionsanomalien (Sehstörungen infolge hochgradiger Formfehler des Augapfels)

Als hochgradige Refraktionsanomalien (maßgebend sind die in Mydriase gemessenen skioskopischen Werte) werden betrachtet:

- a. *Myopie*, wenn sie vor vollendetem 7. Altersjahr bei 6 und mehr Dioptrien liegt, eine starke Neigung zur Verschlimmerung aufweist und insbesondere, wenn typische myopische Augenhintergrundsveränderungen nachweisbar sind;
- b. *Hyperopie*, wenn sie 6 Dioptrien und mehr beträgt;
- c. *Astigmatismus* von 3 und mehr Dioptrien, wenn er vor dem vollendeten 7. Altersjahr festgestellt wurde;
- d. *Astigmatismus compositus*, wenn er die Grundametropie in einer Achse bis auf 6 Dioptrien erhöht und vor vollendetem 7. Altersjahr festgestellt wurde.

Nur wenn eine dieser Voraussetzungen erfüllt ist, kann die IV bei Refraktionsanomalien die ärztliche Behandlung und die Abgabe einer Brille übernehmen.

2. Artikel 2, Ziffer 426, GgV, *Amblyopia congenita (angeborene Sehschwäche oder Schwachsichtigkeit)*

Die *Amblyopia congenita* gilt nur dann als ein Geburtsgebrechen im Sinne der IV, wenn die Sehschärfe trotz Korrektur der Refraktionsanomalie 0,2 und weniger beträgt. Die Behandlungskosten sowie die Kosten der Sehschulung und die Kosten eines Mattglases zur Abdeckung des gesunden Auges gehen in diesem Falle zu Lasten der IV.

Dagegen übernimmt die IV keine Kosten von Brillen oder Brillengläsern, wenn nicht gleichzeitig eine hochgradige Refraktionsanomalie vorliegt (siehe vorstehende Ziffer 1 sowie das Urteil des EVG vom 5. Juli 1963 i. Sa. B. und M. W., ZAK 1963, S. 541).

3. Artikel 2, Ziffer *427, GgV, Strabismus concomitans
(Begleitschielen)

- a. Nicht jeder Strabismus ist ein Geburtsgebrechen im Sinne dieser Bestimmung. So sind Fälle mit beidseitiger zentraler Fixation von offensichtlich erworbenem Strabismus concomitans zum vornherein auszuschließen.
- b. Beim angeborenen *einseitigen Schielen* (Strabismus concomitans unilateralis congenitalis) mit Amblyopie gemäß Artikel 2, Ziffer 426, GgV, ist die notwendige Behandlung ohne Einschränkung zu übernehmen.
- c. In den Fällen von angeborenem *Wechselschielen* (Strabismus concomitans alternans) sowie bei einseitigem Schielen ohne Amblyopie können medizinische Maßnahmen nur gewährt werden, wenn es eine *entstellende Wirkung* auf das Gesicht ausübt. Das dürfte in der Regel, beim Blick in die Ferne und korrigierter Refraktionsanomalie, bei einem *Schielwinkel von 30 Grad* und mehr zutreffen.
- d. Die zu gewährenden medizinischen Maßnahmen können umfassen:
 - die notwendigen ärztlichen Untersuchungen und Kontrollen
 - die orthoptisch-pleoptische Sehschulung (ambulant oder intern)
 - die notwendigen Operationen mit Spitalaufenthalt.
- e. Brillen gehen bei Strabismus nur dann zu Lasten der IV, wenn gleichzeitig eine hochgradige Refraktionsanomalie vorliegt (siehe die vorstehende Ziffer 1 sowie das oben angeführte Urteil des EVG). Hingegen kann ein Brillengestell mit einem Mattglas von der IV übernommen werden, wenn die Behandlung der Amblyopie gemäß Artikel 2, Ziffer 426, GgV oder der anomalen Korrespondenz ein solches erfordert.

Verfahren

Zur Beurteilung des Rechtsanspruches durch die IV-Kommission sind bei den oben erwähnten Fällen die nachfolgend aufgeführten Angaben im Fragebogen für den Arzt erforderlich:

- Skioskopische Refraktionsbestimmungen in Mydriase an beiden Augen;
- Visus beider Augen, unkorrigiert und korrigiert, und Angabe der Korrekturwerte;
- bei Kleinkindern: Angaben über die Fixation;

— bei Wechselschielen (Strabismus concomitans alternans): Schielwinkel bei korrigierter Refraktionsanomalie und beim Blick in die Ferne.

IV: Entschädigung für Präsidialbeschlüsse der IV-Kommissionen

Am 14. Februar hat das Eidgenössische Departement des Innern in einem Kreisschreiben an die Kantonsregierungen zur Frage Stellung genommen, wie die Tätigkeit der Präsidenten und Ärzte der kantonalen IV-Kommissionen im Rahmen von Artikel 60^{bis} IVG (Präsidialbeschlüsse) zu honorieren sei. Grundsätzlich gilt, daß für die Festsetzung dieser Vergütungen wie der übrigen Entschädigungen der Kommissionsmitglieder die Kantone zuständig sind und es ihnen freisteht, entsprechende Vorschriften zu erlassen, die allerdings der Genehmigung der zuständigen Bundesbehörden bedürfen. Im Interesse einer Vereinfachung des Verfahrens und im Hinblick darauf, daß die kantonalen Entschädigungsregelungen auf den 1. Januar 1969 durch eine einheitliche Bundesregelung abgelöst werden, ist das Departement damit einverstanden, daß Präsidialbeschlüsse ohne weiteres sinngemäß nach bereits bestehenden kantonalen Vorschriften entschädigt werden, sofern dies die betreffenden Kantone wünschen.

Berechnung der EL bei Vaterwaisen, deren Mutter wieder geheiratet hat ¹

Gemäß Artikel 2, Absatz 3, ELG sind bei Witwen mit rentenberechtigten Waisen — unabhängig davon, ob sie zusammenleben oder nicht — die maßgebenden Einkommensgrenzen zusammenzuzählen. Im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt ist aber die Frage, wie die EL für die Vaterwaisen zu berechnen ist, wenn die Mutter wieder heiratet und deshalb nicht mehr «Witwe» ist. Leben die Vaterwaisen gemeinsam im Haushalt des Stiefvaters oder bei Pflegeeltern, so dürfte laut Artikel 3, Absatz 5, ELG die Zusammenrechnung nicht im Zweifel stehen. Leben sie hingegen nicht beieinander, so erscheint in Analogie zur Regelung für Mutterwaisen und Vollwaisen — und unter Vorbehalt der Rechtssprechung — eine getrennte Berechnung nicht als bundesrechtswidrig.

¹ Aus EL-Mitteilungen Nr. 12

**Eröffnung einer
Sonderschule im
Kanton Uri**

Seit Ende August 1967 wird in Altdorf eine Sonderschule für geistesschwache Kinder im Kanton Uri geführt. Zur Zeit besuchen 30 Kinder diese Institution. Von einer Einweihungsfeier war seinerzeit abgesehen worden. Dafür fand am 10. Februar dieses Jahres eine «offizielle Besichtigung» statt. Sie nahm in Anwesenheit der weltlichen und geistlichen Behörden, des Bundesamtes für Sozialversicherung und von anderen an der Schule interessierten Kreisen einen glücklichen Verlauf. Mit der Sonderschule Altdorf ist eine weitere Lücke im «Sonderschulnetz» unseres Landes geschlossen.

**Freiwillige
Versicherung
für Schweizer
im Ausland**

Die Schweizer im Ausland können der AHV/IV freiwillig beitreten. Der Beitritt muß grundsätzlich vor dem vollendeten 40. Altersjahr erfolgen. Schweizer, die aus der obligatorischen Versicherung ausscheiden, können sich ohne Rücksicht auf ihr Alter innert Jahresfrist der freiwilligen Versicherung anschließen.

Da die Schweizer im Ausland in der Regel Beiträge an die Sozialversicherung ihres Gaststaates zu entrichten haben, ergibt sich in Verbindung mit der schweizerischen AHV/IV eine doppelte Beitragsbelastung. Es ist daher verständlich, daß viele Schweizer im Ausland der freiwilligen Versicherung gegenüber eine gewisse Zurückhaltung üben. Umso erfreulicher aber ist es, daß die Bestände ziemlich stabil bleiben und immer noch rund 26 000 Schweizer im Ausland mithalten, und zwar je 13 000 Männer und Frauen. Sie verteilen sich auf 150 Hilfsstellen (Auslandsvertretungen) in aller Welt und vermitteln ein eindruckliches Bild über die Universalität unserer Fünften Schweiz. Der Hauptharst ist in Frankreich (8 500), Deutschland (4 300) und Italien (3 200) wohnhaft. Auf Europa entfallen insgesamt 20 000, auf Nord-, Zentral- und Südamerika 4 000 und auf die übrigen Kontinente 2 000 Versicherte. In Übersee liegt Buenos Aires mit 1 300 Versicherten an der Spitze. Im Jahre 1966 beliefen sich die Beiträge gemäß freiwilliger Versicherung auf insgesamt 8,2 Mio Franken.

Den Beiträgen stehen erheblich höhere Renten gegenüber. So wurden im gleichen Jahr an Schweizer im Ausland rund 43,0 Mio Franken an

ordentlichen und 6,4 Mio Franken an außerordentlichen Renten, insgesamt somit gegen 50 Mio Franken ausbezahlt. Auch hier liegt das Schwergewicht bei den Schweizern in Frankreich (24,0 Mio Franken), Deutschland (7,0 Mio Franken) und Italien (4,1 Mio Franken). Selbst nach Zentralamerika flossen 130 000 Franken, nach Australien-Neuseeland 260 000 Franken. In diesen Beträgen sind allerdings auch etwelche Renten an obligatorisch versicherte Schweizer im Ausland inbegriffen, so daß man Beiträge und Renten nicht mit dem Rechenschieber einander gegenüberstellen darf. Dennoch zeigt die Relation eine sehr ausgeprägte Solidarität der Heimat zu ihren Mitbürgern im Ausland.

An die EO entrichten die freiwillig versicherten Schweizer im Ausland keine Beiträge. Leisten sie indessen in der Heimat Militärdienst, so erhalten sie gleichwohl die entsprechenden Erwerbsausfallentschädigungen. 1966 wurden in diesem Sinne an 332 Wehrpflichtige (hauptsächlich Rekruten) 126 000 Franken ausgerichtet.

Die IV für Schweizer im Ausland hat bereits ein ansehnliches Ausmaß erreicht. So richtete sie im Jahre 1966 an nicht weniger als 1 042 Versicherte IV-Renten, an 156 Versicherte Hilfflosenentschädigungen und an 155 Versicherte Fürsorgeleistungen aus. Zudem wurden im Stichjahr 155 Eingliederungsmaßnahmen verfügt. Von den Besonderheiten, die mit diesen Leistungen verbunden sind, und von der finanziellen Tragweite soll ein anderes Mal die Rede sein.

Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung

Die Schweizerische Vereinigung der Elternvereine für geistig Behinderte hat letztes Jahr die Initiative für eine wirksamere Behandlung ihrer Probleme ergriffen (siehe ZAK 1967, S. 290). Die aufgeworfenen Fragen, welche direkt oder indirekt auch die IV betreffen, erwiesen sich als unerwartet vielgestaltig.

Es geht in erster Linie darum, die Bestrebungen zur Förderung der in diesem Sinne benachteiligten Kinder und Erwachsenen zweckmäßig zu koordinieren. Dies ist umso wichtiger, als die Hilfe für die geistig Behinderten in den letzten Jahren auf Grund der neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse grundlegende Änderungen erfahren hat. In der Folge wurde eine «Schweizerische Kommission für Probleme der geistigen Behinderung» geschaffen. Darin sind nebst den direkt beteiligten Kreisen auch das Bundesamt für Sozialversicherung und die kantonalen Behörden vertreten. Verschiedene Subkommissionen klären zur Zeit die Teilfragen ab und bereiten ihre Berichte an die Gesamtkommission vor.

Bernische Behindertenhilfe Der «*Verein bernische Behindertenhilfe*» stellte am 28. Februar die neue *Beschäftigungstherapie-Stelle* in Bern den beteiligten Kreisen vor. Es handelt sich um ein ambulantes Zentrum, das dem Patienten nach seiner Spitalentlassung zur Verfügung steht und ihm helfen soll, mittels angepaßter eigener Aktivität physisch, psychisch und wenn möglich ökonomisch selbständig zu werden. Kantonale und städtische Behörden sowie Vertreter der Invalidenhilfe und des Bundesamtes für Sozialversicherung folgten mit Interesse den sachkundigen Ausführungen über den rechtlichen und finanziellen Aspekt der neuen Institution und über die medizinische Seite der Beschäftigungstherapie. Im Anschluß daran folgte durch die Leiterin eine aufschlußreiche Demonstration über die praktischen Anwendungsmöglichkeiten.

Um die Epilepsie Vor der Unterabteilung AHV/IV/EO im Bundesamt für Sozialversicherung hielt *PD Dr. M. Tchicaloff*, Direktor der Institution de Lavigny (centre neurologique et éducatif), ein Referat über die Epilepsie. Er verband seine Ausführungen mit der Wiedergabe von drei in der eigenen Anstalt aufgenommenen, eindrucklich gestalteten Filmen. Dr. Tchicaloff verstand es, die vielen mit der Epilepsie verbundenen Fragen wissenschaftlicher, therapeutischer, schulischer, erzieherischer und soziologischer Art in instruktiver Weise zu erläutern.

FACHLITERATUR

Belart Walter und Luis de Pap: Ratgeber für Rheumakranke. 222 S. Herausgegeben unter dem Patronat der Schweizerischen Rheumaliga, Aesopus-Verlag, Lugano, 1967.

Lengen Joseph: Die Entwicklung der Sozialausgaben in der Schweiz seit 1948. Dissertation der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Freiburg/Schweiz. 126 S., Freiburg, 1966.

Schär Meinrad: Leitfaden der Sozial- und Präventivmedizin. 212 S., Verlag Hans Huber, Bern, 1968.

Tschannen Hans: Ausbildung und Eingliederung von sehbehinderten Büroangestellten. Diplomarbeit der Schule für soziale Arbeit Lausanne, 39 S., 1966. Herausgeber: Schweizerischer Zentralverein für das Blindenwesen, St. Gallen.

Bibliographie der Sonderpädagogik. Herausgeber Prof. Dr. Anton Reinartz und K. J. Kluge, in Zusammenarbeit mit anderen sonderpädagogischen Institutionen. Jährlich 6 Hefte mit je 80—100 S., auf Halbkarton, einseitig bedruckt zum Ausschneiden von 4 Karteikarten für jede erwähnte Publikation, Heft 1/68, Carl Marhold Verlag, Berlin, 1968.

Das Schweizerische Paraplegikerzentrum. Erschienen in Nr. 7, Sondernummer, 14. Jg., «Die Milchsuppe», Monatszeitung der «Milchsuppe», sozialmedizinische Abteilung des Bürgerspitals Basel, 1967.

Fortbildung. Artikelfolge über die Weiterbildung von Fachleuten in der Behindertenhilfe. In «Pro Infirmis», Nr. 10, 26. Jg., S. 305—329, Zürich, 1967.

Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung. Heft 4, 11. Jg., bringt u. a. folgende Beiträge: Ducommun Jean-Daniel: Le cinquantenaire du Tribunal fédéral des assurances, S. 241—255; Binswanger Peter: Grundsätzliche Betrachtung zur siebenten AHV-Revision, S. 256—267; Verlag Stämpfli & Cie., Bern, 1967.

Supervision. Ein Beispiel aus der Pro Infirmis-Fürsorge. In «Pro Infirmis», Nr. 7, 26. Jg., S. 213—234, Zürich, 1967.

MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Kleine Anfrage
Cadruvi vom
8. Dezember 1967

Nationalrat Cadruvi hat am 8. Dezember 1967 folgende Kleine Anfrage eingereicht:

«Gemäß Art. 6 FLV können die Ausgleichskassen für die Ermittlung des reinen Einkommens der Kleinbauern u. a. auf kantonale Steuerveranlagungen abstellen. Daraus erhellt, daß im Gebiet, in welchem das geltende Recht angewendet und vollzogen werden muß, sehr vielfältige und unterschiedliche Bemessungsgrundlagen bestehen.

Wie beurteilt der Bundesrat die Schwierigkeiten, die sich aus diesem Sachverhalt für eine möglichst einheitliche und sinnvolle Anwendung der bestehenden Vorschriften in Zukunft ergeben könnten?»

Antwort des Bundesrates

«Der Anspruch der Kleinbauern auf Kinderzulagen ist an Einkommensgrenzen gebunden. Das maßgebende Einkommen können die Ausgleichskassen entweder auf Grund der Angaben der Kleinbauern oder auf Grund der letzten Steuerveranlagung ermitteln. Auf die kantonale Steuerveranlagung darf jedoch nur abgestellt

werden, wenn das kantonale Steuerrecht mit dem Wehrsteuerrecht im wesentlichen übereinstimmt. Auf diese Weise ist für eine einheitliche Bemessungsgrundlage weitgehend Gewähr geboten. Die Vorschriften über die Ermittlung des Einkommens der Kleinbauern haben sich bewährt, so daß sie unverändert beibehalten werden können.»

Ausgleichsfonds der AHV

Im zweiten Kalenderhalbjahr 1967 wurden ausgerichtet: für Leistungen der AHV 1 002,6 Mio Franken (877,0 Mio im gleichen Zeitraum des Vorjahres), der IV 178,3 (163,7) Mio und der EO 70,7 (78,4) Mio, zusammen 1 251,6 (1 119,1 Mio Franken inkl. Verwaltungskosten zu Lasten der Ausgleichsfonds. An Einnahmen gingen ein: aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber 905,0 (845,3) Mio sowie aus Beiträgen der öffentlichen Hand für die AHV und IV 264,1 (271,1) Mio Franken. Die Zinsen aus den Anlagen erbrachten 135,6 (125,3) Mio Franken. Es mußte neben den gesetzlichen Beiträgen somit mehr als die Hälfte der Zinseingänge zur Bezahlung der Leistungen verwendet werden.

Nach Bereitstellung der nötigen Kassenreserven war es dem Verwaltungsrat möglich, im zweiten Halbjahr feste Neu- und Wiederanlagen im Betrage von 82,0 (99,5) Mio Franken zu tätigen, wovon auf Wiederanlagen aus Rückzahlungen und periodischen Tilgungen 14,5 (11,1) Mio Franken entfielen. Die Neu- und Wiederanlagen wurden in Form von 47 Schuldscheindarlehen abgeschlossen, wovon auf Kantone 5 Mio, auf Gemeinden 24 Mio, auf Kantonalbanken 26 Mio, auf öffentlich-rechtliche Institutionen (hauptsächlich Gemeindezweckverbände) 7 Mio und auf gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 20 Mio Franken entfielen.

Der Gesamtbestand aller festen Anlagen betrug auf Jahresende 7 297,1 Mio Franken (7 229,6 Mio Franken auf 30. Juni). Dieser Bestand verteilt sich auf die einzelnen Kategorien in Mio Franken wie folgt: Eidgenossenschaft 205,5 (205,5), Kantone 1 129,8 (1 128,7), Gemeinden 1 062,7 (1 044,9), Pfandbriefinstitute 2 177,3 (2 177,3), Kantonalbanken 1 442,3 (1 417,5), öffentlich-rechtliche Institutionen 66,7 (60,0) und gemischtwirtschaftliche Unternehmungen 1 212,8 (1 195,7).

Die durchschnittliche Rendite der festen Neu- und Wiederanlagen belief sich im zweiten Halbjahr 1967 auf 5,26 Prozent (5,39 Prozent im ersten Halbjahr) und für den Anlagenbestand am 31. Dezember 1967 auf 3,60 Prozent gegen 3,57 Prozent Ende Juni 1967.

**Förderung von
Sonderschulen und
Eingliederungs-
stätten im
Kanton Graubünden**

Das Bündnervolk stimmte am 2. März 1968 mit 13 002 gegen 4 205 Stimmen einem kantonalen Gesetz über die Förderung von Sonderschulheimen und Eingliederungsstätten zu. Die Vorlage stärkt die Initiative der privaten Invalidenhilfe durch staatliche Beiträge.

**Familienzulagen
im Kanton
Schaffhausen**

In der Volksabstimmung vom 18. Februar 1968 wurde mit 9 422 Ja gegen 3 953 Nein eine Revision des Kinderzulagengesetzes gutgeheißen, die folgende Neuerungen vorsieht:

1. Kinderzulage und Altersgrenze

Der gesetzliche Mindestansatz der Kinderzulage wird von 20 auf 30 Franken je Kind und Monat erhöht. Gleichzeitig wird der Große Rat ermächtigt, den Mindestansatz durch Dekret neu festzusetzen.

Die Altersgrenze wird für Kinder, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, von 20 auf 18 Jahre herabgesetzt und für in Ausbildung begriffene Kinder von 20 auf 25 Jahre erhöht.

2. Anspruchskonkurrenz

Der Anspruch auf Zulagen für außereheliche Kinder sowie für Kinder aus geschiedener und getrennter Ehe steht nunmehr jenem Elternteil zu, dem die Obhut des Kindes anvertraut ist, sonst demjenigen, der in überwiegendem Maße für den Unterhalt des Kindes aufkommt. Bisher war das Unterhaltsprinzip maßgebend.

Zulageberechtigte, die gerichtlich zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder verpflichtet sind, haben nunmehr die Kinderzulagen in gesetzlicher Höhe zusätzlich zu den Unterhaltsbeiträgen zu entrichten, sofern der Richter keine andere Verfügung trifft.

3. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten am 1. April 1968 in Kraft.

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 8, Ausgleichskasse 15, Appenzell A. Rh.
Neue Telefonnummer: (071) 51 61 61 und 51 62 62

Personelles

Auf Ende Februar 1968 ist Fräulein Hedwig Brust als Leiterin der Ausgleichskasse des Verbandes Schweizerischer Baumaterial-Händler zurückgetreten. Sie stand ihrer Aufgabe während vieler Jahre mit großer Umsicht vor. Zum Nachfolger wurde Felix De prez gewählt.

Franz Muheim, Fürspreh, Altdorf, ist als Präsident der IV-Kommission des Kantons Uri zurückgetreten. Zum neuen Präsidenten wurde der bisherige Vizepräsident, Dr. Karl Gisler, Amtsarzt, Altdorf, gewählt.

Auf Ende März tritt Arnold Gfeller, Leiter der Ausgleichskasse Maschinen, altershalber in den Ruhestand. Herr Gfeller hat seit Einführung der Lohn- und Verdienstersatzordnung und später seit Errichtung der AHV ebenso unauffällig wie zuverlässig ein großes Arbeitspensum bewältigt und wurde dabei den besonderen Verhältnissen seiner Ausgleichskasse in hohem Maße gerecht. An seine Stelle tritt Dr. Manfred Ruckstuhl, bisher Leiter der Ausgleichskasse ASTI.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 27. Oktober 1967 i. Sa. H. R.

Art. 39 AHVV. Eine Beitragsnachforderung verstößt nur dann gegen Treu und Glauben, wenn ganz besondere Umstände es als schlechthin unbillig und mit dem Gedanken der Rechtssicherheit unvereinbar erscheinen lassen, den gesetzlichen Zustand rückwirkend herzustellen. (Erwägung 1)

Art. 9, Abs. 1, AHVG; Art. 17, Buchst. c, AHVV. Nimmt ein Kommanditär tatsächlich die Stellung eines Komplementärs ein, so bildet der ihm aus der Gesellschaft zufließende Gewinn Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. (Erwägung 2)

Art. 20, Abs. 1, AHVV. Beiträge von treuhänderisch erzieltm Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sind in der Regel von der Person zu entrichten, die dafür als steuerpflichtig bezeichnet wurde. (Erwägung 3)

H. R. ist selbständiger Rechtsanwalt, Inhaber verschiedener Verwaltungsratsmandate und ferner Kommanditär einer Kommanditgesellschaft, für die er Einzelunterschrift führt und an deren Gewinn und Verlust er zu 90 Prozent beteiligt ist. Im Jahre 1962 hat er der Steuerbehörde bekanntgegeben, daß er die auf seinen Namen lautende Beteiligung an der Gesellschaft lediglich treuhänderisch für nicht genannt sein wollende Ausländer verwalte; er hat indessen das ihm aus der Gesellschaft zufließende Einkommen unter seinem Namen versteuert. Auf Grund berichtigter Steuermeldungen unterstellte die Ausgleichskasse mit Verfügungen vom 19. April 1966 das Einkommen aus der Gesellschaft für die Jahre 1961—1965 der Beitragspflicht, wobei sie ihre früheren Verfügungen anpaßte. H. R. ließ Beschwerde erheben mit dem Antrag, das Einkommen aus der Gesellschaft sei als Kapitalertrag zu betrachten. Gegen den ablehnenden Entscheid der kantonalen Rekurskommission hat H. R. Berufung an das EVG einlegen lassen, das diese aus folgenden Erwägungen abwies:

1. Nach ständiger Rechtsprechung ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig war und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (vgl. z. B. EVGE 1963, S. 84, ZAK 1963, S. 295). Dazu ist sie nach Art. 39 AHVV sogar verpflichtet, wenn sich herausstellt, daß ein Beitragspflichtiger keine oder zu

niedrige Beiträge bezahlt hat. Die einzige zeitliche Schranke bildet dabei die Verjährungsfrist von Art. 16, Abs. 1, AHVG. Mit der Beitragsnachforderung stellt die Ausgleichskasse lediglich den gesetzlich gebotenen Zustand her; sie handelt dabei auch dann gesetzmäßig, wenn an sich die Beitragserhebung schon früher möglich gewesen wäre (vgl. z. B. EVGE 1963, S. 99, ZAK 1963, S. 491). Gegen Treu und Glauben verstieße eine Nachforderung nur dann, wenn ganz besondere Umstände es als schlechthin unbillig und mit dem Gedanken der Rechtssicherheit unvereinbar erscheinen ließen, den gesetzlichen Zustand rückwirkend herzustellen (vgl. EVGE 1957, S. 174, ZAK 1958, S. 28). Daß die Steuerbehörden im vorliegenden Fall in ihren ersten Meldungen an die Ausgleichskasse das ordnungsgemäß deklarierte Treuhandeinkommen nicht aufgeführt haben, stellt zweifellos keinen solchen Umstand dar.

2. Gemäß Art. 9, Abs. 1, AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Auf die Intensität der zur Einkommenserzielung aufgewendeten persönlichen Arbeit kommt es indessen nicht an. Wer das Geschäftsrisiko trägt und die betrieblichen Anordnungen trifft oder zu treffen in der Lage ist, gilt als Selbständigerwerbender und schuldet den persönlichen AHV-Beitrag vom bezogenen Betriebsbeitrag.

Zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gehören nach Art. 17, Buchst. c, AHVV u. a. auch die Gewinnanteile der unbeschränkt haftenden Teilhaber von Kommanditgesellschaften, soweit sie den zum Abzug zugelassenen Zins des investierten Eigenkapitals übersteigen. Damit ist aber nicht gesagt, daß der auf den Kommanditär entfallende Anteil von vornherein ausschließlich als Kapitalertrag zu betrachten sei. Wo der Kommanditär in gleicher Weise wie der Komplementär ein Unternehmerrisiko trägt und betriebliche Dispositionen trifft oder zu treffen in der Lage ist, kann nicht mehr auf die Erscheinungsform, sondern muß auf die wahren wirtschaftlichen Gegebenheiten abgestellt werden (vgl. ZAK 1959, S. 332).

Im vorliegenden Fall kann nun kein Zweifel daran bestehen, daß der Berufungskläger in der Kommanditgesellschaft nicht bloß die Stellung eines Kapitalgebers eingenommen hat. Darauf hin weist schon allein seine Unterschriftsberechtigung. Daß er eine dominierende Stellung in der Gesellschaft einnahm, zeigt sich ferner im Umstand, daß die Kommanditgesellschaft ausdrücklich als Tochtergesellschaft der X AG bezeichnet wird, deren einzelzeichnungsberechtigter Verwaltungsratspräsident er ist. Schließlich hatte er nicht nur einen allfälligen Verlust intern zu 90 Prozent zu tragen, sondern es entfiel auf ihn auch ein die Kommanditverzinsung weit übersteigender Gewinn. Nun könnte der Berufungskläger zwar im Rahmen der Kommanditgesellschaft als Unselbständigerwerbender betrachtet werden (vgl. Art. 7, Buchst. d, AHVV); dafür müßte er aber in irgend einer Weise der Komplementärin untergeordnet sein. Indessen hatte er, wie aus dem oben Gesagten hervorgeht, in der Kommanditgesellschaft praktisch die Disposition, während die Komplementärin, übrigens Angestellte der die Kommanditgesellschaft beherrschenden X AG, allem Anschein nach eine ähnliche Stellung einnahm wie die Komplementärin in einem andern Falle (ZAK 1959, S. 332).

Unbeachtlich ist in diesem Zusammenhang die Frage, ob der Berufungskläger allenfalls gegenüber den ausländischen Treugebern unselbständig sei;

denn das wäre keine im Rahmen der Kommanditgesellschaft in Erscheinung tretende Beziehung. Davon abgesehen hat er die in Frage stehenden Gewinne auch nicht von den ausländischen Treugebern bezogen.

3. Es steht somit fest, daß der vom Berufungskläger in der Kommanditgesellschaft erzielte und unter seinem Namen versteuerte Reingewinn beitragspflichtiges Erwerbseinkommen ist. Es stellt sich indessen die Frage, ob er oder seine Treugeber für diesen Gewinn beitragspflichtig seien.

Auszugehen ist vom Umstand, daß der Berufungskläger den fraglichen Gewinn versteuert und daß die Steuerbehörde diesen Gewinn der Ausgleichskasse als maßgebliches Erwerbseinkommen gemeldet hat. Nach Art. 23, Abs. 4, AHVV sind die Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich. Dementsprechend hat der Richter grundsätzlich nur zu prüfen, ob die Beitragsverfügung mit den Steuermeldungen übereinstimme und den Formalien von Art. 22 AHVV entspreche; es ist nicht seine Aufgabe, über die materielle Richtigkeit des von der Steuerbehörde ermittelten und gemeldeten Erwerbseinkommens zu urteilen. Die Praxis hat einzig die Ausnahme zugelassen, daß der Richter nachgewiesene offensichtliche Unrichtigkeiten der Steuerveranlagung korrigieren soll. Die Ausnahme bezieht sich auf Irrtümer, die dem Versicherten bzw. der Steuerbehörde im Veranlagungsverfahren nach der damaligen Aktenlage unterlaufen sind, sowie auf Tatsachen, die steuerrechtlich belanglos waren, aber sozialversicherungsrechtlich bedeutsam sind (ZAK 1967, S. 336).

Indessen muß sich die Sozialversicherung nur in seltenen Fällen bezüglich ihrer Qualifikationen von denjenigen des Steuerrechts freihalten; so etwa bei der Abgrenzung zwischen Erwerbseinkommen aus selbständiger und solchem aus unselbständiger Tätigkeit (vgl. z. B. EVGE 1955, S. 174, ZAK 1956, S. 75). Was insbesondere Treuhandverhältnisse anbetrifft, kann nicht gesagt werden, für das Steuerrecht mache es keinen Unterschied, ob der Gewinn beim Treuhänder oder beim Treugeber erfaßt werde. Dies namentlich dann, wenn der Treugeber im Ausland wohnt und möglicherweise deshalb steuerrechtlich von der Schweiz aus gar nicht erfaßbar ist (vgl. Känzig, Wehrsteuer, N. 25 zu Art. 2). Auch kann die Möglichkeit, in der Schweiz überhaupt Gewinne aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu erzielen, davon abhängen, daß man diese hier durch den Treuhänder versteuern läßt. In solchen Fällen liegen dann aber nur für den Treuhänder verwertbare Steuertaxationen vor.

Im vorliegenden Fall besteht kein Anlaß, vom allgemeinen Grundsatz abzugehen, wonach die AHV sich in ihrer Beitragsordnung in der Regel an die nach außen kundgemachten rechtlichen Verhältnisse hält. Nach außen ist keiner der in Deutschland wohnhaften Treugeber für die Kommanditgesellschaft in Erscheinung getreten, sondern nur der zeichnungsberechtigte Berufungskläger, der, wie aus einem von seinem Vertreter eingereichten Protokoll vom 21. Januar 1960 hervorgeht, auch materiell für die Treugeber maßgebend war und dem nicht bloß die Rolle eines bedeutungslosen Strohmannes zukam. Daran würde auch dann nichts ändern, wenn man die ausländischen Treugeber als stille Gesellschafter betrachtete; denn anders als die in EVGE 1967, S. 86 (ZAK 1967, S. 543) erwähnten stillen Gesellschafter haben sie sich in dieser Rolle in der Schweiz eben mit eigenem Willen steuerrechtlich nicht

erfassen lassen. Im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung waren sie denn auch weder der Ausgleichskasse noch den Steuerbehörden namentlich bekannt. Auch bezüglich der AHV-Beitragspflicht ist der auf den Kommanditär entfallende Reingewinn daher — in Übereinstimmung mit der Steuerverwaltung — beim Treuhänder zu erfassen, entsprechend der vom Berufungskläger übernommenen Haftung (EVGE 1953, S. 123, ZAK 1953, S. 291). Sache des Berufungsklägers ist es, mit seinen deutschen Treugebern abzurechnen.

Damit ist allerdings nicht gesagt, daß treuhänderisch erzielltes Erwerbseinkommen aus selbständiger Tätigkeit in jedem Fall beim Treuhänder zu erfassen wäre; es sind immerhin Fälle von Beitragsumgehungen durch solche Verhältnisse denkbar. Umgekehrt müßte ein Verzicht auf Erfassung solchen Einkommens beim Treuhänder dann zu Mißbräuchen und Beitragsumgehungen führen, wenn man einen solchen Verzicht unbesehen auch dann gelten lassen würde, wenn der Treugeber im Ausland wohnt.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 15. November 1967 I. Sa. M. R.

Art. 2, Abs. 1, und Art. 3, Abs. 5, ELG. Die an einer Ehepaar-Alters- oder Invalidenrente beteiligte Ehefrau ist bei den EL zu den Frauen zu zählen, denen ein eigener Anspruch auf eine AHV- oder IV-Rente zusteht. (Erwägung 2a)

Art. 2, Abs. 1, und Art. 3, Abs. 1, ELG. Die Annahme, daß eine Ehefrau, für die eine Zusatzrente der AHV oder IV ausgerichtet wird, einen eigenen Anspruch auf eine AHV- oder IV-Rente besitzt, ist bundesrechtswidrig. (Erwägungen 2a und 3c)

Der 1924 geborene invalide Versicherte ist nicht mehr erwerbstätig. Seit 1. Oktober 1963 bezieht er eine ganze Invalidenrente im Betrage von 2 480 Franken sowie für seine Ehefrau und seinen Sohn zwei Zusatzrenten von je 992 Franken im Jahr. Seit 23. November 1966 war ein Ehescheidungsbegehren hängig. Die richterliche Trennung erfolgte am 21. April 1966. Der noch in der Lehre stehende Sohn wurde der Mutter, die in F einen Kiosk führte, zugesprochen. Die Ehe wurde durch Urteil vom 16. Februar 1967 geschieden.

Der Versicherte reichte am 5. August 1966 eine Anmeldung zum Bezuge von EL ein. Dieses Begehren wurde von der kantonalen Ausgleichskasse am 16. Dezember 1966 abgewiesen. Wie die Ausgleichskasse feststellte, überstieg das anrechenbare Einkommen die anwendbare Einkommensgrenze von 6 300 Franken (Ehepaar: 4 800 Franken, Sohn in der Lehre: 1 500 Franken). Dieses Einkommen setzte sich wie folgt zusammen:

	Beträge in Franken	
Rente des Ehemannes mit Zusatzrenten		4 464
Nachzahlungen von Renten (1966 bezahlt)		9 777
Verdienst der Ehegattin	6 000	
Verdienst des Sohnes	1 360	
Total	7 360	
Zulässiger Pauschalabzug	400	
Differenz	6 960	
Anrechnung zu zwei Dritteln		4 631
Total		18 872
Abzüglich AHV-Beiträge des Sohnes		33
Anrechenbares Einkommen		18 839

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde, indem er geltend machte, daß sein Einkommen seit der Trennung von seiner Frau und seinem Sohn im April 1966 nur in seiner Invalidenrente von 2 480 Franken im Jahr bestehe. Er verlangte eine EL von 520 Franken im Jahr und vertrat die Auffassung, daß die Nachzahlung der Rente im Betrage von 9 777 Franken nicht zum anrechenbaren Einkommen des laufenden Jahres hinzugerechnet werden dürfe.

Durch Urteil vom 24. März 1967 hieß die kantonale Rekurskommission die Beschwerde gut und sprach dem Beschwerdeführer zudem eine Prozeßkostenentschädigung von 100 Franken zu.

Die kantonale Ausgleichskasse zog dieses Urteil an das EVG weiter, indem sie die Wiederherstellung ihrer abschlägigen Verfügung für 1966 (Jahr, in welchem der Versicherte noch nicht geschieden war) sowie die Aufhebung der erwähnten Prozeßkostenentschädigung verlangte.

Der Beschwerdegegner stellte das Begehren, unter Kostenfolge die Beschwerde abzuweisen und die EL auf 760 Franken im Jahr zu erhöhen. Die Beschwerde wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen geschützt:

1. a. Die Kantone, welche auf Grund eigener, den Anforderungen des ELG entsprechender Bestimmungen Bezüglern von AHV- und IV-Renten EL gewähren, erhalten Bundesbeiträge (Art. 1, Abs. 1, ELG). Eine der vom Bundesgesetz an die Ausrichtung solcher Bundesbeiträge geknüpften Voraussetzungen besteht darin, daß im betreffenden Kanton wohnhaften Schweizerbürgern, denen eine Rente der AHV, eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der IV zusteht, ein Anspruch auf EL eingeräumt wird, wenn das anrechenbare Jahreseinkommen die Grenzen von 3 000 Franken bei Alleinstehenden, 4 800 Franken bei Ehepaaren und 1 500 Franken bei Waisen nicht erreicht (Art. 2, Abs. 1, ELG). Zu den Einkommensgrenzen für Alleinstehende und Ehepaare sind für Kinder, die einen Anspruch auf Zusatzrente der AHV oder IV begründen, die für Waisen maßgebenden Grenzbeträge (für die zwei ersten Kinder voll) hinzuzuzählen (Art. 2, Abs. 3, ELG). Das Gesetz über EL des betreffenden Kantons vom 16. November 1965 hat diese Bestimmungen übernommen (Art. 1).

b. Gemäß Art. 3, Abs. 5, ELG ist das anrechenbare Einkommen von Ehegatten, von Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie von zusammenlebenden Waisen zusammenzurechnen.

c. Sind beide Ehegatten im Kanton wohnhaft und haben sie beide Anspruch auf eine AHV- oder IV-Rente, so wird ihr Einkommen gemäß Art. 3, Abs. 1, der Vollziehungsverordnung vom 21. Januar 1966 zum betreffenden kantonalen Gesetz gesondert berechnet und die für alleinstehende Personen geltende Einkommensgrenze angewendet: wenn die Ehe gerichtlich getrennt worden ist, oder eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist. Gemäß Art. 2, Abs. 2, dieser Vollziehungsverordnung gelten Personen, die einen Anspruch auf Zusatzrenten der AHV oder IV begründen, sowie Witwen, die eine einmalige Abfindungssumme erhalten, nicht als rentenberechtigt.

2. a. Bei der Ausarbeitung des ELG ist es den zuständigen Organen nicht entgangen, daß die in Art. 3, Abs. 5, ELG enthaltene Regel sowie die Einkommensgrenze für Ehepaare nicht ohne Ausnahmen angewendet werden kann. In der Botschaft zum ELG vom 21. September 1964 (ad Art. 2 ELG, S. 24) schreibt der Bundesrat folgendes: «Im übrigen wird es Sache der Kantone sein, die anwendbaren Grenzbeträge für getrennt lebende Ehegatten, Ehefrauen mit Anspruch auf einfache Altersrenten und andere Sonderfälle näher zu bestimmen.» In einem Kreisschreiben an die Kantonsregierungen vom 10. Juli 1965 führte das Eidgenössische Departement des Innern dazu folgendes aus: «Die Kantone bestimmen die anwendbare Einkommensgrenze bei getrenntlebenden, beiderseits rentenberechtigten Ehegatten. Dabei ist eine gewisse Zurückhaltung in der Anwendung der Grenzbeträge für Alleinstehende bei bloß faktischer Trennung am Platze. Die gesonderte Berechnung der EL hat — selbst wenn die Unterhaltsbeiträge des einen Ehegatten zum anrechenbaren Einkommen des andern gezählt werden — eine Begünstigung des getrennten gegenüber dem zusammenlebenden Ehepaar zur Folge. Die Anwendung der Einkommensgrenze für Alleinstehende bei Ehegatten ist somit nur bei einer qualifizierten Form der Trennung angebracht, so wenn die Trennung auf gerichtlichem Urteil beruht, wenn eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist, wenn der Wohnsitz des andern Ehegatten unbekannt ist und — wenigstens im interkantonalen Bereich — wenn die rentenberechtigte Ehefrau sonstwie einen eigenen Wohnsitz begründet (Art. 25, Abs. 2, ZGB)».

Auf Grund seines Wortlautes scheint Art. 3, Abs. 5, ELG keine Ausnahmen zuzulassen. Jedenfalls ist es aber verständlich, wenn die zuständigen Verwaltungsorgane des Bundes solche Ausnahmen für besondere Situationen, die vor allem während der Dauer der Ehe entstehen können — so bei gerichtlicher Trennung, Einreichung einer Scheidungs- oder Trennungsklage — ins Auge faßten. Für solche Fälle sind gewisse Ausnahmen von der allgemeinen Regel des Art. 3, Abs. 5, ELG mit dem Bundesrecht als vereinbar zu betrachten, wenn sie sich nur auf Personen beziehen, denen eine Rente der AHV oder IV oder eine Hilflosenentschädigung der IV im Sinne von Art. 2 ELG zusteht. Diese Bedingung ist bei einer an einer Ehepaar-Alters- oder Invalidenrente beteiligten Ehefrau als erfüllt zu betrachten. Wie das EVG schon im Rahmen der AHV Gelegenheit hatte festzustellen, ist die an einer Ehepaar-Altersrente beteiligte Ehefrau zu den Frauen zu zählen, denen eine

Altersrente zusteht (vgl. EVGE 1966, S. 11, ZAK 1966, S. 428). Es ging damals nur um die Frage der Anwendung von Art. 22bis, Abs. 2, AHVG. Das gleiche gilt natürlich auch für den Anwendungsbereich von Art. 35 IVG. Dagegen war bis heute weder in der Gesetzgebung noch in der Rechtsprechung des Bundes je davon die Rede, daß eine Person, für die einer anderen Person eine Zusatzrente ausgerichtet wird, einen selbständigen Rentenanspruch besitzt.

c. Im Sinne der vorstehenden Ausführungen ist der in Art. 2 und 3 der betreffenden kantonalen Vollziehungsverordnung erwähnte Begriff eines eigenen Anspruches auf eine AHV- oder IV-Rente nicht nur mit dem Bundesrecht vereinbar, sondern geht aus diesem hervor. Es obliegt deshalb dem EVG, seine einheitliche Anwendung zu gewährleisten.

3. a. Gemäß den vorstehenden Ausführungen ist die anwendbare Einkommensgrenze vorliegend auf 6 300 Franken festzusetzen. Da der Ehefrau des Versicherten kein eigener Rentenanspruch zusteht, ist die in Art. 3, Abs. 1, der kantonalen Vollziehungsverordnung vorgesehene Sonderregelung nicht anwendbar; vielmehr ist die Einkommensgrenze für Ehepaare (4 800 Franken) maßgebend. Zu diesem Betrag ist die für Kinder, für welche eine Zusatzrente ausgerichtet wird, vorgesehene Einkommensgrenze, hinzuzurechnen (1 500 Franken, vgl. Art. 2, Abs. 3, ELG und Art. 1 kantonales ELG).

b. Nach Art. 3 des kantonalen Gesetzes vom 16. November 1965 sind für die Ermittlung der EL das Einkommen des vorangegangenen Kalenderjahres sowie das am 1. Januar vorhandene Vermögen maßgebend (Abs. 1). Bei einer wesentlichen Änderung des Einkommens oder des Vermögens des Berechtigten dagegen ist die EL entsprechend den neuen Verhältnissen festzusetzen (Abs. 2). Ob nun das anrechenbare Einkommen gemäß Art. 1 oder — um die nachbezahlten Rentenbeträge zu berücksichtigen — gemäß Abs. 2 des erwähnten Art. 3 ermittelt wird, bleibt das Ergebnis gleich: dem Versicherten stand im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung kein Anspruch auf eine EL zu. Sowohl nach der einen wie auch nach der anderen Methode überschreitet das anrechenbare Einkommen die maßgebende Einkommensgrenze, da, wie oben dargelegt, nicht nur die Rente des Versicherten, sondern auch die Zusatzrente für seine Ehefrau und das Erwerbseinkommen dieser letzteren in jedem Fall angerechnet werden müssen. Selbst bei Annahme der für den Versicherten günstigsten Lösung, d. h. bei Nichtberücksichtigung der im Jahre 1966 nachbezahlten Rentenbeträge und der Zusatzrente für den Sohn und dessen Einkommen ergäbe sich folgendes maßgebendes Einkommen:

	Beträge in Franken
Jahresbetrag der Rente des Versicherten	2 480
Zusatzrente für die Ehefrau	992
Verdienst der Ehefrau	6 000
Abzug nach Art. 3, Abs. 2, ELG	400
Differenz	5 600
Anrechnung zu zwei Dritteln (Art. 3, Abs. 2, ELG)	3 732
Anrechenbares Einkommen	<u>7 204</u>

Unter diesen Umständen erübrigt es sich zu prüfen, ob die erwähnten Rentennachzahlungen und die für den Sohn ausbezahlte Zusatzrente sowie dessen Einkommen in Anwendung von Art. 3, Abs. 5, ELG und der entsprechenden kantonalen Bestimmungen anzurechnen sind. Diese Frage wird sich aber bei der Prüfung der neuen Verhältnisse, wie sie infolge der anfangs 1967 ausgesprochenen Ehescheidung eingetreten sind — und hier ausdrücklich vorbehalten sind — stellen können.

c. Aus den vorstehenden Erwägungen erhellt, daß die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, indem sie annahm, der Frau des Beschwerdegegners stehe ein selbständiger Rentenanspruch zu. Sie hat damit den in der kantonalen Gesetzgebung richtig definierten Begriff des «eigenen Anspruchs auf eine AHV- oder IV-Rente» mißachtet und deshalb vorliegend zu Unrecht die in Art. 3, Abs. 1, der kantonalen Vollziehungsverordnung vom 21. Januar 1966 vorgesehene Sonderregelung angewandt. Unter diesen Umständen ist die Beschwerde zu schützen (Art. 8, Abs. 1, ELG). Die Akten des Falles werden an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, damit diese den Anspruch auf eine EL für die Periode nach der Ehescheidung festsetzen kann.

Urteil des EVG vom 2. Dezember 1967 i. Sa. E. B.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. d und f, ELG. Verzichtet der Pfrundnehmer ohne Gegenleistungen auf Einkommensbestandteile, die ihm kraft Vertrag zustehen, und meldet er sich zum Bezug von EL an, so muß angenommen werden, daß seinem Verzicht auf vollständige Ausschöpfung seiner vertraglichen Rechte der Gedanke an eine EL zugrundeliegt. (Erwägung 3)

Art. 3, Abs. 1, Buchst. d, ELG. Wirtschaftlich gesehen ist die Lage eines Pfründers, welcher vollen Unterhalt und Pflege auf Lebenszeit genießt, derjenigen eines alleinstehenden AHV- und IV-Rentners, der zur Deckung seiner Lebenskosten nur über das vom ELG garantierte Einkommen von 3 000 Franken verfügt, in der Regel mindestens gleichwertig. (Erwägung 4)

Durch Verpfändungsvertrag vom 2. Mai 1964 vereinbarte der 1895 geborene, seit 1960 verwitwete Versicherte E. B. mit seinem Neffen und heutigen Rechtsvertreter Z im wesentlichen folgendes:

Z verpflichtete sich, E. B. auf Lebenszeit Unterhalt und Pflege zu gewähren. Als Gegenleistung tritt dieser seinem Neffen sein gesamtes Vermögen ab, und zwar die Vieh- und Fahrhabe, Bargeld oder allfällige Sparhefte auf den Todestag von E. B. Dagegen tritt er die vertraglich näher bezeichneten Liegenschaften ohne Aufschub ab, jedoch mit folgenden Vorbehalten: E. B. kann, solange es ihm sein Gesundheitszustand erlaubt, weiterhin in den abgetretenen Wohnräumlichkeiten in A und V wohnen und sein bisheriges Gut bewirtschaften. Verkäufe der abgetretenen Liegenschaften dürfen zu Lebzeiten von E. B. nur mit dessen Zustimmung erfolgen.

Am 25. Februar 1966 ersuchte E. B. um EL zu seiner AHV-Rente. Das anrechenbare Einkommen gab er mit 2 584 Franken an. Die Ausgleichskasse

des Kantons X schlug zu diesem Betrag den Wert des ihm von Z zugesicherten vollen Unterhalts, den sie mit jährlich 3 000 Franken bewertete und ermittelte so ein anrechenbares Einkommen von 5 584 Franken. Am 26. September 1966 verfügte die Ausgleichskasse deshalb die Abweisung des Leistungsbegehrens.

Z beschwerte sich für E. B. gegen diese Verfügung, indem er eine EL von 416 Franken verlangte und die Anrechnung der erwähnten 3 000 Franken beanstandete. Zur Begründung brachte er im wesentlichen vor: Der Verpfändungsvertrag sei auf Drängen des Gesuchstellers zustande gekommen, weil er, Z, seinem Onkel versprochen habe, in seinen alten Tagen für ihn zu sorgen. E. B. wohne immer noch in A und sei gesundheitlich imstande, einen selbständigen Haushalt zu führen. Ohne Verpfändungsvertrag würde er eine jährliche EL von 416 Franken erhalten. Die abgetretenen Vermögensteile würden niemals einen Verkehrswert von 15 000 Franken aufweisen, welcher Betrag nach kantonalem Recht bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens nicht berücksichtigt werden dürfe. Der Verpfändungsvertrag sei nicht abgeschlossen worden, um EL zu erwirken.

Das Versicherungsgericht des Kantons X fand, die tatsächlichen Verhältnisse hätten sich seit Abschluß des Verpfändungsvertrages gegenüber früher nicht geändert, weshalb sich die Anrechnung des Betrages von 3 000 Franken nicht rechtfertige. Mit Entscheid vom 10. Mai 1967 hat die Vorinstanz dem Beschwerdebegehren entsprochen.

Das BSV hat gegen diesen Entscheid Beschwerde eingelegt: Wenn E. B. bisher imstande gewesen sei, selber für seinen Unterhalt aufzukommen, so sei nicht einzusehen, weshalb er einer EL bedürfe. Würden aber seine Einkünfte zur Deckung des Lebensunterhaltes nicht genügen, so habe er sich zunächst an seinen Neffen zu wenden, der ihm Unterhalt und Pflege versprochen habe. Die vertraglich zugesicherten Leistungen seien auf jeden Fall gemäß Art. 3, Abs. 1, Buchst. d bzw. f, ELG zu berücksichtigen. Anrechenbar sei aber nicht der Wert des vollen Unterhalts, sondern nur die dem Wert des abgetretenen Vermögens entsprechende, anhand von Barwerttafeln zu ermittelnde Gegenleistung. Nach Art. 9, Abs. 1, des Ausführungsreglementes des Kantons X (ELR) zum kantonalen Dekret über EL (ELD) sei auf den Verkehrswert abzustellen. Die Ausgleichskasse werde zu prüfen haben, ob der früher nicht beanspruchte Unterhalt spätere Ansprüche des Versicherten erhöhen könnte. Das BSV beantragt die Übermittlung der Akten an die Ausgleichskasse, damit diese die EL im geschilderten Sinn neu berechne.

Z weist für den Beschwerdegegner auf seine Stellungnahme im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren hin und bemerkt, daß E. B. versucht habe, seine in A gelegenen Grundstücke für das Jahr 1968 zu verpachten. Da ihm lediglich 100 Franken angeboten worden seien, werde er das Gut auch im nächsten Jahr wieder selber bearbeiten.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgender Begründung grundsätzlich geschätzt:

1. Mit der Beschwerde kann nur geltend gemacht werden, der angefochtene kantonale Beschwerdeentscheid beruhe auf einer Verletzung von Bundesrecht oder auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhalts (Art. 8, Abs. 2, ELG).

2. Nach Art. 2, Abs. 1, ELG hat der alleinstehende Bezüger einer AHV-rechtlichen Altersrente Anspruch auf EL, wenn sein anrechenbares Einkommen 3 000 Franken nicht erreicht und er auch die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt. Der Kanton X hat diese bundesrechtliche Einkommensgrenze unverändert übernommen (Art. 3 ELD).

Als Einkommen sind nach Art. 3, Abs. 1, ELG u. a. anzurechnen «Leistungen aus Verpfändungsvertrag und ähnlichen Vereinbarungen» (Buchst. d) sowie «Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist» (Buchst. f). In Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 56, Buchst. g und Art. 61, Abs. 5, AHVV erachtet die Praxis den Sachverhalt von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG schon dann als gegeben, wenn der Versicherte zum Verzicht rechtlich nicht verpflichtet war, keine äquivalente Gegenleistung dafür erhalten und der Gedanke an eine EL beim Verzicht wenigstens mitgespielt hat (ZAK 1967, S. 558).

3. Mit Abschluß des Verpfändungsvertrages hat E. B. gegenüber seinem Neffen Z einen Rechtsanspruch auf Unterhalt, Pflege und Wohnung auf Lebenszeit erworben. Solange seine Gesundheit es ihm erlaubt, kann er gemäß Ziffer III 3 des Vertrages seinen bisherigen Wohnsitz in A beibehalten und das abgetretene Heimwesen bewirtschaften, statt gemäß Art. 524, Abs. 1, OR in häusliche Gemeinschaft mit dem Pfrundgeber zu treten. Der Beschwerdegegner hat von diesem Recht bis heute Gebrauch gemacht. Es bestehen keine Anhaltspunkte, wonach anzunehmen wäre, sein bloßer Verbleib und die Weiterbewirtschaftung in A würden die Unterhaltspflicht seines Neffen ihm gegenüber völlig ausschalten. Die zitierte Vertragsbestimmung kann den Unterhaltsanspruch von B höchstens im gleichen Umfang einschränken, in dem er selber aus seinem ehemaligen Grundeigentum Erwerbseinkünfte für sich herauswirtschaftet; nur dieser Erwerb darf ihm dem Wert nach auf die vom Pfrundgeber zugesicherten Unterhaltsleistungen angerechnet werden.

Nach Art. 6, Abs. 3, ELR entspricht der Wert des vollständigen Unterhalts (Verpflegung, Unterkunft, Kleider, Wäsche, Pflege usw.) den in Art. 3 ELD vorgesehenen Einkommensgrenzen, bei alleinstehenden Personen somit einem Betrag von 3 000 Franken. Diese Schätzung ist weder willkürlich noch bundesrechtswidrig (vgl. dazu EVGE 1967, S. 54/55; ZAK 1967, S. 190). Demnach ist die Annahme begründet, der Beschwerdegegner könne auch ohne die AHV-rechtliche Altersrente seit der Verpfändung auf jeden Fall über die in Art. 6, ELR / Art. 3, ELD erwähnten 3 000 Franken Einkommen verfügen. Diese sind deshalb gemäß Art. 3, Abs. 1, Buchst. d, ELG zum anrechenbaren Einkommen zu schlagen. Begnügt sich E. B. aber in Wirklichkeit für seinen Unterhalt mit einem kleinern Aufwand, so verzichtet er eben gegenüber Z ohne Gegenleistung auf Einkommensbestandteile, auf die ihm ein vertraglicher Anspruch zusteht. Erhebt er andererseits ohne vollständige Ausschöpfung seiner Rechte aus dem Verpfändungsvertrag Anspruch auf EL, so muß angenommen werden, daß seinem heutigen Verzicht auf Unterhaltsleistungen des Pfrundgebers eben doch der Gedanke an eine EL zugrundeliegt. Demnach müssen die Einkünfte, auf die er zugunsten seines Neffen verzichtet, gemäß Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens berücksichtigt werden. Soweit der vorinstanzliche Entscheid diesen

Umständen nicht Rechnung trägt, beruht er auf Verletzung von Bundesrecht. Er bedarf deshalb der Berichtigung im Sinn der Erwägungen, was zur Wiederherstellung der angefochtenen Kassenverfügung führt.

4. Bei dieser Betrachtungsweise erübrigt es sich, den anrechenbaren Gegenwert des abgetretenen Vermögens anhand von Barwerttafeln zu bestimmen. Wohl verpflichtet Art. 524, Abs. 1, OR den Pfrundgeber, dem Pfründer jene Leistungen zu erbringen, die dieser «nach dem Wert des Geleisteten und nach den Verhältnissen, in denen er bisher gestanden hat, billigerweise erwarten darf». Darunter fallen nach Abs. 2 derselben Bestimmung ausdrücklich Wohnung, Unterhalt sowie Pflege und ärztliche Behandlung im Krankheitsfall. Aber wirtschaftlich gesehen ist die Lage eines Pfründers, welcher vollen Unterhalt und Pflege auf Lebenszeit genießt, derjenigen eines alleinstehenden AHV-Rentners, der zur Deckung seiner Lebenskosten nur über das vom ELG garantierte Einkommen von 3 000 Franken verfügt, in der Regel mindestens gleichwertig. Auch deshalb kann die in Art. 6, Abs. 3, ELR statuierte Bewertung des vollen Lebensunterhalts eines Pfrundnehmers nicht als übersetzt und darum auch nicht als willkürlich bezeichnet werden. Das Gericht verweist in diesem Zusammenhang auf das bereits erwähnte Urteil (EVGE 1967, S. 54, ZAK 1967, S. 190).

VON MONAT ZU MONAT

Die *Betriebsrechnung der AHV für das Jahr 1967* weist nach den bis heute vorliegenden Ergebnissen einen Einnahmenüberschuß von 182 (1966: 289) Mio Franken aus. Die Einnahmen belaufen sich auf 2 174 (2 031) Mio Franken und die Ausgaben auf 1 992 (1 742) Mio Franken.

Den Versicherungsleistungen von 1 979 (1 729) Mio Franken und den unverändert 13 Mio Franken betragenden Verwaltungskosten stehen 1 574 (1 446) Mio Franken Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gegenüber. Ihr Anstieg gegenüber dem Vorjahr beträgt 8,87 (6,74) Prozent. Trotzdem vermochten diese Beiträge die erbrachten Leistungen an ordentlichen und außerordentlichen Renten nur zu 80 Prozent zu decken. Zur Deckung des Mehraufwandes von 405 Mio Franken mußten die wiederum 350 Mio Franken betragenden Beiträge der öffentlichen Hand restlos und die Zinseinnahmen des Ausgleichsfonds — die ihrerseits mit 250 (235) Mio Franken ausgewiesen sind — mit 55 Mio Franken herangezogen werden.

Die *Betriebsrechnung der IV für das Jahr 1967* zeigt bei Gesamtausgaben von 358,5 (309) Mio Franken, die zur Hälfte durch Beiträge der öffentlichen Hand zu erbringen sind, und bei Gesamteinnahmen von 338,3 (301,3) Mio Franken einen Ausgabenüberschuß von 20,2 (7,7) Mio Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber betragen 157,4 (144,6) Mio Franken, während die rückläufigen Zinserträge mit 1,5 (2,2) Mio Franken verzeichnet sind. Zufolge des erwähnten Ausgabenüberschusses vermindert sich der Einnahmenüberschuß aus Vorjahren auf 68,2 Mio Franken.

In der *Betriebsrechnung der EO für das Jahr 1967* stehen den 163 (150) Mio Franken Gesamteinnahmen — die sich aus 157 (144) Mio Franken Beiträgen der erfaßten Personen und der Arbeitgeber sowie aus 6 (6) Mio Franken Zinsen zusammensetzen — 138 (138) Mio Franken Ausgaben gegenüber. Die Betriebsrechnung schließt mit einem Einnahmenüberschuß von 25 (12) Mio Franken ab.

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

*

Am 21. Februar hat der Bundesrat die Botschaft an die Bundesversammlung betreffend das neue, am 15. November 1967 in Salzburg unterzeichnete *Abkommen mit Österreich über Soziale Sicherheit* verabschiedet (vgl. ZAK 1967, S. 561). Das revidierte Abkommen wird nach

der parlamentarischen Genehmigung in den beiden Vertragsländern voraussichtlich noch im Laufe dieses Jahres ratifiziert werden.

*

Die neunte *Jahreskonferenz der IV-Kommissionen*, an der auch die Leiter der Kommissionssekretariate und der IV-Regionalstellen teilnahmen, wurde dieses Jahr — bei gleichem Programm — nach Sprachgruppen getrennt durchgeführt. Unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung kamen am 6. März die französisch- und die italienischsprechenden Vertreter zusammen, am 8. März die deutschsprechenden. Dabei wurden Fragen zur IV-Revision erörtert.

*

Am 7. März fand unter dem gleichen Vorsitz die achte *Jahrestagung der Ärzte der IV-Kommissionen* statt, bei der diesmal ebenfalls die Kommissionspräsidenten sowie die Leiter der Sekretariate zugegen waren. Auf der Traktandenliste stand auch hier die IV-Revision, u. a. das neue Kreisschreiben über die medizinischen Maßnahmen. Im Rahmen der Tagung verabschiedeten sich die Ärzte der IV-Kommissionen von Dr. med. Hohl vom Bundesamt für Sozialversicherung, der dem ärztlichen Dienst der Unterabteilung AHV/IV/EO seit Einführung der IV vorgestanden hat und nunmehr in den Ruhestand treten wird.

*

Vom 7. bis 15. März fanden in Madrid zwischen einer schweizerischen Delegation unter der Leitung von Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung und einer spanischen Delegation unter der Leitung von Generaldirektor Garcia Lahiguera vom spanischen Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten Verhandlungen statt über die *Revision des geltenden Abkommens über Soziale Sicherheit vom September 1959*. Die Besprechungen führten zur Ausarbeitung eines Vorentwurfs zu einem Abkommen. Verschiedene Fragen sind zu weiterer Prüfung zurückgestellt worden und sollen anlässlich einer zweiten, abschließenden Verhandlungsphase in Bern noch im laufenden Jahr geregelt und das revidierte Abkommen hierauf unterzeichnet werden.

*

Am 13. März tagten unter dem Vorsitz des Präsidenten der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, Dr. Weiss, Basel, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Zen-

tralen Ausgleichsstelle die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen* und die *Vertreter der EL-Durchführungsstellen der Kantone*, die die Auszahlung der EL nicht den kantonalen Ausgleichskassen übertragen haben.

Gegenstand der Orientierungen seitens des Bundesamtes für Sozialversicherung und der Besprechung bildeten verschiedene Durchführungsfragen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV.

*

Unter dem Vorsitz von Direktor Frauenfelder vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 20. März der *EO-Ausschuß der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* und bereinigte die Grundsätze für die dritte EO-Revision. Auf Grund der gefaßten Beschlüsse des Ausschusses wird nun das Bundesamt einen Gesetzesentwurf ausarbeiten und den Kantonen und Wirtschaftsverbänden zur Vernehmlassung unterbreiten.

*

Am 3. April hat der Bundesrat die Botschaft an die Bundesversammlung betreffend das revidierte, am 3. Juni 1967 unterzeichnete *Abkommen mit Luxemburg über Soziale Sicherheit* verabschiedet (vgl. ZAK 1966, S. 127, sowie 1967, S. 242). Das neue Abkommen wird, nach erfolgter parlamentarischer Genehmigung in beiden Vertragsstaaten, ratifiziert und voraussichtlich in den ersten Monaten des nächsten Jahres in Kraft treten können.

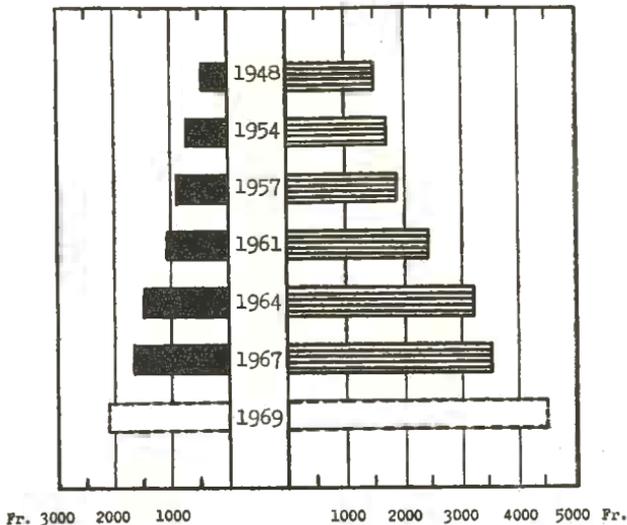
Die siebente AHV-Revision in Fahrt

Auf Grund der Vorschläge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unterbreitete der Bundesrat den eidgenössischen Räten am 4. März dieses Jahres einen Gesetzesentwurf für die siebente AHV-Revision. Die Botschaft ist am 26. März erschienen. Die Priorität liegt beim Ständerat, der sich voraussichtlich in der Juni-Session mit dem Geschäft befassen wird.

Die Änderungen berühren nicht nur die AHV, sondern ebenso die IV, die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV sowie — worüber eine besondere Botschaft folgen wird — die EO.

Im folgenden seien die *Grundsätze*, die für die materiell und finanziell weitgreifenden Vorschläge maßgebend sind, summarisch zusammen-

Die Graphik gibt die Mindest- und Höchstansätze der ordentlichen einfachen Altersrente seit 1948 wieder.



Das Minimum ist von 480 auf 1 650 Franken im Jahr, d. h. um das 3,4fache und das Maximum von 1 500 auf 3 520 Franken im Jahr, d. h. um das 2,3fache gestiegen. Die Rentenzahlungen haben vom — allerdings noch nicht repräsentativen — Jahr 1949 bis 1967 um das Sechzehnfache zugenommen und letztes Jahr die 2-Milliarden-Grenze gestreift.

gefaßt. Darüber hinaus werden die Thesen, von denen sich der Bundesrat für die siebente AHV-Revision leiten ließ und die in der Botschaft einläßlich erläutert sind, durch einen gedrängten Rückblick auf die *bisherige Entwicklung der AHV* ergänzt. Der Zeitpunkt hiezu erscheint umso eher gegeben, als die AHV Ende 1967 zwei Jahrzehnte lang in Kraft war. Allgemein betrachtet sind 20 Jahre eine kurze, in der Sozialversicherung mit ihrer permanenten Evolution indes schon eine längere Zeit. So ist es kaum vermessen, bereits von einer wenn auch kurzen, so doch eindrücklichen «AHV-Geschichte» zu sprechen.

Im Mittelpunkt der Revisionen standen regelmäßig die *Renten*. Darüber hinaus aber dürfen die Erleichterungen auf der *Beitragsseite* nicht übersehen werden. Jedenfalls ist aus der rückblickend eher bescheiden anmutenden AHV von 1948 seit ihrem Inkrafttreten ein entschieden gewichtigeres, eindeutiger konzipiertes und gleichzeitig ein

differenziertes Instrument der Sozialen Sicherheit geworden. Der gut schweizerische Brauch, mit einem solchen Werk klein anzufangen und es dann auszubauen und wachsen zu lassen, hat sich bei der AHV einmal mehr bewährt.

Auf die Ausführungen zur AHV folgen gedrängte Hinweise auf die mit ihr verwandten Gebiete. Dabei lassen sich, wenn die Übersichtlichkeit gewahrt werden soll, Wiederholungen nicht durchwegs vermeiden.

A. Grundsätze für die siebente AHV-Revision

I. Änderung des AHVG

1. Beiträge

- 1.1 Die vollen Beiträge der erwerbstätigen Versicherten betragen *5 Prozent des Erwerbseinkommens*.
- 1.2 Die *sinkende Beitragsskala* für Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber findet *im Einkommensintervall zwischen 16 000 und 1 600 Franken Anwendung*. Der *Mindestbeitrag beträgt 40 Franken im Jahr*.
- 1.3 Die Beiträge der *Nichterwerbstätigen* betragen je nach den sozialen Verhältnissen der Versicherten *mindestens 40 und höchstens 2 000 Franken im Jahr*. Sie werden erhoben, sofern während eines Kalenderjahres keine Beiträge vom Erwerbseinkommen von mindestens 40 Franken entrichtet worden sind.

2. Renten

- 2.1 Die *ordentlichen Renten* werden nach dem *durchschnittlichen Jahreseinkommen* des Versicherten abgestuft.
- 2.2 Das *durchschnittliche Jahreseinkommen* wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen durch die maßgebenden Beitragsjahre des Versicherten geteilt wird. Bei Nichterwerbstätigen wird als Erwerbseinkommen das Zwanzigfache des Beitrages angerechnet.
- 2.3 Das *durchschnittliche Jahreseinkommen* wird *bei neu entstehenden Renten um einen Zuschlag von zwei Dritteln erhöht*. Bei unvollständigen Beitragsdauern hat der Bundesrat diesen Zuschlag angemessen zu reduzieren.

- 2.4 Auf eine Streichung der schlechtesten Beitragsjahre wird verzichtet.
- 2.5 Die monatliche einfache Altersrente (Vollrente) setzt sich zusammen aus einem festen Rententeil von 125 Franken und einem veränderlichen Rententeil von 1,25 Prozent des durchschnittlichen Jahreseinkommens. Sie beträgt mindestens 175 Franken und höchstens 375 Franken.
- 2.6 Die laufenden Renten werden durchwegs um 25 Prozent erhöht.
- 2.7 Die Einkommensgrenzen für den Bezug der außerordentlichen Renten werden um 20 Prozent erhöht.
- 2.8 Die ungekürzten außerordentlichen Renten werden auf den neuen Mindestbetrag der ordentlichen Vollrenten erhöht.

3. Neue Leistungen

- 3.1 Die Altersrenten können um mindestens 1 und höchstens 5 Jahre aufgeschoben und monatlich abgerufen werden. Die Erhöhungsfaktoren werden nach dem individuellen Äquivalenzprinzip für Männer und Frauen einheitlich festgesetzt.
- 3.2 In der Schweiz wohnhafte Altersrentner, die seit mindestens einem Jahr hochgradig hilflos sind, erhalten ohne Rücksicht auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse Hilflosenentschädigungen, die dem Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente (Vollrente) entsprechen. Altersrentner, die zuvor für eine Hilflosigkeit mittleren oder leichteren Grades eine Entschädigung der IV bezogen haben, können weiterhin mindestens dieselbe Entschädigung beanspruchen.
- 3.3 Freiwillig versicherten Auslandschweizern, denen keine Rente bzw. keine Hilflosenentschädigung zusteht, also namentlich den älteren Ehefrauen freiwillig versicherter Auslandschweizer, werden analog zu Artikel 76 IVG Fürsorgebeiträge gewährt.

4. Anpassung der Leistungen an Preise und Erwerbseinkommen

- 4.1 Zur Anpassung der Alt- und Neurenten an die Preisentwicklung läßt der Bundesrat alle 3 Jahre das Verhältnis zwischen Renten und Preisen überprüfen und stellt nötigenfalls Antrag auf Gesetzesänderung.
Dieses Verfahren ist auch durchzuführen, sofern das Preisniveau seit der letzten Angleichung um 8 Prozent gestiegen ist.

- 4.2 Zur Anpassung der Neurenten an die *Einkommensentwicklung* läßt der Bundesrat alle 6 Jahre das Verhältnis zwischen Renten, Preisen und Erwerbseinkommen überprüfen und stellt nötigenfalls Antrag auf Gesetzesänderung.

5. Beiträge der öffentlichen Hand und Ausgleichsfonds

- 5.1 Die Ansätze für die *Beiträge der öffentlichen Hand* bleiben unverändert. Die Beiträge sind innerhalb der jeweiligen Finanzierungsperiode jahresweise zu staffeln.
- 5.2 Der *Ausgleichsfonds* darf während eines 20jährigen Finanzierungsabschnittes im Durchschnitt den doppelten Betrag der Jahresausgaben nicht unterschreiten und in keinem Jahr unter den andert-halb-fachen Betrag der Ausgaben absinken.

II. Änderung des ELG

1. Ergänzungsleistungen der Kantone

- 1.1 Die *Einkommensgrenzen* für Alleinstehende sind von den Kantonen auf mindestens 3 300 Franken und höchstens 3 900 Franken zu erhöhen. Die übrigen Einkommensgrenzen sind entsprechend neu festzusetzen.
- 1.2 Die *Ermächtigung* an die Kantone, die Einkommensgrenzen um höchstens einen Fünftel herabzusetzen, kommt in Wegfall.
- 1.3 Vom *anrechenbaren Einkommen* können Aufwendungen für Hilfsmittel, wie namentlich für Körperprothesen, orthopädisches Schuhwerk, Hörapparate und Fahrstühle, in Abzug gebracht werden.

2. Leistungen gemeinnütziger Institutionen

- 2.1 Um der *Schweizerischen Stiftung für das Alter* die Gewährung von Hilfsmitteln an Alte und die Erfüllung weiterer Betreuungsaufgaben zu erleichtern, ist der Beitrag von heute 3 auf höchstens 4 Millionen Franken aus dem Spezialfonds des Bundes zu erhöhen.

III. Änderung des IVG

1. Beiträge

- 1.1 Die vollen *Beiträge* der erwerbstätigen Versicherten sind auf 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens zu erhöhen.

2. Hilflosenentschädigungen

2.1 Die Weitergewährung von Hilflosenentschädigungen an Altersrentner zulasten der IV kommt in Wegfall.

IV. Änderung des EOG

Die vollen *Beiträge* der erwerbstätigen Versicherten an die Erwerbsersatzordnung betragen nicht mehr einen Zehntel der AHV-Beiträge, sondern 0,4 Prozent des Erwerbseinkommens. Die übrigen Änderungen folgen in einem besonderen Gesetzesentwurf.

B. Die Entwicklung der AHV und der verwandten Versicherungszweige

I. Die AHV

Die AHV ist im Juli 1947 in einer denkwürdigen Volksabstimmung mit überwältigendem Mehr angenommen worden und laut Gesetz auf 1. Januar 1948 in Kraft getreten. Im ersten Jahr wurden nur außerordentliche Renten ausgerichtet. *247 000 Bezüger erhielten einen Gesamtbetrag von 123 Mio Franken.* Im Februar 1950 erstattete der Bundesrat auf einen parlamentarischen Vorstoß einen Bericht über die mit dem neuen Versicherungszweig bis dahin gemachten Erfahrungen. Darin wurden erstmals Verbesserungen in Aussicht gestellt.

1. *Erste AHV-Revision*

Botschaft und Gesetzesentwurf	9. Juni 1950
Erlaß des Abänderungsgesetzes	21. Dezember 1950
Laut Gesetz rückwirkend in Kraft getreten	1. Januar 1951
Bezüger von Übergangrenten im Jahre 1951	270 000
Revisionseffekt ¹	12 Mio Franken

Die erste AHV-Revision faßte die Einkommensgrenzen für die Übergangrenten elastischer und erhöhte sie. Überdies erweiterte sie die sinkende Beitragsskala für die Selbständigerwerbenden von 3 600 auf 4 800 Franken. Ebenso wurde die Stellung der aus der obligatorischen Versicherung ausscheidenden Schweizerbürger verbessert.

¹ Der Revisionseffekt bedeutet die Auswirkungen der jeweiligen Gesetzesänderung auf den Finanzhaushalt der AHV und IV.

2. Zweite AHV-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	5. Mai 1953
Erlaß des Abänderungsgesetzes	30. September 1953
Laut Gesetz in Kraft getreten	1. Januar 1954
Rentenbezüger im Jahre 1954	453 000
Revisionseffekt	83 Mio Franken

Die Einkommensgrenzen für die Übergangsrenten wurden erneut heraufgesetzt und die außerordentlichen und ordentlichen Renten erhöht. Junge Witwen mit Kindern erhielten verbesserte Leistungen. Schließlich entfiel die Beitragspflicht der erwerbstätigen Altersrentner. Weitere Änderungen betrafen die freiwillige Versicherung.

3. Dritte AHV-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	8. November 1955
Erlaß des Abänderungsgesetzes	22. Dezember 1955
Laut Gesetz rückwirkend in Kraft getreten	1. Januar 1956
Bezüger von Übergangsrenten im Jahre 1956	275 000
Revisionseffekt	19 Mio Franken

Die dritte Revision kam den sogenannten «vergessenen Alten» entgegen. Die Übergangsrenten wurden im Regelfall fürderhin ohne Bedarfsklausel, d. h. ohne Einkommensgrenzen ausgerichtet. Auch fiel die sachlich unbefriedigende und administrativ aufwendige Abstufung nach städtischen, halbstädtischen und ländlichen Ortsverhältnissen dahin.

4. Vierte AHV-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	25. Juni 1956
Erlaß des Abänderungsgesetzes	21. Dezember 1956
Laut Gesetz rückwirkend in Kraft getreten	1. Januar 1957
Bezüger von ordentlichen Renten im Jahre 1957	348 000
Revisionseffekt	157 Mio Franken

Die vierte Revision erhöhte die Ansätze der ordentlichen Renten und verdoppelte zugunsten der Teilrentner die anrechenbaren Beitragsjahre. Das Rentenalter der Ehefrau wurde von 65 auf 63 Jahre herabgesetzt und der Anspruch auf Hinterlassenenrenten erneut verbessert. Im Ausland wohnhafte Schweizer konnten, wenn auch nur bis zur Einkommensgrenze, außerordentliche Renten erhalten. Es handelte sich im Jahre 1957 um etwa über 6 000 Fälle. Die sinkende Beitragsskala wurde zum zweiten Mal, und zwar auf 7 200 Franken, erweitert.

5. Anpassungsrevision

Botschaft und Gesetzesentwurf	24. Oktober 1958
Erlaß des Abänderungsgesetzes	19. Juni 1959
Durch den Bundesrat in Kraft gesetzt	1. Januar 1960
Revisionseffekt	Siehe nachstehenden, kursiv gedruckten Text

Die vorliegende Revision erfolgte parallel zur Einführung der IV. Sie galt vorab der Pro-rata-temporis-Regelung der Renten und wurde ausgelöst durch die unerwartet starke Zunahme der ausländischen Arbeitskräfte. Die damit verbundenen Auswirkungen auf den Finanzhaushalt der AHV ließen sich zwar nicht von vornherein abschätzen, doch wären sie ohne Revision zweifellos von größter Tragweite geworden. Die Garantie eines relativ hohen Rentenminimums hätte mit der Zeit an die finanzielle Substanz der AHV gegriffen. Anders gesagt hätte sich aus den Leistungen an die in der Schweiz kurzfristig tätig gewesenen ausländischen Arbeitskräfte ein erhebliches versicherungstechnisches Defizit zu Lasten der dauernd im Inland ansässigen Versicherten ergeben. *Die Pro-rata-Methode brachte die Garantie, daß das finanzielle Gleichgewicht der AHV nicht mehr beeinflußt werden konnte, und zwar, was inzwischen eingetreten ist, selbst dann nicht, wenn der damalige Bestand noch weiter zunahm.*

Zudem stimmte die Revision die Rentensysteme der AHV und IV aufeinander ab und benannte die Übergangs- in außerordentliche Renten um. Sodann hat der Gesetzgeber die Beitrittsmöglichkeit zur freiwilligen Versicherung erweitert. Schließlich war es geboten, die Bestimmungen über die Rechtspflege auszubauen.

6. Fünfte AHV-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	27. Januar 1961
Erlaß des Abänderungsgesetzes	23. März 1961
Durch den Bundesrat in Kraft gesetzt	
— für die Rentenverbesserungen	1. Juli 1961
— für die erweiterte sinkende Beitragsskala	1. Januar 1962
Rentenbezüger im Jahre 1961	670 000
Revisionseffekt	385 Mio Franken
(siehe auch Ziffer 1, S. 189)	

Die fünfte AHV-Revision übertraf, wie vor ihr bereits die vierte Revision, in ihrer finanziellen Bedeutung alle ihre Vorgängerinnen. Sie

verbesserte vor allem die ordentlichen Renten, und zwar im Durchschnitt um 28,7 Prozent. Wie deutlich gesagt, im Durchschnitt, weil die früheren Revisionen die unteren Ansätze stärker berücksichtigt hatten und diesmal ein Ausgleich stattfinden sollte. Die Grenzwerte betragen 14,4 Prozent nach unten und 34,1 Prozent nach oben. In der Folge waren denn auch viele Rentner, die schematisch mit der durchschnittlichen Erhöhung gerechnet hatten, über die Revision enttäuscht. Parallel zu den ordentlichen wurden die außerordentlichen Renten und die für sie geltenden Einkommensgrenzen heraufgesetzt. Ebenso fiel die Drittkürzung der Renten für Ausländer und Staatenlose, die nur selten zur Anwendung gekommen war, weg. Die sinkende Beitragsskala wurde von 7 200 auf 9 000 Franken ausgedehnt. Eine weitere Neuerung lag in der periodischen Überprüfung der AHV. Schließlich wurde die Finanzierung durch die öffentliche Hand nicht unvermittelt, aber doch auf weitere Sicht, neu geregelt.

7. Sechste AHV-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	16. September 1963
Erlaß des Abänderungsgesetzes	19. Dezember 1963
Laut Gesetz rückwirkend in Kraft getreten	1. Januar 1964
Rentenbezüger im Jahre 1964	742 000
Revisionseffekt	
— Jahresmittel 1965 / 84	579 Mio Franken
— unbegrenzt	802 Mio Franken

(siehe auch Ziffer 2, S. 189)

Durch die sechste AHV-Revision wurden vor allem die Renten um ein Drittel (und die Mindestrenten noch stärker) erhöht, die Teilrenten alter Ordnung im wesentlichen aufgehoben, das Rentenalter der Frau von 63 auf 62 Jahre herabgesetzt sowie die sogenannten Zusatzrenten an Altersrentner mit Ehefrauen von 45 bis 60 Jahren und mit Kindern eingeführt. Für Waisen, die sich in Ausbildung befinden, wurde das Grenzalter auf 25 Jahre hinausgeschoben. Die Regelung gilt folgerichtig auch für Kinder mit Anspruch auf Zusatzrenten. Die Einkommensgrenzen für außerordentliche Renten wurden um ein Drittel heraufgesetzt, so daß die — recht wenigen — Bezüger gekürzter Renten ebenfalls höhere Leistungen erhielten. Die periodische Überprüfung der Verhältnisse wurde der Entwicklung angepaßt, und der Beitrag der öffentlichen Hand statt wie bisher auf 160 neu auf 360 Mio Franken festgesetzt.

Diese Revision war in materiellrechtlicher und finanzieller Hinsicht einmal mehr viel weitgreifender als alle früheren Gesetzesänderungen zusammen. Das traf auch für die administrativen Umtriebe zu, galt es doch, nicht nur die Rentenerhöhungen, sondern auch die strukturellen Verbesserungen rückwirkend und kurzfristig vorzunehmen. Im übrigen bot die sechste AHV-Revision Anlaß zu einer eigentlichen Standortbestimmung. Die AHV-Renten, immer als Basisrenten gedacht, wurden erstmals zum Bestandteil einer festumrissenen *Dreipfeilertheorie*: Demnach soll unsere Bevölkerung im Alter, bei Invalidität oder beim Tod des Ernährers auf drei Arten gesichert werden, nämlich durch die *Soziale Rentenversicherung* (AHV, IV und die in Aussicht genommenen Ergänzungsleistungen) die *berufliche Kollektivversicherung* (Pensions-, Gruppen- und Verbandsversicherung) und die *Selbstvorsorge* (Sparen, Einzelversicherung).

8. Einführung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV gehören — wie eben gesagt — zur AHV- und IV-Konzeption. Sie füllen das Einkommen von Rentenbezüglern in bescheideneren wirtschaftlichen Verhältnissen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze auf. Damit sichern sie erstmals den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden im ganzen Lande ein wenn auch bescheidenes Existenzminimum. Für die Einzelheiten siehe Ziffer III, S. 190.

9. Teuerungsrevision

Botschaft und Gesetzesentwurf	6. Juni 1966
Erlaß des Erhöhungsgesetzes	6. Oktober 1966
Laut Gesetz in Kraft getreten	1. Januar 1967
Rentenbezüger im Jahre 1966 ¹	831 000
Finanzieller Aufwand ²	225 Mio Franken

Das Erhöhungsgesetz paßte die AHV- und IV-Renten und die Hilfenlosenentschädigungen vorläufig an die Teuerung an. Der Ausgleich betrug linear 10 Prozent. Gleichzeitig sicherte der Bundesrat zu, eine Revision auf weitere Sicht zu prüfen. *Das Ergebnis ist die Botschaft und der Gesetzesentwurf für die siebente Revision.*

¹ Die statistischen Ergebnisse für 1967 liegen noch nicht vor. Die Zusatzrenten für Angehörige sind 1966 erstmals gesondert gezählt.

² Durchschnittliche Auswirkungen pro Jahr für die Finanzierungsetappe 1967—1984.

II. Die IV

Die Bundesverfassung hat den Gesetzgeber verpflichtet, eine AHV zu errichten, und ihn ermächtigt, nachher eine IV einzuführen. Die Vorarbeiten für die IV wurden denn auch an die Hand genommen, als die AHV ihre Anlaufphase erfolgreich abgeschlossen hatte. In der Folge konnte der Bundesrat das IV-Gesetz vom 19. Juni 1959 auf 1. Januar 1960 in Kraft setzen.

Im vorliegenden Zusammenhang ist von Bedeutung, daß die IV-Taggelder der EO und die IV-Renten und IV-Hilflosenentschädigungen der AHV folgen. Durch diese Verknüpfung wirken sich AHV- und EO-Revisionen, ohne daß sie geändert zu werden braucht, automatisch auf die IV aus.

1. Auswirkungen der fünften AHV-Revision auf die IV

Siehe Ziffer 6, S. 186. Die Verbesserungen der AHV-Renten auf 1. Juli 1961 berührten ebenso die 56 000 Invalidenrenten und die 3 000 Hilflosenentschädigungen. Der IV-Revisionseffekt bezifferte sich auf 24 Mio Franken.

2. Auswirkungen der sechsten AHV-Revision und der zweiten EO-Revision auf die IV

Siehe Ziffer 7, S. 187 und Ziffer 3, S. 191. Auf 1. Januar 1964 wurden AHV und EO verbessert. Das galt entsprechend auch für die IV-Taggelder, IV-Renten und Hilflosenentschädigungen. Im Jahre 1964 wurden gegen 74 000 IV-Rentenbezüger, 4 000 Bezüger von Hilflosenentschädigungen und 3 000 Ansprecher auf IV-Taggelder gezählt. Der IV-Revisionseffekt betrug 40 Mio Franken, der Mehraufwand an IV-Taggeldern 3 Mio Franken.

3. Einführung der Ergänzungsleistungen

Die bei der sechsten AHV-Revision in Aussicht gestellten und 1966 eingeführten Ergänzungsleistungen betrafen nebst den AHV- auch die IV-Rentenbezüger. Weitere Einzelheiten ergeben sich aus Ziffer 8, S. 188 und Ziffer III. hiernach.

4. Teuerungsrevision

Die Teuerungsrevision auf 1. Januar 1967 galt gleichermaßen für die AHV- und IV-Rentenbezüger und für die Bezüger von Hilflosenentschädigungen. 1966 gab es, einschließlich der Zusatzrenten, gegen 125 000

IV-Rentenbezüger und 5 000 Bezüger von Hilflosenentschädigungen. Der Revisionseffekt betrug 17 Mio Franken.

5. Erste (eigentliche) IV-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	27. Februar 1967
Erlaß des Abänderungsgesetzes	5. Oktober 1967
Durch den Bundesrat in Kraft gesetzt	1. Januar 1968
Eingliederungsmaßnahmen im Jahre 1966 ¹	90 000 Fälle
Revisionseffekt	44 Mio Franken

Die Grundkonzeption der IV: «Eingliederung kommt vor Rente» hat sich bewährt und wurde beibehalten. Es handelte sich deshalb nicht um eine strukturelle, sondern um eine technische Revision, die sich jedoch — in Form von zahlreichen Einzelverbesserungen — durch das ganze Gesetz hindurchzog. Die ZAK hat 1966 und 1967 einläßlich über die Revision berichtet.

III. Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ist ein reines Subventionsgesetz. Anders gesagt tritt der Bund nur als Subvenient an jene Kantone auf, die nach eigenen Gesetzen entsprechende kantonale Leistungen erbringen. Alle Kantone haben erfreulicherweise ohne Verzug mitgemacht und sehr rasch legiferiert. So erbringen seit Januar bzw. Juli 1966 24 und seit 1967 alle 25 Kantone solche Leistungen. Der Grundgedanke geht wie schon gesagt dahin, AHV- und IV-Rentenbezügern, über die Rente hinaus ein wenn auch bescheidenes Existenzminimum zu sichern. Die Jahre 1966 und 1967 waren Anlaufjahre, die noch nicht als repräsentativ gelten können. Im laufenden Jahre ist mit 170 000 Fällen und einem mutmaßlichen Gesamtaufwand von 240 Mio Franken zu rechnen. 85 Prozent der Leistungen dürften auf AHV- und 15 Prozent auf IV-Rentenbezüger entfallen. Die Bundessubventionen erreichen mutmaßlich 110 Mio Franken.

IV. Die EO

Die EO ist 1953 aus der Lohn- und Verdienstersatzordnung der Aktivdienst- und Nachkriegsjahre entstanden. Die damit befolgte wirtschaft-

¹ Die Ergebnisse für 1967 liegen noch nicht vor. Bei den Rentenbezügern sind die Zusatzrenten einzeln gezählt. An einfachen und Ehepaarrenten allein waren 80 000 zu verzeichnen.

liche Sicherung der Wehrpflichtigen hat sich bestens bewährt. In zwei Revisionen wurde die EO der Entwicklung angepaßt.

1. Erste EO-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	24. Oktober 1958
Erlaß des Abänderungsgesetzes	6. März 1959
Durch den Bundesrat in Kraft gesetzt	1. Januar 1960
EO-Bezüger im Jahre 1960	310 000
	Wehrpflichtige
Mutmaßliche Mehrausgabe ¹	33 Mio Franken

Die erste EO-Revision dehnte die Leistungen auf die Nichterwerbstätigen aus und stellte die Entschädigungen für Unselbständig- und Selbständigerwerbende auf die gleiche Grundlage. Die Höhe der Entschädigungen stieg grundsätzlich um rund ein Viertel; für die Absolventen von Beförderungsdiensten wurde die Mindestentschädigung noch weiter erhöht. Waren die Leistungen bisher aus einer Rückstellung aus der Lohn- und Verdienstersatzordnung gedeckt worden, mußte nun zur Finanzierung ein Zuschlag zum AHV-Beitrag eingeführt werden. Wiederholt sei, daß sich die IV im Jahre 1960 für ihre Taggelder auf die EO abstützte.

2. Ausdehnung der EO auf den Zivilschutz

Das Bundesgesetz über den Zivilschutz vom 23. März 1962 bezog die Zivilschutzpflichtigen ebenfalls in die EO ein. Diese Regelung wurde, anfänglich allerdings erst in geringem Ausmaß, im Jahre 1965 erstmals praktisch wirksam.

3. Zweite EO-Revision

Botschaft und Gesetzesentwurf	31. Mai 1963
Erlaß des Abänderungsgesetzes	19. Dezember 1963
Durch den Bundesrat rückwirkend in Kraft gesetzt	1. Januar 1964
EO-Bezüger im Jahre 1964	378 000
	Wehrpflichtige
Mutmaßlicher Mehraufwand (siehe auch Ziffer 2, S. 189)	40 Mio Franken

¹ Die jährliche Belastung kann sich durch die Variation der Zahl der Soldtage oder durch jene der mittleren Tagesentschädigung stark verändern. Die Berechnungen sprechen deshalb weniger von einem Revisionseffekt als von einem mutmaßlichen Mehraufwand.

Mit der zweiten EO-Revision wurden alle Entschädigungsarten um durchschnittlich 40 Prozent und für die Beförderungsdienste noch wesentlich stärker erhöht. Ebenso wurde die Mindestgarantie erweitert; sie umfaßte von nun an neben dem Minimalansatz der Grundentschädigungen drei Kinderzulagen und eine Unterstützungszulage.

Die Revision der Invalidenversicherung

Zu den neuen Bestimmungen über die Invalidenrenten und die Hilflosenentschädigung¹

Im folgenden soll versucht werden, einen kurzen Überblick über die Änderungen zu geben, die auf Grund der Revision des IVG am 1. Januar 1968 auf dem Gebiet der Renten und Hilflosenentschädigungen eingetreten sind und die vor allem für die IV-Kommissionen von Interesse sind. Dabei ist insbesondere auf vier Änderungen bei den Renten, drei bei der Hilflosenentschädigung und drei Änderungen hinzuweisen, die beide Leistungsarten betreffen.

Auf dem Gebiet der Renten handelt es sich um eine Neuordnung des Beginns des Rentenanspruchs bei langdauernder Krankheit, die Herabsetzung des Mindest-Invaliditätsgrades beim Härtefall von 40 auf 33 $\frac{1}{3}$ Prozent, den Rentenanspruch bei erstmaliger Ausbildung sowie eine Änderung bei den außerordentlichen Renten zugunsten frühinvalider Ausländer.

Nach den alten Bestimmungen war ein Rentenanspruch für langdauernde Krankheit nur dann gegeben, wenn ein Versicherter während 360 Tagen gänzlich und ununterbrochen arbeitsunfähig gewesen war und weiterhin mindestens hälftige Erwerbsunfähigkeit bestand. Diese Voraussetzung hat das EVG durch eine dritte Variante dahin erweitert, daß ein Rentenanspruch auch dann entstand, wenn ein Versicherter während 450 Tagen durchschnittlich zu mindestens zwei Dritteln oder während 540 Tagen durchschnittlich mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin eine Erwerbsunfähigkeit von mindestens der Hälfte vorlag. Nun hat der Gesetzgeber im neuen Artikel 29, Absatz 1, IVG die zweite und die beiden Spielarten der dritten Variante in der neuen zweiten Variante zusammengefaßt und einen Rentenanspruch schon dann vorgesehen, wenn ein Versicherter während 360 Tagen ohne

¹ Referat, gehalten an der Jahreskonferenz der IV-Kommissionen, 8. März 1968.

wesentliche Unterbrechung durchschnittlich mindestens zur Hälfte arbeitsunfähig gewesen ist. Dabei ist zu beachten, daß der Invaliditätsgrad grundsätzlich gemäß der nach Ablauf der 360tägigen Frist weiter bestehenden Erwerbsunfähigkeit zu bemessen ist. Es besteht jedoch eine Einschränkung. Ein Versicherter, der während der 360tägigen Frist zwischen 50 und 66 $\frac{2}{3}$ Prozent arbeitsunfähig war, kann auch dann vorerst nur eine halbe Rente beanspruchen, wenn die Einschränkung seiner Erwerbsfähigkeit im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs zwei Drittel übersteigt. In solchen Fällen entsteht der Anspruch auf die ganze Rente erst, wenn auch die Voraussetzung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mindestens zwei Dritteln während 360 Tagen erfüllt ist. Dabei kann gegebenenfalls auch ein Teil der vorangegangenen Zeit miteinbezogen werden. Die neue zweite Variante ist also genau gleich zu handhaben, wie die bisherige dritte Variante, wobei lediglich neu ist, daß die Fristen verkürzt wurden.

Die nächste Änderung betrifft die Erweiterung des Rahmens, innerhalb welchem zu prüfen ist, ob ein Härtefall besteht. Bisher konnte eine Rente wegen Vorliegens eines Härtefalls nur bei einem Invaliditätsgrad von 40 bis 50 Prozent zugesprochen werden, während heute eine halbe Rente in Fällen besonderer wirtschaftlicher Härte schon bei einem Invaliditätsgrad von 33 $\frac{1}{3}$ Prozent ausgerichtet werden kann. Damit wird dieser Art von Renten voraussichtlich eine wesentlich größere Bedeutung zukommen als bisher. Die eigentlichen Voraussetzungen, unter denen ein Härtefall anzunehmen ist, haben dagegen nicht geändert. So liegt auch weiterhin ein Härtefall nur dann vor, wenn ein Versicherter wegen schwerer Familienlasten oder besonders hoher Arzt- und Arzneikosten trotz voller Ausnutzung seiner verbliebenen Erwerbsfähigkeit nicht imstande ist, ein für seinen und seiner Familie Unterhalt genügendes Einkommen zu erzielen. Grundbedingung ist also wie bisher das Vorliegen schwerer Familienlasten — als Minimum werden drei Kinder angenommen — oder besonders hoher Krankheitskosten, zur Zeit mindestens 300 Franken im Jahr.

Die dritte Änderung auf dem Rentengebiet ist die Aufnahme eines Rentenanspruchs bei erstmaliger Ausbildung in die Vollzugsverordnung. Dieser Anspruch beruht ursprünglich auf einer neueren Praxis des EVG. Die Bestimmung sieht vor, daß ein Versicherter, dessen Ausbildung sich wegen der Invalidität verzögert — vielleicht konnte er die Ausbildung erst mit Verspätung aufnehmen, oder er mußte sie unterbrechen, oder sie wurde schließlich auf andere Weise verzögert —, für die Zeit Anspruch auf eine Rente hat, während welcher er ohne sein Leiden bereits

erwerbstätig wäre. Solche Fälle sind natürlich im Sinne von langdauernder Krankheit zu beurteilen, da ja während einer Ausbildung nie schon bleibende Erwerbsunfähigkeit angenommen werden kann. Die Praxis wird zeigen müssen, wie sich diese Regelung im einzelnen auswirken wird.

Die vierte Änderung betrifft die außerordentlichen Renten, die nach dem neuen Gesetz solchen geburts- und kindheitsinvaliden Ausländern nach Vollendung des 18. Altersjahres ausgerichtet werden können, die unmittelbar vor diesem Zeitpunkt bereits Eingliederungsmaßnahmen beanspruchen konnten.

Auf dem Gebiet der Hilflosenentschädigung sind drei Änderungen eingetreten. Die erste, die mehr in den Aufgabenbereich der Ausgleichskassen fällt und die IV-Kommissionen nicht direkt berührt, ist die Aufhebung der Bedürftigkeitsklausel sowie der Wegfall des Ausschlusses von armengemüßigen Anstaltsinsassen. Die Hilflosenentschädigung wird daher künftig unabhängig von Einkommen und Vermögen der Versicherten zugesprochen werden können.

Der zweite Punkt ist die Aufnahme der Überwachung in die Gruppe der bei der Bemessung des Grades der Hilflosigkeit zu berücksichtigenden Verrichtungen. Während bisher die Praxis dahin ging, nur die dem Versicherten tatsächlich nicht möglichen Verrichtungen einzubeziehen, wird nach den neuen Bestimmungen auch die dauernde Überwachungsbedürftigkeit, soweit diese die Besorgung der eigenen Person betrifft, mitberücksichtigt. So wird ein Versicherter, der zwar alle Verrichtungen rein körperlich noch besorgen kann, der jedoch sozusagen zu jeder Handbewegung angehalten werden muß, als hilflos zu betrachten sein. Andererseits ist jedoch ein Geisteskranker, der wegen Gemeingefährlichkeit in einer geschlossenen Anstalt gehalten werden muß, der jedoch seine eigene Person selbständig besorgt, nicht hilflos.

Als dritte Änderung auf diesem Gebiet ist neu der Begriff der dauernden Pflegebedürftigkeit ins Gesetz aufgenommen worden. Eine Hilflosenentschädigung kann demnach in der Regel nur dann ausgerichtet werden, wenn sich das Leiden weitgehend stabilisiert hat und die Pflegebedürftigkeit voraussichtlich für unbestimmt lange Zeit bestehen bleiben wird. Dieser Grundsatz erleidet lediglich eine Ausnahme. Und zwar handelt es sich dabei um Fälle, bei denen zwar noch keine genügende Stabilität eingetreten ist, bei denen jedoch, wie z. B. bei Rückenmarkschwindsucht, erwartet werden muß, das Leiden werde noch während unbestimmt langer Zeit Pflegebedürftigkeit verursachen. In solchen Fällen kann die Hilflosenentschädigung im Sinne eines Entscheides des

EVG nach einer Wartefrist von 360 Tagen ausgerichtet werden. Dagegen entsteht bei Krankheiten, die eine Besserung in absehbarer Zeit erwarten lassen, und bei solchen, die voraussichtlich innert kürzerer Zeit zum Tode führen, kein Anspruch auf Hilflosenentschädigung.

In der dritten Gruppe von Gesetzesänderungen sind drei Änderungen zu erwähnen, die beide Leistungsarten betreffen, wobei sie allerdings für die Hilflosenentschädigung in der Regel von weniger großer Bedeutung sind.

Die erste Änderung ist die Herabsetzung des Mindestalters für den Bezug von Renten und Hilflosenentschädigungen vom vollendeten 20. auf das vollendete 18. Altersjahr. Damit fällt der besondere Anspruch der Versicherten, die nach Vollendung ihres 17. Altersjahres invalid geworden sind und bereits erwerbstätig waren, dahin. Zu beachten ist bei der Herabsetzung des Mindestalters, daß eine Rente an Minderjährige nur ausgerichtet werden kann, wenn keine Eingliederungsmaßnahmen durchgeführt werden, insbesondere, wenn der Versicherte weder in erstmaliger beruflicher Ausbildung steht, noch andere Vorbereitungsmaßnahmen wie Sonderschulung usw. im Gange sind.

Als weitere Änderung, die für die Arbeit der IV-Kommissionen von einiger Bedeutung ist, muß die Aufhebung von Artikel 41, Absatz 2, IVG erwähnt werden, die den Wegfall der revisionsfreien Zeiten zur Folge hat. Seit Beginn dieses Jahres kann deshalb jederzeit eine Revision durchgeführt werden, und die Ansprüche der Versicherten können, sofern dafür ein materieller Grund vorliegt, auch nach Ablauf der ersten drei Jahre jederzeit herabgesetzt oder aufgehoben werden.

Als letztes sei noch kurz auf die Änderung bei der Nachzahlung von Leistungen hingewiesen, soweit sie in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind. Bisher war eine volle Nachzahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen nur möglich, wenn sich ein Versicherter innerhalb von sechs Monaten seit der Entstehung seines Anspruchs bei der IV angemeldet hatte. Bei späterer Anmeldung wurden die Leistungen nur noch vom Monat der Anmeldung an ausbezahlt. Nach der neuen Bestimmung von Artikel 48, Absatz 2, IVG ist demgegenüber auch bei verspäteter Anmeldung eine rückwirkende Nachzahlung möglich, wobei diese Möglichkeit auf ein Jahr vor Eingang der Anmeldung beschränkt wurde.

Selbstfinanzierung und Beiträge der öffentlichen Hand in der schweizerischen Sozialen Sicherheit im Jahre 1966

Die nachstehende Zusammenstellung vermittelt ein Bild von den in der Schweiz im Jahre 1966 für die Soziale Sicherheit aufgewendeten Summen und deren Aufteilung nach Finanzierungsquellen. Danach beliefen sich die Gesamteinnahmen in der Sozialversicherung auf 4,6 Mia Franken,

Selbstfinanzierung und Beiträge der öffentlichen Hand in der schweizerischen Sozialen Sicherheit im Jahre 1966

a. Beträge in Mio Franken

Zweige der Sozialen Sicherheit	Gesamt- einnahmen	Aufteilung nach Finanzierungsquellen			
		Ver- sicherte und Arbeit- geber	Öffentliche Hand		Fonds bzw. Zinsen
			im ganzen	davon Bund	
Alters- und Hinter- lassenenversicherung	2 031,1	1 445,9	350,0	262,5	235,2
Invalidentversicherung	301,4	144,6	154,6	115,9	2,2
Zusätzliche Alters- und Hinterlassenen- Fürsorge	1,7 ¹	—	—	—	1,7
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	152,8	—	152,8	72,9	—
Kranken- und Mutter- schaftsversicherung	1 237,0	952,6	253,9	192,9	30,5 ²
Obligatorische Unfall- versicherung					
— Betriebsunfälle	343,1 ³	285,0	—	—	58,1
— Nichtbetriebsunfälle	239,9 ³	179,9	25,6	25,6	34,4
Famillienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern	42,1	2,6	39,5 ⁴	25,1	—
Arbeitslosenversicherung	32,0	13,4	0,2	0,1	13,4
Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige	149,6	143,8	—	—	5,8
Militärversicherung	73,8	—	73,8	73,8	—
Zusammen	4 604,5	3 172,8	1 050,4	768,8	381,3

¹ Restbetrag gemäß Bundesbeschuß vom 8. Oktober 1948 über die Zusätzliche Alters- und Hinterlassenen-Fürsorge.

² Einschließlich übrige Einnahmen von 6,7 Mio Franken.

³ Ohne Einnahmen aus Regreßansprüchen.

⁴ Einschließlich 1,3 Mio Franken zu Lasten der Rückstellung.

b. Prozentzahlen

Zweige der Sozialen Sicherheit	Gesamt- einnahmen	Aufteilung nach Finanzierungsquellen			
		Ver- sicherte und Arbeit- geber	Öffentliche Hand		Fonds bzw. Zinsen
			im ganzen	davon Bund	
Alters- und Hinter- lassenenversicherung	100,0	71,2	17,2	12,9	11,6
Invalidenversicherung	100,0	48,0	51,3	38,5	0,7
Zusätzliche Alters- und Hinterlassenen- Fürsorge	100,0	—	—	—	100,0
Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	100,0	—	100,0	47,7	—
Kranken- und Mutter- schaftsversicherung	100,0	77,0	20,5	15,6	2,5
Obligatorische Unfall- versicherung					
— Betriebsunfälle	100,0	83,1	—	—	16,9
— Nichtbetriebsunfälle	100,0	75,0	10,7	10,7	14,3
Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern	100,0	6,2	93,8	59,6	—
Arbeitslosenversicherung	100,0	57,5	0,6	0,3	41,9
Erwerb ersatzordnung für Wehrpflichtige	100,0	96,1	—	—	3,9
Militärversicherung	100,0	—	100,0	100,0	—
Zusammen	100,0	68,9	22,8	16,7	8,3

die zu 69 Prozent durch die Versicherten und die Arbeitgeber, zu 23 Prozent durch die öffentliche Hand und zu rund 8 Prozent durch Fonds finanziert wurden.

Hinsichtlich der einzelnen Versicherungszweige ist folgendes zu bemerken:

In der AHV darf der im Verhältnis zu den Einnahmen relativ bescheidene Anteil der öffentlichen Hand nicht mißverstanden werden. Der Betrag von 350 Mio Franken ist im Gesetz festgelegt, während die Beiträge der Versicherten den stets wachsenden Erwerbseinkommen nachfolgen. Zu den AHV-Ausgaben in Beziehung gesetzt, machen die Beiträge von Bund und Kantonen 20 Prozent aus.

In der IV haben die Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln gemäß gesetzlicher Vorschrift die Hälfte der Jahresausgaben zu decken. Sie sind im gleichen Verhältnis wie die entsprechenden Beiträge an die AHV

von Bund und Kantonen aufzubringen. Von den rund 155 Mio Franken gingen somit drei Viertel oder 116 Mio Franken zu Lasten des Bundes, während der Anteil der Kantone ein Viertel oder nahezu 39 Mio Franken betrug.

Auf den 1. Januar 1966 ist das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV wirksam geworden. Es wurden Leistungen in Höhe von rund 153 Mio Franken erbracht. Bei der Beurteilung dieser Aufwendungen ist jedoch zu beachten, daß sich das Gesetz im Einführungsjahr noch nicht voll auszuwirken vermochte, da eine Reihe von Kantonen verständlicherweise einen Rückstand in der Durchführung aufwiesen.

Während einerseits die Militärversicherung und die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV zu 100 Prozent durch die öffentliche Hand getragen werden, beanspruchen andererseits die Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige und die Unfallversicherung — letztere soweit es die Betriebsunfälle betrifft — keine Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln.

Koordination auf dem Gebiete der Ergänzungsleistungen

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL) sind rechtlich kantonale Leistungen. Ihre Ausrichtung wird durch kantonales Recht geordnet. Sie unterscheiden sich dadurch grundsätzlich von den Renten der AHV und IV, welche bundesrechtlicher Natur sind. Der Bund übt seinen Einfluß auf die EL nur aus auf Grund der Subventionsbestimmungen, die im ELG und in der ELV zusammengefaßt sind. Er hat darum mit wenigen Ausnahmen kein Weisungsrecht gegenüber den Organen der Kantone und gemeinnützigen Institutionen, die die EL ausrichten. Seine einzige Sanktion besteht in der Kürzung oder dem Entzug der Bundesbeiträge, wenn diese nicht nach Maßgabe der Bestimmungen des ELG oder der ELV verwendet werden.

Eine indirekte Einflußnahme steht dem Bund auf dem Wege der Rechtsprechung zu, indem ihm gegen Entscheide der kantonalen Beschwerdeinstanzen ein Beschwerderecht an das Eidgenössische Versicherungsgericht eingeräumt wird, jedoch nur wenn er Verletzung von Bundesrecht oder Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes geltend machen kann.

Die Einflußnahme der Bundesorgane beschränkt sich daher im wesentlichen auf die Aufsicht über die den Bundesvorschriften gemäße Ver-

wendung des Bundesbeitrages an die Kantone und die gemeinnützigen Institutionen. Sie besteht in der Überprüfung der Jahresrechnungen und Jahresberichte der Durchführungsorgane sowie der Revisionsberichte der externen Revisionsstellen, in der Würdigung der Entscheide der kantonalen Rekurskommissionen und schließlich in der Kontrolle über die materielle Geschäftsführung durch Beamte des Bundesamtes für Sozialversicherung am Sitz der Durchführungsorgane.

Abgesehen von diesem sich aus der Beitraggewährung ergebenden Aufsichtsrecht kann der Bund nur eingreifen, wo es sich um die Koordination der Tätigkeit der Kantone unter sich sowie zwischen Kantonen und gemeinnützigen Institutionen handelt. Auf dem Gebiet der kantonalen EL gilt es vor allem, die örtliche Zuständigkeit der Kantone zur Ausrichtung der EL zu regeln. Als Abgrenzungskriterium gilt der zivilrechtliche Wohnsitz des Bezügers. Zwei Fälle von Unstimmigkeiten sind hier denkbar. Es können negative Kompetenzkonflikte entstehen, wenn keiner der vom Bezüger angerufenen Kantone Anspruch auf eine EL einräumen will, weil die Voraussetzung des zivilrechtlichen Wohnsitzes fehlt. Zur Lösung solcher Konflikte stehen folgende Wege offen. Die Anrufung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes, welches sich zur Beurteilung solcher Streitigkeiten ausdrücklich kompetent erklärt hat, ist möglich, wenn ein Entscheid der kantonalen Rekursinstanz vorliegt. Der Anwärter oder ein Kanton können aber auch an das Bundesamt für Sozialversicherung gelangen. Dieses kann, wenn der Wohnort eines Anwärters auf eine EL unbestimmt oder umstritten ist und deshalb keine Leistung gewährt wird, auf Verlangen des Anwärters oder eines Kantons den mutmaßlichen Wohnsitzkanton anweisen, die nach seiner Gesetzgebung dem Anwärter zukommende EL festzusetzen und auszuführen. Diese Anrufung des Bundesamtes für Sozialversicherung in Wohnsitzstreitigkeiten hat den Zweck, rasch einen Entscheid herbeizuführen, damit der Betroffene nicht zu lange auf eine Leistung warten muß. Negative Wohnsitzkonflikte sind übrigens verhältnismäßig selten. Sie beschränken sich fast ausschließlich auf Anstaltsinsassen. Es ist zu erwarten, daß gestützt auf die Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes und des Bundesamtes für Sozialversicherung in Zukunft fast immer eine Einigung der Kantone über ihre Zuständigkeit möglich sein wird, ohne daß der Richter oder das Bundesamt für Sozialversicherung angerufen werden müssen.

Der umgekehrte Fall, die gleichzeitige Ausrichtung von Ergänzungsleistungen an denselben Bezüger durch zwei Kantone, ist ebenfalls denkbar. Solche Fälle werden nur durch Zufall aufgedeckt, wenn nicht eine

systematische Aktion zur Feststellung von Doppelzahlungen durch das Bundesamt für Sozialversicherung veranlaßt wird. Der Bundesrat ermächtigt dieses denn auch, von den Kantonen zur Feststellung von Doppelzahlungen auf einen bestimmten Stichtag Bezügerlisten einzufordern, in denen die Versichertennummer, Name, Vorname und Wohnort des Bezügers und der an der Leistung beteiligten Familienangehörigen enthalten sein müssen. Die Durchführung einer solchen Aktion wird gegenwärtig geprüft.

Bei Verlegung des Wohnsitzes von einem Kanton in den andern ist die Gefahr einer doppelten Bezahlung oder der Nichtausrichtung der EL während einiger Zeit besonders groß. Die Kantone prüfen gegenwärtig ein besonderes Meldesystem für solche Fälle.

Anderer Art sind die Koordinationsprobleme zwischen den Organen der Kantone und der gemeinnützigen Institutionen, die nach ELG Bundesbeiträge erhalten; d. h. der Stiftung für das Alter, der Stiftung Pro Juventute und der Vereinigung Pro Infirmis. Die Bundesgelder, die an die genannten Institutionen ausgerichtet werden, sollen es zwar diesen erlauben, Leistungen auszurichten, wo trotz Rentenbezug und Empfang einer EL noch eine Notlage besteht. Ein Nebeneinander der Leistungen ist vom Gesetzgeber also ausdrücklich gewollt. Koordinationschwierigkeiten entstehen erst, wenn die Leistungen der kantonalen EL-Durchführungsstellen wie auch der Organe der gemeinnützigen Institutionen zu einer echten Doppelzahlung führen. Dies ist vor allem dann möglich, wenn die gemeinnützigen Institutionen vorschußweise Krankheitskosten decken, die später von der kantonalen EL-Durchführungsstelle übernommen werden.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat sich hier zum Eingreifen gezwungen gesehen. Es verpflichtet in einem Kreisschreiben die Organe der gemeinnützigen Institutionen, Leistungen aus Bundesmitteln für Krankheitskosten den kantonalen EL-Durchführungsstellen zu melden, wenn diese Leistungen im Einzelfall einen größeren Umfang erreichen. Die kantonale EL-Durchführungsstelle wird ihrerseits verpflichtet, Krankheitskosten, die sie zum Teil aus Bundesmitteln deckt, der gemeinnützigen Institution zurückzuvorgüten, soweit ihr dies im Rahmen der EL möglich ist.

Mit diesen Vorkehrungen wird eine korrekte Verwendung der ansehnlichen für die Ergänzungsleistungen bereitgestellten Bundesmittel gewährleistet.

Die Errichtung eines Zentrums für die soziale Eingliederung Späterblindeter

Im Hinblick auf die geplante Errichtung eines Zentrums für die soziale Eingliederung Späterblindeter in Basel veranlaßte das Bundesamt für Sozialversicherung am 24. Oktober 1967 eine Aussprache mit den interessierten Kreisen. Bei dieser Gelegenheit nahm der Präsident des Schweizerischen Blindenverbandes, A. Mermod, eingehend zur Frage der Rehabilitation Späterblindeter Stellung. Die Ausführungen, die von allgemeinem Interesse sind, werden mit dem besten Dank an den Referenten nachstehend wiedergegeben.

Tritt die Erblindung im Erwachsenenalter ein, so verursacht sie eine tiefgreifende Störung im Wesen des Betroffenen, die dieser aus eigener Kraft schwerlich zu beheben vermag. Er muß sich mit seiner Blindheit auseinandersetzen, ihre Auswirkungen auf seine Persönlichkeit erkennen und die zur Beseitigung dieser Auswirkungen tauglichen Mittel kennenlernen.

Die Erblindung verursacht in Wirklichkeit eine vielseitige Behinderung. Ein Mensch, der erblindet, verliert viel mehr als nur seine Sehkraft. Er verliert gleichzeitig

- seine Bewegungsfreiheit und seine Selbständigkeit im täglichen Leben,
- die Fähigkeit, auf einfache Art mit seiner Umwelt in Verbindung zu treten,
- seine berufliche und teilweise auch seine gesellschaftliche Stellung,
- seine psychologische Unabhängigkeit.

Das Bewußtsein all dieser Behinderungen verursacht oft eine schwere Störung seiner Persönlichkeit.

Die Rehabilitation ist daher von größter Bedeutung, um dem Betroffenen zu helfen,

- seine Situation zu erfassen und die Mittel zu erkennen, um sich mit dieser auseinanderzusetzen,
- sich die verlorenen Fähigkeiten bestmöglichst zu kompensieren durch Entwicklung der andern Sinne.

Aus diesen Gründen ist es wichtig, daß in unserem Lande ein Eingliederungszentrum für Späterblindete geschaffen wird. Dieses muß als Internat konzipiert werden, und zwar vorzugsweise außerhalb einer Stadt in einer ruhigen Gegend, wo der Blinde seine Bewegungsfreiheit ungefährdet wiederfinden kann.

Nachstehend soll kurz auf die zur Wiedereingliederung möglichen Methoden hingewiesen werden:

Fortbewegung

- dem Einzelnen helfen, seine Unabhängigkeit in der Fortbewegung wieder zu erlangen, sei es im Innern von Gebäuden, im Freien oder in der Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel;
- Einführung in die Verwendung des Blindenstockes;
- Entwicklung seines Orientierungsvermögens;
- Entwicklung seines Vorstellungsvermögens;
- Förderung des Gedächtnisses für Merkzeichen und deren rationelle Verwertung.

Blindenschrift

Das Erlernen der Braille-Schrift dient der Erwerbung eines der Blindheit angepaßten Mittels zum schriftlichen Ausdruck. Die praktische Anwendung ist im persönlichen Interesse des Blinden, sowohl in beruflicher wie auch kultureller Hinsicht. Die Schrift verschafft dem Erblindeten auch die Möglichkeit, seinen Tastsinn zu entwickeln.

Handschrift und Schreibmaschinenschrift

Die Erhaltung der Handschrift und das Erlernen der Schreibmaschinenschrift erlaubt dem Blinden, direkt schriftlich mit seiner Umwelt in Verbindung zu treten, was im Hinblick auf eine freie Entfaltung der Persönlichkeit und der gesellschaftlichen und beruflichen Beziehungen äußerst wichtig ist. Im weiteren ist das Wiedererlernen der Schrift eine gute Gelegenheit zur Wiedererlangung der Bewegungsfreiheit und der Handfertigkeit.

Tätigkeit im täglichen Leben

In einem solchen Rehabilitationskurs muß die erblindete Person lernen, selbständig die verschiedenen Schwierigkeiten des täglichen Lebens zu meistern — wie z. B. Selbständigkeit beim Essen, in der Küche, im Haushalt, bei der Kleiderreinigung, Erkennen des Geldwertes, beim Einkaufen, am Telefon usw. — und so ihren angestammten Platz wieder einzunehmen.

Dies bedingt auch, daß die erblindete Person ihr Gedächtnis, ihren Tastsinn, ihren Geruchssinn und ihr Gehör entwickelt und auch nutzbringend zu gebrauchen lernt.

Beschäftigungstherapie

Durch ein Zusammenwirken verschiedener Tätigkeiten — z. B. Weben, Töpfern usw. — können die Wahrnehmungssinne (sanftes Berühren, Erkennen von Formen durch Berühren) entwickelt und dadurch die Fingerfertigkeit vergrößert werden.

Man wird auch dem Sinn für Arbeitsmethoden und dem Arbeitsrhythmus Aufmerksamkeit zu schenken haben, da diese für den Blinden sehr wichtig sind.

Hier gibt sich auch Gelegenheit, die Fähigkeit im schöpferischen und im persönlichen Ausdruck anzuregen.

Arbeit an Maschinen (Holz- und Metallverarbeitung)

Dies ist nur eine Ergänzung zur Beschäftigungstherapie. Indem die Arbeit an solchen Maschinen eine große Selbstbeherrschung verlangt, ist sie geeignet, das Selbstvertrauen zu stärken.

Zur Verwirklichung dieser Postulate ist ein enges Vertrauensverhältnis zwischen den Betreuern und den Blinden unerlässlich, was durch häufige Aussprachen erreicht werden kann.

Im weiteren müssen enge Beziehungen zu den Familienangehörigen des Blinden unterhalten werden. Um diese zu erreichen, wäre es förderlich, wenn auch die Angehörigen einige Tage im Zentrum verbringen könnten. Dadurch würden diese in die Lage versetzt, die Bemühungen der Betreuer fortzusetzen.

Ein solches Zentrum verlangt keine allzu kostspielige Einrichtung — im Gegenteil, es genügen einige Räume, die geeignet sind, zwei bis drei Blinde mit dem Gruppenleiter aufzunehmen, sowie ein größeres Umgelände, wo der Blinde nach und nach lernt, sich wieder frei zu bewegen.

Das Personal ist nach strengen Kriterien auszuwählen. Es muß umfassen:

- als Leiter oder Leiterin eine Fachkraft der Rehabilitation,
- einen Psychologen,
- einen Fürsorger,
- sowie Betreuer, je nach Arbeitsgebiet und Zahl der Blinden.

Daneben muß auch die medizinische Betreuung (Augenarzt, Neurologe, allgemeine Medizin) gewährleistet sein.

Dieses Exposé basiert auf den Erfahrungen des Zentrums für soziale Eingliederung Späterblindeter in Marly-le-Roi (bei Paris), das unter der

Leitung von Dr. Chambet steht und dem Arbeitsministerium unterstellt ist. Diese Institution kann sowohl in psychischen wie auch in physischen Belangen als gutes Vorbild betrachtet werden.

Die Schaffung eines Zentrums für die soziale Eingliederung Späterblindeter ist für unser Land nicht nur notwendig, sondern dringend. Ein solches sollte unverzüglich als Provisorium geschaffen werden. Dies könnte in einer bestehenden Institution geschehen, welche über geeignete Räumlichkeiten verfügt.

Zur Verwirklichung dieses Projektes ist es aber unerlässlich, daß alle interessierten Organisationen gemeinsam zum Gelingen beitragen und durch Zusammenarbeit, ohne Ressentiments, dem Wohle des Ganzen dienen.

Nachdem das Bundesamt für Sozialversicherung die Initiative ergriffen und alle interessierten Kreise zur Zusammenarbeit aufgerufen hat, ist es nun an diesen, ihre Anstrengungen und Bemühungen zu koordinieren, um mit Unterstützung der IV dieses Werk zu schaffen.

Ein dankbarer Auslandschweizer

Sobald jeweils eine AHV-Revision anläuft, mehren sich die «Leserbriefe» an das Bundesamt für Sozialversicherung. Sie sind, man ist sich dessen gewohnt, in der Mehrzahl kritisch, vereinzelt auch sehr kritisch gehalten. Die Erfahrung, daß der unzufriedene Bürger rascher zur Feder greift als der zufriedene, bestätigt sich einmal mehr. Umso mehr schätzt es die ZAK, von Zeit zu Zeit ein Schreiben wiedergeben zu können, das anzuerkennen vermag, was anerkennenswert ist. Den nachstehenden Brief sandte ein Landsmann an sein Generalkonsulat in Kanada. Er belegt auch, wie sehr die freiwillige Versicherung die guten Beziehungen zwischen den Auslandschweizern und der Heimat zu stärken vermag:

Sehr geehrter Herr Consul!

Wie alljährlich nötig im letzten Quartal des Jahres, sende Ihnen die Lebensbestätigung von meiner Frau und mir von unserer Bank in Kitchener wie inliegend. Für Ihre sehr feine Betreuung und Zustellung der A. H. V. danken wir beide Ihnen recht herzlich. Es ist für uns eine große Hilfe u. ermöglicht uns eine sorgenfreie Existenz

in der neuen Heimat, doch bleibt uns die alte Heimat lieb und unvergeßlich, denn viel liebe Erinnerungen und Bande der Freundschaft verbinden uns immer noch mit ihr. Möge es unsern Landsleuten dort wohlgehen und die schöne alte Heimat vor bösen Schicksalen verschont bleiben wie auch Land und Volk der neuen Heimat Canada. Ihnen und allen Mitarbeitern im Consulat wünschen wir herzlich ein Wohlergehen in Gesundheit und Existenz.

Herzlich grüßt Sie . . .

Die Gesetzgebung über die Familienzulagen der EWG-Staaten, Grossbritanniens, Oesterreichs und der Schweiz im Jahre 1967

Im Mai 1967 haben die Familienminister der EWG-Staaten, Großbritanniens, Österreichs und der Schweiz anlässlich ihrer jährlichen Tagung Fragen der Familienzulagenordnungen diskutiert. Den Beratungen lag ein Bericht des schweizerischen Kontaktbeamten, Dr. Vasella, zugrunde. Der Bericht stieß auf großes Interesse; er wurde auszugsweise in ZAK 1967, S. 300, veröffentlicht. Er gab den Stand der Rechtsvorschriften vom 1. Januar 1967 wieder. In «Fortschreibung» der damaligen Ausführungen wird nachstehend die Entwicklung im Jahre 1967 dargestellt.

Im vergangenen Jahr hat Österreich sein Familienbeihilfenrecht neu geordnet. In Italien wurden Kinderzulagen für selbständige Landwirte und Pächter eingeführt. In allen Ländern mit Ausnahme der Bundesrepublik Deutschland und Italiens wurden die Familienzulagen erhöht. Dabei erfolgte die Erhöhung in Luxemburg, in den Niederlanden und in Belgien durch die Anpassung der Ansätze an den maßgebenden Index, in Frankreich, Großbritannien, Österreich und in einigen Kantonen der Schweiz auf dem Wege von Gesetzesrevisionen. Luxemburg hat überdies durch eine Gesetzesnovelle die Zulagen für das dritte und die folgenden Kinder erhöht, eine zusätzliche Zulage für invalide Kinder eingeführt und die Abstufung der Familienzulagen neu gestaltet. Schließlich wurde in Frankreich die Altersgrenze für die zulageberechtigten Kinder heraufgesetzt.

Im Zuge von Sparmaßnahmen wurde in der Bundesrepublik Deutschland die Gewährung von Ausbildungszulagen eingestellt. Frankreich hat die Zulage für junge Familien ohne Kinder aufgehoben.

Nur wenige Länder haben auch Vorschriften über die Finanzierung erlassen. In Frankreich wurde das Finanzierungssystem neu geregelt, wobei der Arbeitgeberbeitrag von 13,5 auf 11,5 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt wurde, während die Niederlande diesen Beitrag von 5,1 auf 5,4 Prozent der Lohnsumme erhöht hat.

Die in den einzelnen Ländern eingetretenen wesentlichen Neuerungen werden in Ziffer I dargelegt. Über die Ansätze der Kinderzulagen und über die Altersgrenzen in den neun Ländern sowie über die Ansätze der Geburtszulagen orientieren die Tabellen unter Ziffer II bis IV, während Ziffer V über die Arten und Ansätze der Familienzulagen in den einzelnen Ländern Aufschluß gibt. Die Angaben beruhen auf dem Stand der Rechtsvorschriften vom 1. Januar 1968, falls nichts anderes vermerkt ist.

I. Neuerungen in den einzelnen Ländern

Belgien hat den Geltungsbereich auf weitere Gruppen nichterwerbstätiger Personen ausgedehnt, wie verlassene Ehefrauen, alleinstehende Waisen und unter gewissen Voraussetzungen auch Studenten.

Die Familienzulagen für Selbständige wurden jenen für Arbeitnehmer angeglichen, soweit es sich um die Zulagen für das dritte und die folgenden Kinder handelt. Für die beiden ersten Kinder werden den Selbständigen nach wie vor niedrigere Zulagen gewährt als den Arbeitnehmern. Die Zulagen für invalide Kinder wurden in eine zusätzliche Zulage zu den Kinderzulagen umgestaltet. Schließlich wird die Geburtszulage im Gegensatz zur bisherigen Regelung auch für totgeborene Kinder gewährt; im Falle einer Fehlgeburt, wenn die Schwangerschaft mindestens 180 Tage gedauert hat.

In der **Bundesrepublik Deutschland** wurde auf Grund des Haushaltsgesetzes 1967 vom 4. Juli 1967 die Gewährung von Ausbildungszulagen in der Zeit vom 1. Juli bis 31. Dezember 1967 eingestellt. Des weitern wurden die Bestimmungen des Bundes-Kindergeldgesetzes über die Ausbildungszulagen durch das Finanzänderungsgesetz 1967 vom 21. Dezember 1967 aufgehoben. Seit dem 1. Juli 1967 wird somit nur noch Kindergeld gewährt.

In **Frankreich** wurden durch zwei Verordnungen, die sich auf die außerordentlichen Vollmachten der Regierung stützen, Änderungen der Familienzulagenordnung vorgenommen, die sich im wesentlichen auf die Arten der Familienzulagen und auf die Finanzierung beziehen. Des wei-

tern wurden die Familienzulagen teilweise erhöht und die Altersgrenze für den Bezug der Kinderzulage heraufgesetzt.

Die Zulage für junge Familien ohne Kinder wurde mit Wirkung ab 1. September 1967 aufgehoben, da sie ihren Zweck, die Gründung einer Familie zu erleichtern, wegen des niedrigen Ansatzes nicht erfüllen konnte. In diesem Zusammenhang mußten auch die Voraussetzungen des Anspruches auf die Wohnungszulage neu geordnet werden.

Die Ansätze der Familienzulagen mit Ausnahme jener der Zulage bei einem einzigen Lohneinkommen und der Haushaltzulage für Selbständige wurden auf den 1. August 1967 und auf den 1. Februar 1968 erhöht. Die Altersgrenze für den Bezug der Kinderzulage fällt mit der Beendigung der Schulpflicht zusammen. Diese wurde vom 14. auf das 16. Altersjahr erhöht, so daß nunmehr die Altersgrenze 16 Jahre beträgt. Für Kinder, die das 16. Altersjahr zurückgelegt haben, jedoch nicht in Ausbildung begriffen sind und keine Erwerbstätigkeit ausüben, wird die Kinderzulage noch während 6 Monaten gewährt (bisher 1 Jahr).

In bezug auf die Finanzierung ist festzustellen, daß die Landeskasse für Soziale Sicherheit und der Landesausgleichsfonds aufgelöst wurden. An ihre Stelle tritt die Landeskasse für Familienzulagen, die den Ausgleich zwischen den Kassen für die Arbeitnehmer und für die Selbständigen außerhalb der Landwirtschaft durchzuführen hat. Die Landeskasse gliedert sich in drei Kassen, nämlich die Kassen für Arbeitnehmer, für Selbständige und für nichterwerbstätige Personen.

Die Beiträge der Selbständigen wurden erhöht und das Beitragsystem der Ordnung für Arbeitnehmer wesentlich vereinfacht. Für sämtliche Arbeitgeber wurde ein einheitlicher Beitragsansatz festgesetzt, der seit dem 1. Oktober 1967 11,5 Prozent (bisher 13,5 Prozent) der Lohnsumme beträgt. Gleichzeitig erfuhr die Höchstgrenze der beitragspflichtigen Lohnsumme eine Erhöhung von 1 140 auf 1 200 Francs. In den besondern Ordnungen (Beamte, nationale Eisenbahngesellschaft, Landwirtschaft, Bergbau, Gas- und Elektrizitätswerke, Bank für Frankreich) sind nunmehr die Arbeitgeberbeiträge der Kasse für Arbeitnehmer zu entrichten, wodurch der Landesausgleich verstärkt wird.

In Großbritannien wurden die Kinderzulagen gegenüber dem Stand vor dem 24. Oktober 1967 (8 sh je Woche für das zweite und 10 sh je Woche für jedes weitere Kind) auf den 9. April 1968 um je 7 sh je Woche erhöht. Für das erste Kind wird nach wie vor keine Zulage gewährt. Die Ansätze betragen je Woche in Shilling (sh) :

vom 24. Oktober 1967
bis 8. April 1968

ab 9. April 1968

für das zweite Kind	8	15
für das dritte Kind	10	17
für jedes weitere Kind	15	17

Italien hat mit Gesetz vom 14. Juli 1967 Kinderzulagen für selbständige Landwirte und Pächter (*mezzadri, coloni*) mit Wirkung ab 1. Januar 1967 eingeführt. Seit dem gleichen Zeitpunkt haben mitarbeitende Familienmitglieder Anspruch auf Familienzulagen nach Maßgabe der Bestimmungen, die für landwirtschaftliche Arbeitnehmer gelten.

Den Landwirten und Pächtern werden nur Kinderzulagen, nicht aber auch Zulagen für den Ehegatten und die Eltern gewährt. Der Kreis der zulageberechtigten Kinder und die Altersgrenze sind in gleicher Weise geregelt wie in der Ordnung für Arbeitnehmer. Der Ansatz der Kinderzulage beträgt 22 000 Lire je Kind und Jahr. Anspruch auf die volle Kinderzulage besteht, wenn der Landwirt seine Tätigkeit während des ganzen Jahres ausübt. Bei einer herabgesetzten Tätigkeit werden die Kinderzulagen proportional gekürzt. Landwirte, die auch als Arbeitnehmer tätig sind, haben nur Anspruch auf die Familienzulagen für Arbeitnehmer. Die Kinderzulagen werden halbjährlich ausbezahlt.

Die Durchführung ist Aufgabe der Landesanstalt für Sozialversicherung, die regionale Dienststellen besitzt. Zur Finanzierung der Familienzulagen gewährt der Staat einen jährlichen Beitrag von 28 Milliarden Lire.

Luxemburg hat durch das Gesetz vom 24. Juli 1967 eine zusätzliche Zulage für invalide Kinder eingeführt und die Abstufung der Ansätze der Kinder- und Geburtszulagen neu gestaltet.

1. Zusätzliche Zulagen für invalide Kinder

Für Kinder, die infolge einer Krankheit oder eines Gebrechens mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sind, wird eine zusätzliche Zulage von 370 luxemburgischen Franken gewährt.

2. Abstufung der Ansätze der Kinder- und Geburtszulagen

Die Ansätze der *Kinderzulagen* sind progressiv gestaltet. Bisher erstreckte sich die Progression bis zum siebenten Kind. Nunmehr werden für die beiden ersten Kinder ein einheitlicher Ansatz und nur für das dritte und die folgenden Kinder ein höherer, gleichbleibender Ansatz vorgesehen. Die Ansätze betragen in luxemburgischen Franken

370 für das erste Kind,
370 für das zweite Kind,
667 für jedes weitere Kind.

Die *Geburtszulage* war bisher bis zur zweiten Geburt degressiv gestaltet. Nunmehr besteht ein einheitlicher Ansatz von 4 200 luxemburgischen Franken.

Die vorstehenden Ansätze sind an den Stand des Indexes der Lebenshaltungskosten im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Familienzulagenordnung (1. Mai 1964) gebunden. Durch die Anpassung an die Änderungen dieser Kosten ergeben sich am 1. Januar 1968 folgende Ansätze in luxemburgischen Franken:

Kinderzulagen

573 für das erste Kind,
573 für das zweite Kind,
1 034 für jedes weitere Kind,
573 zusätzlich für jedes invalide Kind.

Geburtszulage

6 510 für jedes Kind.

Die Zulage für das dritte und die folgenden Kinder kann auf dem Verordnungswege im Rahmen der verfügbaren Mittel etappenweise bis zum Höchstbetrag von 1 000 luxemburgischen Franken erhöht werden.

In *Österreich* ist am 1. Januar 1968 das Bundesgesetz vom 24. Oktober 1967 betreffend den Familienlastenausgleich durch Beihilfen (Familienlastenausgleichsgesetz 1967) in Kraft getreten, durch welches die bisherigen zahlreichen Erlasse übersichtlich zusammengefaßt, das System der Beihilfen und die Durchführung wesentlich vereinfacht werden. Von Interesse sind vor allem die Neuerungen, die sich auf die Arten und Ansätze der Familienzulagen sowie auf das Verhältnis zur ausländischen Gesetzgebung beziehen.

1. Arten und Ansätze der Familienzulagen

Das Familienlastenausgleichsgesetz kennt nur noch zwei Arten von Familienzulagen, die Familienbeihilfe und die Geburtenbeihilfe.

a. Familienbeihilfe

Die Familienbeihilfe ersetzt die bisherige Kinderbeihilfe mit Einschluß des Ergänzungsbetrages sowie die bisherige Familienbeihilfe. Des weitern wurde die Mütterbeihilfe in die Familienbeihilfe eingebaut.

Die Familienbeihilfe wurde um je 20 S für die beiden ersten Kinder, um je 30 S für jedes weitere Kind erhöht. Sie beträgt monatlich in Schilling (S) :

- 200 für das erste Kind,
- 260 für das zweite Kind,
- 395 für das dritte Kind,
- 290 für das vierte Kind,
- 320 für jedes weitere Kind.

Für die Monate Februar, Mai, August und November wird jeweils eine Sonderzahlung im Ausmaß der Hälfte des für den betreffenden Monat zustehenden Betrages gewährt, Baut man diese Sonderzahlungen in die Monatsansätze ein, so ergeben sich folgende monatliche Beträge in Schilling :

- 233.33 für das erste Kind,
- 303.33 für das zweite Kind,
- 460.83 für das dritte Kind,
- 338.33 für das vierte Kind,
- 373.33 für jedes weitere Kind.

Die *Altersgrenze* für in Ausbildung begriffene Kinder wurde von 25 auf 27 Jahre erhöht. Für über 15 Jahre alte Kinder besteht nunmehr Anspruch auf Zulagen, wenn ihre Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuergesetzes 1 000 S im Monat (bisher 700 S) nicht übersteigen. Für erwerbsunfähige Kinder wurde die Vermögensgrenze von 120 000 auf 180 000 S heraufgesetzt.

b. Geburtenbeihilfe

Die bisherige Geburtenbeihilfe und die Säuglingsbeihilfe wurden zusammengelegt, wobei die bisherigen Ansätze unverändert übernommen wurden.

Die Geburtenbeihilfe beträgt für jedes lebend geborene Kind 1 700 S (bisherige Geburtenbeihilfe von 500 S und Säuglingsbeihilfe von 1 200 S). Im Falle einer Totgeburt beträgt die Geburtenbeihilfe 500 S (bisherige Geburtenbeihilfe ohne Säuglingsbeihilfe).

2. Verhältnis zur ausländischen Gesetzgebung

Keinen Anspruch auf Familienbeihilfen haben Personen, denen Anspruch auf eine gleichartige ausländische Beihilfe zusteht. Diese Bestimmung ist insbesondere für Personen von Bedeutung, die in Österreich einen Wohn-

sitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben, die jedoch zufolge einer Beschäftigung im Ausland Anspruch auf eine ausländische Familienbeihilfe haben. Beispielsweise können österreichische Grenzgänger, die in der Schweiz beschäftigt werden, die Familienbeihilfen im Gegensatz zur bisherigen Regelung nicht mehr beanspruchen.

In der Schweiz wurden die Kinderzulagen bis zum 1. April 1968 in folgenden Kantonen erhöht: Appenzell A. Rh., Basel-Landschaft, Genf, Nidwalden, Solothurn, Schaffhausen und Thurgau.

II. Kinderzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Schweizerfranken je Monat

Länder	erstes Kind	zweites Kind	drittes Kind	viertes Kind	fünftes Kind	sechstes Kind
Belgien ¹	50.60	81.50	113.20	113.20	113.20	113.20
Bundesrepublik Deutschland	—	27.20	54.40	65.30	76.20	76.20
Frankreich ²	—	66.40	99.60	99.60	99.60	99.60
Großbritannien	—	33.40	37.80	37.80	37.80	37.80
Italien ³	39.50	39.50	39.50	39.50	39.50	39.50
Luxemburg	49.80	49.80	89.90	89.90	89.90	89.90
Niederlande	41.20	47.10	47.10	63.30	63.30	70.50
Österreich	39.—	50.70	77.—	56.50	62.40	62.40
Schweiz ⁴	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-	25.-/30.-

¹ Es werden folgende Alterszuschläge gewährt:

Fr. 11.10 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,

Fr. 19.50 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,

Fr. 29.— für Kinder über 14 Jahren.

² Es werden folgende zusätzliche Zulagen gewährt:

a. eine Ausgleichszulage (zum Ausgleich der Steuerbelastung) von Fr. 8.60 für das zweite und von Fr. 13.30 für jedes folgende Kind;

b. ein Zuschlag von Fr. 27.20 für das zweite über 10 Jahre alte Kind der Familien mit zwei Kindern und für jedes Kind der Familien mit drei unterhaltenen Kindern, das das 10. Altersjahr erfüllt hat. Der Zuschlag beträgt Fr. 48.30 für über 15 Jahre alte Kinder.

³ Ansatz der Zulage für Arbeitnehmer in Industrie, Gewerbe und Handel, Landwirtschaft, liberale Berufe.

⁴ Ansätze gemäß Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern.

III. Altersgrenzen

In Jahren

Länder	Allgemeine Altersgrenzen	Besondere Altersgrenzen	
		In Ausbildung begriffene Kinder	Erwerbsunfähige Kinder
Belgien	14	21/25 ¹	keine
Bundesrepublik Deutschland	18	25	keine
Frankreich	16 ²	18/20 ¹	20
Großbritannien	15	19	18
Italien	14/18 ³	21/26 ⁴	keine
Luxemburg	19	25	keine
Niederlande	16	27	27
Österreich	21	27	keine
Schweiz ⁵	16	25	20

¹ Die erste Grenze gilt für Lehrlinge und die zweite für Studenten.
² 16 1/2 Jahre für Kinder, die keine Erwerbstätigkeit ausüben.
³ 14 Jahre für Kinder der Arbeiter und 18 Jahre für Kinder der Angestellten; die Altersgrenze beträgt in allen Wirtschaftszweigen — mit Ausnahme der Landwirtschaft — 18 Jahre, wenn das Kind im Haushalt des Familienhauptes lebt und keine Erwerbstätigkeit ausübt.
⁴ 21 Jahre für Kinder in Mittel- oder Berufsschulen und 26 Jahre für Kinder in Hochschulen.
⁵ Altersgrenzen gemäß Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern.

IV. Geburtszulagen

Beträge in Schweizerfranken

Länder	erste Geburt	zweite Geburt	dritte und jede folgende Geburt
Belgien	753	519	279
Frankreich	604	604	604
Luxemburg	566	566	566
Österreich	284	284	284
Schweiz: Kanton Freiburg	100	100	100
Kanton Genf	365	365	365
Kanton Waadt	150	150	150

(Schluß folgt)

Durchführungsfragen

IV: Geburtsgebrechen; kongenitale Leberfibrose¹

Das Eidgenössische Departement des Innern hat die kongenitale Leberfibrose im Sinne von Artikel 3, Absatz 2, GgV als IV-Geburtsgebrechen bezeichnet, das unter Artikel 2 GgV als Ziffer 294 nachzutragen ist.

Die kongenitale Leberfibrose ist sehr selten. Allenfalls zur Anmeldung gelangende Fälle sind vor der Beschlußfassung durch die IV-Kommissionen dem Bundesamt für Sozialversicherung zu unterbreiten.

IV: Taggelder; Beiträge an Verpflegung und Unterkunft während der Eingliederung und Eingliederungszuschlag zum Taggeld¹

Gemäß dem früheren Artikel 6, Absatz 2, IVV konnte einem Versicherten unter gewissen Voraussetzungen neben dem Taggeld ein Beitrag an die durch die Eingliederung bedingten Kosten für auswärtige Verpflegung und Unterkunft gewährt werden. Diese Beiträge wurden dem Versicherten mit Verfügung als individuelle Sachleistung zugesprochen. Der Versicherte konnte hierauf für die bewilligten Beiträge dem IVK-Sekretariat Rechnung stellen. Das IVK-Sekretariat übermittelte die Rechnung nach Überprüfung der Zentralen Ausgleichsstelle zur direkten Auszahlung der Beiträge an den Versicherten. Auf den 1. Januar 1968 wurde nun Artikel 6, Absatz 2, IVV aufgehoben. Für die dem Versicherten erwachsenden Kosten für Verpflegung und Unterkunft werden nunmehr — ganz allgemein und nicht nur wie bisher ausnahmsweise für auswärtige Verpflegung und Unterkunft während der Eingliederung — stets so weit Zuschläge zum Taggeld gewährt, als der Versicherte für Verpflegung und Unterkunft während der Eingliederung selbst aufkommen muß. Der Eingliederungszuschlag zum Taggeld wird von den Ausgleichskassen festgesetzt und zusammen mit dem Taggeld ausbezahlt. Er ersetzt im übrigen seit dem 1. Januar 1968 die früheren prozentualen Eingliederungszuschläge und entspricht den in der AHV geltenden Ansätzen für die Bewertung von Verpflegung und Unterkunft.

Die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate werden sich somit künftig nicht mehr mit den Fällen beschäftigen müssen, in denen die IV für Unterkunft und Verpflegung in der Eingliederungsstätte selbst nicht

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 95

aufkommt. Dagegen obliegt es ihnen nach wie vor, über die Übernahme der Kosten einer Umschulung und der in der Ausbildungsstätte selbst gewährten Unterkunft und Verpflegung gemäß Artikel 6, Absatz 1, IVV zu befinden. Damit die Ausgleichskasse den Eingliederungszuschlag zum Taggeld entsprechend den von der IV nicht übernommenen Leistungen für Kost und Logis festsetzen kann, muß für sie aus dem Beschluß der IV-Kommission klar und deutlich hervorgehen, welche Mahlzeiten in der Eingliederungsstätte dem Versicherten zu Lasten der IV gewährt werden und ob er daselbst allenfalls auch Unterkunft zu Lasten der IV erhält. Um hierbei Mißverständnisse, unnötige Umtriebe oder gar unrechtmäßige Doppelzahlungen zu vermeiden, werden die IVK-Sekretariate ersucht, die in der Eingliederungsstätte selbst zu Lasten der IV gewährten Leistungen beispielsweise wie folgt im Beschluß der IV-Kommission festzuhalten:

«Unterkunft und volle Verpflegung in der Eingliederungsstätte X»,
oder
«Mittagessen in der Eingliederungsstätte Y»,

wobei von weiteren Angaben und insbesondere auch von solchen über die Höhe der an die Eingliederungsstätte zu vergütenden Entschädigungen abzusehen ist.

Der Übergang von der bisherigen zur neuen Ordnung hat nun offenbar, wie aus Rückfragen an das Bundesamt für Sozialversicherung zu schließen ist, zu Unsicherheiten Anlaß gegeben. Es scheint, daß verschiedentlich übersehen wurde, daß Beiträge auf Grund von Artikel 6, Absatz 2, IVV, auch wenn sie laut ursprünglicher Verfügung für eine längere Zeit vorgesehen waren, nur bis 31. Dezember 1967 ausgerichtet werden konnten und selbstverständlich ab 1. Januar 1968 keine solchen Beiträge mehr zugesprochen werden können. Es ergibt sich demnach, daß Beiträge für Verpflegung und Unterkunft außerhalb der Eingliederungsstätten für die Zeit bis Ende 1967 noch im hiefür vorgesehenen Verfahren abgerechnet und ausbezahlt werden können. Sofern sie sich aber auf Kosten für die Zeit seit dem 1. Januar 1968 beziehen sollten, können sie nicht mehr ausbezahlt werden. Falls eine Auszahlung schon erfolgt sein sollte, müßten sie als unrechtmäßig bezogene Leistung vom Versicherten durch die Ausgleichskasse zurückgefordert und gegebenenfalls mit den Taggeldern verrechnet werden. Es obliegt den IVK-Sekretariaten und der Zentralen Ausgleichsstelle, die erforderlichen Vorgehen für den ordnungsgemäßen Übergang zur Neuregelung zu treffen. Sollte ein Versicherter Ansprüche auf Beiträge für das Jahr 1968

geltend machen oder sollte sich ein unrechtmäßiger Leistungsbezug herausstellen, so wäre die zuständige Ausgleichskasse hierüber zu orientieren, damit diese ihrerseits dem Versicherten die Änderung seiner Ansprüche bekanntgeben oder gegebenenfalls die Rückforderung und allfällige Verrechnung verfügen kann.

IV: Verfahren; Die Erteilung von Auskünften durch die IV-Regionalstellen ¹

1. Allgemeines

Gemäß Artikel 66 IVG in Verbindung mit Artikel 50 AHVG haben Personen, die mit der Durchführung der Versicherung betraut sind, über ihre Wahrnehmungen Verschwiegenheit zu bewahren. Dieser Grundsatz ist jedoch nicht uneingeschränkt durchführbar. Es gibt Situationen, in denen es angezeigt sein kann, weitere Personen oder Stellen über Tatsachen, die sich auf einen Versicherten beziehen, zu informieren. Zu diesem Zweck kann das Bundesamt für Sozialversicherung die Organe der IV allgemein oder im Einzelfall zur Auskunftserteilung ermächtigen. Solche Ermächtigungen sind beispielsweise in den Kreisschreiben über das Verfahren sowie über die Schweigepflicht und Akteneinsicht enthalten. Bezüglich der IV-Regionalstellen fehlt eine spezielle Regelung, weshalb die Weisungen mit der nachstehenden Übersicht ergänzt werden.

2. Auskunftserteilung im Verkehr mit andern IV-Organen

Die IV-Organen haben sich im gegenseitigen Verkehr von Amtes wegen alle notwendigen Auskünfte zu erteilen und Akten zur Verfügung zu stellen (Rz 109 und 110 des Kreisschreibens über das Verfahren). Sie können sich nicht auf die Schweigepflicht berufen.

3. Auskunftserteilung im Zusammenhang mit der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmaßnahmen

a. Auskünfte an Arbeitgeber, Spezialstellen und andere Durchführungsstellen

Ist eine IV-Regionalstelle mit der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten oder der Arbeitsvermittlung befaßt, so ist sie befugt, den in Frage

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 95

kommenden Stellen alle Angaben über die Person des Versicherten — einschließlich seiner Behinderung — sowie das Ergebnis ihrer bisherigen Abklärungen und Beratungen zu machen, welche zur Sicherstellung eines Abklärungs-, Ausbildungs- oder Arbeitsplatzes erforderlich sind.

Zieht die IV-Regionalstelle zur Abklärung der beruflichen Eingliederungsfähigkeit oder zur Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen Spezialstellen der öffentlichen oder privaten Invalidenhilfe bei, so hat sie ihnen alle für die richtige Erfüllung des Auftrages notwendigen Angaben und Unterlagen zur Verfügung zu stellen (Rz 256 des Kreisschreibens über das Verfahren). Diese Regelung gilt auch für die Auskunftserteilung an alle übrigen Personen und Stellen, die gestützt auf einen Beschluß der IV-Kommission Abklärungs- oder Eingliederungsmaßnahmen der IV durchführen. Über die Herausgabe medizinischer Akten befindet die zuständige IV-Kommission (vgl. auch Rz 256 des Kreisschreibens über das Verfahren sowie ZAK 1965, S. 538).

b. Auskünfte an öffentliche oder private Fürsorgestellen und an behandelnde Ärzte

In gleicher Weise können im Zusammenhang mit der Abklärung der Eingliederungsmöglichkeiten und der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmaßnahmen auch jenen Personen und Stellen, die — ohne Durchführungsstelle der IV zu sein — den Versicherten fürsorgerisch betreuen oder ärztlich behandeln, Auskünfte erteilt werden, soweit es die Zusammenarbeit im Interesse des Versicherten erfordert.

Die Auskunftserteilung erfolgt entweder auf Verlangen des Auskunftsempfängers oder einseitig durch die IV-Regionalstelle. Hält diese eine Kontaktnahme mit einer Fürsorgestelle angezeigt, die den Versicherten bisher nicht betreute, so dürfen Verbindungsaufnahme und Auskunftserteilung nur mit schriftlicher Zustimmung des Versicherten oder seines gesetzlichen Vertreters erfolgen.

4. Auskunftserteilung in den übrigen Fällen

Die Auskunftserteilung in den übrigen Fällen richtet sich nach den Bestimmungen des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht. Gemäß dessen Rz 15 sind entsprechende Auskunftsbegehren an das Sekretariat der zuständigen IV-Kommission weiterzuleiten.

5. Zustellung von Kopien der IV-Regionalstellenberichte an Dritte

Kopien von Berichten, welche die IV-Regionalstellen zuhanden der IV-Kommissionen erstellen, dürfen Dritten vor der Beschlußfassung der IV-Kommission nicht zugestellt werden (Rz 153 des Kreisschreibens über das Verfahren). In Erweiterung dieser Vorschrift werden sie hiermit nach erfolgter Beschlußfassung der IV-Kommission als Orientierungsmittel im Rahmen von Ziffer 2 zugelassen. Von dieser Möglichkeit ist jedoch mit Zurückhaltung Gebrauch zu machen. Insbesondere ist von einer automatischen Zustellung an Dritte — auch im Hinblick auf die administrativen Umtriebe — abzusehen.

H I N W E I S E

«Eine Million AHV- und IV- Renten»

Die siebente AHV-Revision wird nicht nur — als sogenannten Revisionseffekt — auf weitere Sicht einen Mehraufwand von rund 760 Mio Franken zur Folge haben, sondern, wie man etwa hört, 1 Mio Renten berühren. Nachdem die ZAK im Vorjahr auf S. 220 summarisch über den Bestand im Jahre 1965 orientiert hat, sei nachstehend mit statistischer Akribie festgehalten, wie sich die Dinge im Jahre 1966 verhalten haben.

Die AHV richtete im Stichjahr 830 932 einfache, Ehepaar- und Zusatzrenten für Ehefrauen und Kinder sowie Witwen- und Waisenrenten aus. Zählt man, was man vom Standpunkt der Begünstigten aus durchaus tun darf, die Ehepaarrenten doppelt, so erhöht sich der Bestand auf 997 627. Die IV-Renten folgen ihrerseits, wie man weiß, dem Schicksal der AHV-Leistungen. In der IV wurden nun im gleichen Zeitraum 124 620 einfache, Ehepaar- und Zusatzrenten für Angehörige ausgerichtet. Rechnet man, wie bei der AHV, die Ehepaarrenten doppelt, so beträgt der Gesamtbestand 1 130 068. Damit ergibt sich für AHV und IV zusammen ein Total von 1 130 695 Renten (von denen 37 093, sei es an Schweizer oder Ausländer, im Ausland zur Auszahlung gelangten). Und das sind wohlgemerkt Angaben für das Jahr 1966. 1967/68 steigen die Bestände angesichts der laufenden Zunahme der Altersrenten noch an. Somit werden AHV und IV, wenn die siebente Revision verwirklicht sein wird, «die Million» Renten bereits hinter sich gelassen haben. Gezählt

sind dabei — dies sei der Ordnung halber wiederholt — nicht die Rentenbezüger, sondern die auf den einzelnen Versicherten entfallenden Renten.

Die Ausbildung von Gehörlosen¹ Neunzig Prozent der gehörlosen Schulaustretenden absolvieren eine Berufslehre. Um den besonderen schulischen Bedürfnissen der taubstummen und gehörlosen Lehrtöchter und Lehrlinge gerecht zu werden, führt der Schweizerische Verband für Taubstummen- und Gehörlosenhilfe eine interkantonale Gewerbeschule für Gehörlose. Im Schuljahr 1967/68 werden **insgesamt 33 Lehrtöchter und 71 Lehrlinge**, einschließlich jene Jugendlichen, die eine Anlehre machen, für 50 verschiedene Berufe geschult. Die Schule vermittelt Unterricht in allgemeinbildenden Fächern und wo es geboten erscheint auch in Berufskunde und Arbeitstechnik. Klassen geschäftskundlicher Richtung werden in Bern, Luzern, St. Gallen und Zürich geführt. Klassen berufskundlicher Richtung bestehen in Luzern und Zürich. Als Fachlehrer amten Taubstummenlehrer, Gewerbelehrer, diplomierte Handwerkermeister und -meisterinnen und Absolventen höherer technischer Lehranstalten und Werkseminarien.

Im April und September haben 9 Lehrtöchter und 16 Lehrlinge die Abschlußprüfungen in folgenden Berufen bestanden: Chemigraph, Coiffeuse, Damenschneiderin, Elektromechaniker, Gärtner, Gärtnerin, Glätterin, Hochbauzeichner, Linierer, Lorrainestickerin, Kunststopferin, Maler, Schreiner, Tapezierer-Näherin, Technische Zeichnerin, Zahntechniker.

Es ist erfreulich, daß den Gehörlosen so vielfältige Berufsmöglichkeiten offen stehen und sie dank der guten beruflichen Grundlagen sich auch bewähren. Es gilt aber immer noch, viele Vorurteile zu überwinden, die dem Gehör- und Sprachgeschädigten gegenüber bestehen. Die Bewährung im Berufsleben hilft hoffentlich mit, sie immer mehr zu beseitigen.

Die Förderung des hochgradig geistig behinderten Kindes

In Beachtung der Erkenntnisse auf heilpädagogischem Gebiet haben verschiedene Pflegeheime für Bildungsunfähige damit begonnen, unter Einsatz von entsprechendem Fachpersonal auch bei diesen hochgradig geistig behinderten Kindern gezielte Förderungsversuche zu unternehmen. Dabei hat es sich gezeigt, daß selbst Kinder, die wegen vermeintlicher Bildungsunfähigkeit bis weit ins schulpflichtige Alter heilpädagogisch nicht erfaßt wurden, nach genügend langen Bemühungen unerwartet positive Förde-

¹ Aus der Schweizerischen Gewerbezeitung, Nr. 9/1968.

rungsergebnisse aufweisen. Dies beweisen folgende Zitate aus Zwischenberichten einer solchen Anstalt.

R hat im vergangenen Jahr einige bemerkenswerte Fortschritte gemacht. Sie beginnt auch, sich dem Geschehen auf der Abteilung positiv zuzuwenden und versucht verschiedentlich — aus eigenem Antrieb — zu helfen. Diese Feststellung berechtigt uns zum Antrag, daß sie noch weiterhin in der Sonderschule bleiben kann.

D hat sich weiterhin in positivem Sinne verändert, was allerdings nicht allzuviel braucht. Wer sich an das viel Arbeit verursachende Mädchen erinnert, das seine größte Freude daran fand, andere zu plagen, und sie heute sieht, wie sie sich am eigenen wie am Spiel anderer freut und wie sie versucht, kleine Arbeiten auszuführen, der ist selbst erfreut über die Fortschritte.

Leider machen die Versuche, die Gehfähigkeit von M in positivem Sinne zu beeinflussen, nur kleine Fortschritte. Seine Handfertigkeit und auch seine Intelligenz berechtigen zu einigen Hoffnungen. Man glaubt, daß er sich später als stark Gehbehinderter in eine sitzende Arbeitsgruppe einfügen wird. Selbstverständlich braucht es, bis es so weit ist, noch einigen Einsatz und noch einige Geduld von seiten seiner Erzieher und Lehrer.

T hat sich sehr gut in die Gruppe eingelebt, hat Interesse an anderen Kindern und sucht Kontakt mit ihnen. Er hat in kurzer Zeit die Farben kennengelernt, kann ein ziemlich schwieriges Bilderlotto machen und ein einfaches Zusammensetzspiel. Er ahmt gut nach, arbeitet selbständig und meldet sich, wenn er nicht weiter kann.

Pech mit dem Hörgerät Ein schwerhöriger, gegen 50jähriger Versicherter hatte beim Aufräumen im Estrich sein Hörgerät verloren. Als er es suchte, zertrat er es auf dem Boden, so daß es unbrauchbar wurde. Die IV konnte ihm kein neues Gerät abgeben, sorgte aber dafür, daß er aus den Beständen eines Hörgeräte-depots ein geeignetes, gebrauchtes Exemplar als Ersatz erhielt. So war dem Behinderten und der Versicherung geholfen.

Die IV-Kommissionen im Jahr 1967 Im Jahre 1967 sind bei den kantonalen IV-Kommissionen und jenen des Bundes 59 534 Anmeldungen eingegangen. Das sind 446 oder 0,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Die seit Jahren festzustellende starke Zunahme hat sich somit abgeschwächt. Es wäre verfehlt, aus dieser

erstmaligen Tendenz allzu weitgehende Schlußfolgerungen zu ziehen. Immerhin ist die Feststellung nicht von der Hand zu weisen, daß eine gewisse Sättigung eingetreten ist. Die Geschäftslast der IV-Kommission richtet sich aber weniger nach den Anmeldungen als nach den behandelten Geschäften. Eine Anmeldung löst zwar meistens nur eine, immer häufiger jedoch mehrere Anordnungen aus.

Man durchgehe zum Beispiel die «IV-Karriere» eines Kindes mit zerebralen Bewegungsstörungen. Schon im ersten Lebensjahr greifen möglicherweise medizinische Maßnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens Platz. Wenig später folgen vielleicht Pflegebeiträge zur Betreuung hilfloser Minderjähriger. Zu gegebener Zeit schließen sich Leistungen an die Sonderschulung und die Abgabe von Hilfsmitteln an. In diesem Stadium sind weitere medizinische Maßnahmen im Sinne von Artikel 12 des Gesetzes denkbar. Auf den Schulschluß hin leitet die Berufsberatung die erstmalige berufliche Ausbildung ein, und eine Arbeitsvermittlung führt den Versicherten in das Erwerbsleben ein. Bleibt die Erwerbstätigkeit indessen begrenzt, so wird der junge Mann zum IV-Rentner.

Der «Fall» bedingt, auf einen langen Zeitraum verteilt, zahlreiche Anordnungen, ohne daß hinter jedem Beschluß eine neue Anmeldung zu stecken braucht. Diese Entwicklung wird umso ausgeprägter, je länger die IV in Kraft ist. Daher werden die behandelten Geschäfte weiterhin zunehmen, auch wenn die Anmeldungen eher stationär bleiben. So erklärt es sich, daß die IV-Kommissionen im Jahre 1967 — das ist ein neuer Höchststand — 121 106 Geschäfte, d. h. 9 984 oder 9 Prozent mehr Geschäfte als im Vorjahr erledigt haben. 19 716 Anmeldungen waren Ende 1967 noch hängig, ein Jahr zuvor waren es deren 19 190 gewesen. Die revidierte IV ermöglicht es nunmehr, klare Fälle durch Präsidialbeschluß zu entscheiden. Es bleibt zu hoffen, daß diese Neuerung die IV-Kommissionen gebührend entlasten und zu verminderten Rückständen führen wird.

Erhebung über die Eingliederungsstätten und die geschützten Werkstätten für Invalide Der Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern hat das Bundesamt für Sozialversicherung beauftragt, Erhebungen über die vorhandenen Ausbildungs-, Eingliederungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für Invalide einerseits sowie über den Platzbedarf andererseits durchzuführen und eine gewisse Koordination auf gesamtschweizerischer oder regionaler Grundlage anzustreben. Im Rahmen dieses Ziels hat das Bundesamt für Sozial-

versicherung im Herbst 1967 eine Zählung sämtlicher Sonderschulplätze für die verschiedenen Kategorien gebrechlicher Kinder in die Wege geleitet, deren Auswertung zur Zeit im Gange ist. Über die Resultate wird auch in der ZAK berichtet werden.

Ende März 1968 hat das Bundesamt für Sozialversicherung als weiteren Schritt allen ihm bekannten Eingliederungsstätten und geschützten Werkstätten für Invalide einen Erhebungsbogen unterbreitet. Dieser soll dazu dienen, ein umfassendes Inventar nicht nur über die vorhandenen Plätze, sondern auch über die Aufnahme der verschiedenen Gebrechenskategorien, über die Verpflegungs-, Unterkunfts- und Transportmöglichkeiten, sowie über Sprache, Konfession, Berufsrichtungen, Dauer der Ausbildung usw. aufzustellen. Es ist beabsichtigt, die Ergebnisse dieser Umfrage in geeigneter Form den IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen sowie allfälligen weiteren Interessenten zur Verfügung zu stellen.

FACHLITERATUR

Bach Heinz: Geistigbehindertenpädagogik. 146 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

Josef Konrad: Lernen und Lernhilfen bei geistig Behinderten. 149 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

Josef Konrad: Musik als Hilfe in der Erziehung geistig Behinderter. 132 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1967.

Linder Willy: Der Schritt ins Computerzeitalter. 60 S., Buchverlag Neue Zürcher Zeitung, Zürich, 1968.

Sozialmedizinische Aspekte in der Pädiatrie. Pädiatrische Fortbildungskurse für die Praxis, Heft 20, 101 S., herausgegeben von E. Rossi, Universitätskinderklinik Bern, Verlag S. Karger, Basel, 1967.

Sprachanbildung bei Gehörlosen. Heft 1 der «Schriften zur Hörgeschädigtenpädagogik», herausgegeben von Prof. Dr. Heribert Jussen unter Mitarbeit von Prof. Dr. Gerhard Heese, Prof. H. Kindermann und Dozent Dr. O. Kröhnert, 71 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

Vademecum der Rheumatischen Krankheiten. Dritte, neu bearbeitete Auflage, im Auftrage der Eidg. Kommission zur Bekämpfung der Rheumaerkrankungen herausgegeben vom Eidg. Gesundheitsamt, 80 S., Eidg. Drucksachen- und Materialzentrale, Bern, 1966.

**Neue
parlamentarische
Vorstöße
Dringliche
Kleine Anfrage
Dellberg
vom 5. März 1968**

Nationalrat Dellberg hat am 5. März 1968 folgende Dringliche Kleine Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat hat im September 1967 verschiedene Postulate auf Gewährung eines Teuerungsausgleichs für das Jahr 1968 für die AHV/IV-Rentner entgegengenommen. Postuliert wurden entweder eine Teuerungszulage von 10 Prozent oder rückwirkende Inkraftsetzung der für den 1. Januar 1969 erhöhten Renten oder die Auszahlung einer zusätzlichen Monatsrente.

Der Lebenskostenindex stand auf den 31. Januar 1968 auf 238,8 Punkten gegenüber 205 Punkten am 31. Dezember 1963. Steigerung 33,8 Punkte oder 16,5 Prozent. Auf diese Teuerungsquote wurde ab 1. Januar 1967 eine Erhöhung der Renten um 10 Prozent vorgenommen. Die Ergänzungsleistungen gingen leer aus.

Die AHV/IV-Rentner büßten an Kaufkraft ihrer Renten für 1964 2,3 Prozent, für 1965 4,9 Prozent, für 1966 4,5 Prozent ein. Zusammen auf den 31. Dezember 1966 12,3 Prozent; für 1967 weiter 6,3 Prozent, für 1968 bis 31. Januar 6,5 Prozent.

Für die Monate Januar, Februar und März 1968 sind die Renten auf der Grundlage von 1967 bereits ausbezahlt. Der Kaufkraftverlust der Renten wird drückend. Ich frage daher den Bundesrat an, welche Form des Teuerungsausgleichs er für das Jahr 1968 für die AHV/IV-Rentner vorzuschlagen gedenkt.»

**Antwort des Bundesrates
vom 20. März 1968**

«Seit dem Inkrafttreten der sechsten AHV-Revision am 1. Januar 1964 hat der Landesindex der Konsumentenpreise bis Ende Februar 1968 um 16,8 Prozent und seit Einführung der Ergänzungsleistungen am 1. Januar 1966 um 8,7 Prozent zugenommen. Ab 1. Januar 1967 wurde allen Rentnern ein Teuerungsausgleich von 10 Prozent zubilligt, so daß heute 6,8 Prozent nicht ausgeglichen sind. Da diese Rentenverbesserung bei den Bezüglern der Ergänzungsleistungen nicht als Einkommenserhöhung angerechnet wird, kommen auch die letztgenannten in den vollen Genuß dieses Teuerungsausgleichs.

Die Erhaltung der Kaufkraft der AHV- und IV-Renten war seit jeher ein besonderes Anliegen des Bundesrates. Durch die verschiedenen AHV-Revisionen ist es sogar gelungen, den Rentnern merkliche Realverbesserungen zu gewähren: seit Einführung der AHV sind die Preise

zwar um rund 45 Prozent gestiegen, die Renten im Durchschnitt jedoch um 120 Prozent. In Anbetracht dieses Vorsprunges der Rentenverbesserungen gegenüber der Preisbewegung läßt es sich verantworten, mit einem weiteren Teuerungsausgleich bis zum 1. Januar 1969 zuzuwarten, um so mehr als die vom Bundesrat beantragte siebente AHV-Revision auf dieses Datum eine Rentenerhöhung um 25 Prozent bringen soll, wodurch der Vorsprung der Rentenverbesserung auf die Preissteigerung noch mehr betont wird.»

**Behandelte
parlamentarische
Vorstöße**
Postulat Trottmann
vom
25. September 1967

In der Sitzung des Nationalrates vom 4. März 1968 nahm Bundesrat Bonvin das Postulat Trottmann vom 25. September 1967 (s. ZAK 1967, S. 541) im Sinne der gemachten Anregungen entgegen und sicherte zu, nach Möglichkeit vermehrt Invalide in den Bundesbetrieben zu beschäftigen.

**Parlamentarische
Kommissionen
für die siebente
AHV-Revision**

Die Priorität für die Behandlung der siebenten AHV-Revision und der Verfassungsinitiative des Christlich-nationalen Gewerkschaftsbundes liegt beim **S t ä n d e r a t**. Der Kommission, die am 2. Mai 1968 zusammentritt, gehören an die Ständeräte Odermatt (Präsident), Bodenmann, Clerc, Graf, Honegger, Luder, Lusser, Munz, Oechslin, Pradervand, Rohrer, Stucki, Torche, Wenk, Wipfli (15).

Die **n a t i o n a l r ä t l i c h e** Kommission setzt sich zusammen aus den Nationalräten Meyer-Boller (Präsident), Allgöwer, Ballmoos, Bärlocher, Blatti, Brosi, Brunner, Bussey, Caroni, Debétaz, Degen, Deonna, Diethelm, Favre-Bulle, Furgler, Grütter, Heil, Hofstetter, Kloter, Leuenberger, Primborgne, Riesen, Schuler, Schütz, Tschopp, Tschumi, Wyss (27).

**Kantonale Gesetze
über
Familienzulagen**

Kürzlich ist der neunte Nachtrag zur Textausgabe der kantonalen Gesetze über Familienzulagen erschienen. Er gibt den Stand vom 1. April 1968 wieder. Der Nachtrag kann zum Preise von Fr. 2.10 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

**Adressenverzeichnis
AHV/IV/EO**

Seite 8, Ausgleichskasse 23, Wallis, und
Seite 24, IV-Kommission Wallis
Neue Telefonnummer: (027) 3 71 51

Seite 24, IV-Kommission Appenzell A. Rh.
Neue Telefonnummer: (071) 51 61 61 und 51 62 62

Personelles

Dr. med. Hermann Hohl, Chef des ärztlichen Dienstes in der Unterabteilung AHV/IV/EO des BSV, hat die Altersgrenze erreicht und tritt auf 30. April in den Ruhestand. Dr. Hohl, der seine Tätigkeit in der Bundesverwaltung kurz nach dem Inkrafttreten der IV aufgenommen hat, baute den ärztlichen Dienst gleichsam aus dem Nichts auf und betreute mit ihm die vielgestaltigen medizinischen Fragen des neuen Versicherungszweiges. Der IV bleibt er weiterhin als ärztliches Mitglied der kantonalen IV-Kommission St. Gallen verbunden.

Dr. Willy Stähelin, Regierungsrat, Frauenfeld, und Josef Studer, früher Chef der Zentralen Ausgleichsstelle, Genf, sind altershalber aus dem Verwaltungsrat der AHV ausgeschieden. Zu ihren Nachfolgern bestellte der Bundesrat als Vertreter der Kantone und Mitglied des Leitenden Ausschusses Dr. Werner Bühlmann, Regierungsrat, Luzern, und als Ersatzmann Erwin Freiburghaus, Nationalrat, Präsident des Schweizerischen Gemeindeverbandes, Rüfenacht BE.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 28. November 1967 I. Sa. J. O.

Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG. Der Arbeitgeber kann nicht aus eigenem Recht die Befreiung seines Arbeitnehmers vom Einbezug in die Versicherung wegen nicht zumutbarer Doppelbelastung beantragen. (Erwägung 3)

Art. 97, Abs. 1, AHVG. Der Widerruf einer rechtskräftigen Verfügung mit rückwirkender Kraft ist jedenfalls dann zulässig, wenn anzunehmen ist, die Rückwirkung entspreche den Interessen des direkt Betroffenen, ohne daß dadurch in die Rechtsstellung Dritter gegen Treu und Glauben eingegriffen würde. (Erwägung 4)

Der österreichische Staatsangehörige K war in den vergangenen zehn Jahren bei verschiedenen schweizerischen Arbeitgebern tätig. Anfangs März 1958 ersuchte die Firma, in der er damals arbeitete, die zuständige Verbandsausgleichskasse, den Versicherten wegen unzumutbarer Doppelbelastung von der Beitragspflicht zu befreien. Mit Verfügung vom 7. März 1958 entsprach die Ausgleichskasse diesem Begehren. In der Folge wurden für K keine Beiträge mehr entrichtet. Vom 17. Juni 1963 an arbeitete K in der Bauschlosserei des J. O. Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle stellte der Revisor fest, daß K in den Jahren 1963 bis 1965 insgesamt 41 604 Franken Lohn bezogen hatte, ohne daß davon Beiträge entrichtet worden wären. Die kantonale Ausgleichskasse erließ daher am 16. Dezember 1966 eine entsprechende Nachzahlungsverfügung. J. O. erhob Beschwerde und berief sich namentlich auf die Befreiung K's von der Beitragspflicht. Die kantonale Rekurskommission wies die Beschwerde am 7. Juli 1967 ab, wobei sie vermerkte, die Zumutbarkeit der doppelten Beitragsleistung des K sei schon in einem andern Entscheid bejaht worden (unveröffentlichtes Urteil). Den Entscheid vom 7. Juli 1967 ließ J. O. an das EVG weiterziehen, das die Berufung aus folgenden Erwägungen abwies:

1. ...

2. Wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat, ist im österreichisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommen keine Spezialvorschrift enthalten, die auf den vorliegenden Fall anwendbar wäre. Die Streitfrage ist deshalb auf Grund des AHVG zu entscheiden (vgl. Art. 4 des Abkommens).

3. J. O. macht auch im letztinstanzlichen Verfahren geltend, «daß der Anschluß K's an die ausländische und an die schweizerische AHV eine unzumutbare Doppelbelastung bedeutet». Er «ersucht die Berufungsinstanz, dies ihrerseits zu untersuchen und zu entscheiden».

Gemäß Art. 1, Abs. 2, Buchst. b, AHVG sind u. a. Personen nicht versichert, «die einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenver-

sicherung angehören, sofern der Einbezug in die Versicherung für sie eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeuten würde». Art. 3, Abs. 1, AHVV ordnet ergänzend an:

«Angehörige ausländischer staatlicher Alters- und Hinterlassenenversicherungen, für welche der Einbezug in die Versicherung eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeuten würde, sind von der zuständigen Ausgleichskasse auf begründetes Gesuch hin von der obligatorischen Versicherung auszunehmen.»

Wer legitimiert ist, das Gesuch zu stellen, sagt die Verordnung zwar nicht ausdrücklich. Die analoge Anwendung von Art. 67, Abs. 1, AHVV ergibt jedoch, daß der Anspruch — gleich wie der Rentenanspruch — grundsätzlich nur von jenen Personen geltend gemacht werden kann, denen das Gesetz ihn zudenkt. Jedenfalls ist es ausgeschlossen, daß der Arbeitgeber die Befreiung des Arbeitnehmers aus eigenem Recht beantragt. Zum gleichen Schluß führt die Überlegung, daß der Arbeitgeber möglicherweise ein pekuniäres Interesse an der Befreiung hat, das den Interessen des Arbeitnehmers, dessen sozialversicherungsrechtliche Stellung auf dem Spiele steht, zuwiderläuft. Zudem muß der Arbeitnehmer es sich nicht gefallen lassen, daß sein Arbeitgeber selbständig ein Befreiungsgesuch stellt und dadurch Erhebungen veranlaßt, die nach dem Offizialprinzip erfolgen, in der Regel den Beizug der Steuerakten umfassen und schon deshalb einen unzulässigen Einbruch in die Privatsphäre darstellen würden, zumal dem Arbeitgeber alsdann die Einsicht in die Akten nicht verwehrt werden könnte. Daß K sich im Beschwerdeverfahren der Ansicht seines Arbeitgebers angeschlossen hat, vermag dieses Ergebnis nicht zu ändern, da er selber keine Berufung einlegte. Auf die Frage der Beitragsbefreiung kann mithin im vorliegenden Verfahren nicht eingetreten werden. Unter diesen Umständen sei dahingestellt, ob auch die Tatsache, daß die Vorinstanz das Problem in ihrem rechtskräftigen (nicht publizierten) Urteil für einen andern Zeitraum entschieden hat, den Berufungsrichter hindern würde, sich damit im streitigen Verfahren zu befassen.

4 a. Der Berufungskläger ersucht das Gericht ferner, zu entscheiden, «ob der Widerruf der Befreiung des K wirklich mit rückwirkender Kraft möglich sei». Auf diese Frage muß eingetreten werden; denn der Arbeitgeber hat ein schützenswertes Interesse, darüber das Urteil des Richters zu erhalten.

b. Die Verwaltung ist befugt, auf eine rechtskräftige, zweifellos unrichtige Verfügung zurückzukommen, wenn die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (EVGE 1963, S. 86, ZAK 1963, S. 295).

Die Verfügung, welche die Verbandsausgleichskasse am 7. März 1958 erließ und womit K von der Beitragspflicht befreit wurde, war schon deshalb zweifellos unrichtig, weil sie auf das Begehren des damaligen Arbeitgebers hin zustande gekommen war. Die Ausgleichskasse hätte auf das Gesuch gar nicht eintreten dürfen, da dem Arbeitgeber, wie in der dritten Erwägung dargelegt worden ist, die entsprechende Legitimation fehlte. Ob die Verfügung deshalb nicht sogar nichtig sei, kann hier offen gelassen werden, weil dann, wenn man dies annähme, der vorinstanzliche Entscheid im Ergebnis a fortiori richtig wäre. Abgesehen vom Gesagten konnte jedenfalls ab Juni 1963 von einer unzumutbaren Doppelbelastung K's nicht mehr die Rede sein. Ferner

entsprach die Rücknahme der im Jahre 1961 ergangenen Weisung des BSV (vgl. ZAK 1961, S. 484), wonach die Doppelbelastung nur dann als unzumutbar gelten kann, wenn sie von einer obligatorischen ausländischen Alters- und Hinterlassenenversicherung herrührt; K hat sich aber seiner heimatischen Alters- und Hinterlassenenversicherung freiwillig unterstellt.¹

Unter diesen Umständen konnte die kantonale Ausgleichskasse auf die Verfügung von 1958 zurückkommen, zumal deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung war. Geprüft werden muß indessen, ob die Rückwirkung zulässig sei.

c. Bisher hat das EVG es vermieden, Richtlinien darüber aufzustellen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Widerruf einer rechtskräftigen Verfügung mit rückwirkender Kraft erfolgen könne (vgl. EVGE 1964, S. 47, ZAK 1964, S. 374). Dies bedeutet jedoch nicht, daß es dem Richter verwehrt wäre, solche Kriterien zu schaffen, hat er doch dafür zu sorgen, daß kein Bundesrecht verletzt werde. In diesem Sinne muß der eben zitierte Entscheid präzisiert werden.

In derartigen Fällen wird in der Regel jedenfalls dann keine Verletzung von Bundesrecht vorliegen, wenn anzunehmen ist, die Rückwirkung entspreche den Interessen des direkt Betroffenen, ohne daß dadurch in die Rechtsstellung Dritter gegen Treu und Glauben eingegriffen würde.

d. K ist seit Mitte Juni 1963 beim Berufungskläger als Arbeitnehmer tätig. Es darf angenommen werden, daß die Nachforderung der umstrittenen Beiträge in K's wohlverstandenen Interesse liegt. Damit wird nämlich eine beachtliche Beitragslücke vermieden, die sich auf die wahrscheinlichen Alters- und Hinterlassenenversicherungs- (bzw. auf allfällige Invalidenversicherungs-) Rentenansprüche des 1933 geborenen Versicherten sehr nachteilig auswirken müßte. Die entsprechende Nachzahlung des Arbeitnehmers kann in kleinen Raten erfolgen und erscheint nach den Akten als zumutbar.

e. Es bleibt zu prüfen, ob die rückwirkende Aufhebung der Befreiungsverfügung die Lage des Berufungsklägers bundesrechtswidrig verschlechterte.

Die aufgehobene Verfügung bezog sich ausdrücklich auf die tatsächlichen Verhältnisse, wie sie im Jahre 1958 gegeben waren. Damals bezog K einen Monatslohn von bloß 730 Franken. Ferner war das IVG noch nicht in Kraft getreten. Da K's Lohn in der Folge — namentlich seit Juni 1963 — wesentlich anstieg, hätte der Berufungskläger sich schon allein aus diesem Grunde, trotz der eingetretenen Teuerung, bei der zuständigen Stelle darüber informieren sollen, ob es für K immer noch unzumutbar wäre, der Beitragspflicht unterstellt zu werden (vgl. dazu EVGE 1963, S. 184, ZAK 1964, S. 30). Dies war ihm umso eher zuzumuten, als er wissen mußte, daß K von der IV ausgeschlossen war, wenn er keine Beiträge bezahlte. Unter solchen Umständen kann nicht gesagt werden, das Prinzip von Treu und Glauben gebiete es, die angefochtene Nachzahlungsverfügung aufzuheben.

¹ Gemäß Ziffer 5, Buchst. b, des Schlußprotokolls zum neuen Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich, vom 21. Februar 1968, das demnächst ratifiziert wird, ist eine freiwillige Versicherung in der österreichischen Pensions-(Renten-)Versicherung während des Bestehens einer Pflichtversicherung in der schweizerischen AHV/IV nicht mehr zulässig.

Wenn der Berufungskläger geltend macht, die Nachzahlung der paritätischen Beiträge sei ihm nicht zuzumuten, weil er nur einen Kleinbetrieb habe und die Arbeitnehmerbeiträge von K's Lohn nicht nachträglich abziehen dürfe, so ruft er dem Sinne nach Art. 40, Abs. 1, AHVV an, wonach Nachzahlungspflichtigen, die in gutem Glauben annehmen konnten, die nachgeforderten Beiträge nicht zu schulden, die Nachzahlung ganz oder teilweise zu erlassen ist, wenn diese für sie angesichts ihrer Verhältnisse eine große Härte bedeuten würde. Da der Berufungskläger nicht behauptet, geschweige denn bewiesen hat, daß solche Voraussetzungen erfüllt wären, muß auf diesen Punkt nicht näher eingegangen werden. Immerhin sei darauf hingewiesen, daß die Praxis in solchen Fällen verlangt, der Erlaß dürfe den beteiligten Arbeitnehmern nicht schaden (EVGE 1963, S. 189, ZAK 1964, S. 30).

Urteil des EVG vom 22. November 1967 i. Sa. H. H.

Art. 26, Abs. 1, AHVV. In Fällen kasseneigener Einkommensermittlung hat die Ausgleichskasse den Sachverhalt sorgfältig abzuklären und im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens eine Schätzung vorzunehmen, die auf überprüfbaren Faktoren beruht. Sie darf das zu veranlagende Einkommen nicht ohne hinreichend zuverlässige Anhaltspunkte festsetzen. (Bestätigung der Praxis)

Das EVG hat zur Frage, welche Grundsätze von den Ausgleichskassen bei der Ermittlung des Einkommens zum Zweck der Beitragsberechnung zu beachten seien, auf Berufung der Versicherten hin in folgender Weise Stellung genommen und seine bisherige Praxis bestätigt:

In der Regel ist für die Berechnung der persönlichen Beiträge das von der Steuerbehörde ermittelte Erwerbseinkommen maßgebend (Art. 23 AHVV). Nimmt aber der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf, so bestimmt die Ausgleichskasse das maßgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge fest, und zwar üblicherweise für jedes Kalenderjahr auf Grund des jeweiligen Jahreseinkommens. Ergibt sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse die Beiträge nachzufordern oder zurückzuerstatten (Art. 25 AHVV).

Nach ihren eigenen Angaben nahm die Berufungsklägerin ihre selbständige Erwerbstätigkeit anfangs Januar 1966 auf. Darum hatte die Ausgleichskasse gemäß Art. 25 AHVV das für die Berechnung der Beiträge 1966 und 1967 maßgebende Erwerbseinkommen auf Grund des laufenden Jahreseinkommens zu ermitteln. Dieses veranschlagte sie für 1966 und 1967 auf 4 000 Franken. Welche Gegebenheiten die Ausgleichskasse zu dieser Schätzung veranlaßt haben, ist den Akten nicht zu entnehmen. Wohl macht sie in der Beschwerdevernehmlassung geltend — und die Vorinstanz ist ihr darin im wesentlichen gefolgt —, die 4 000 Franken stellten «den notwendigen Lebensbedarf dar, den die Rekurrentin mit ihrer kunstgewerblichen Arbeit sicher verdient hat». Diese Mutmaßung findet aber in den vorliegenden Akten keine Stütze. Im Gegenteil: In der Beschwerde machte die Versicherte sogar geltend,

ihr Arbeitsmaterial verdanke sie «reiner Güte und Vertrauen guter Leute». Auf die Steuermeldung vom 11. November 1966 kann nicht abgestellt werden, weil das dort aufgeführte Einkommen von 4 500 Franken sich ausdrücklich auf die Jahre 1963 und 1964 bezieht, in welchem Zeitraum die Versicherte offenbar aber noch gar nicht selbständigerwerbend war. — Das EVG hat in Fällen kasseneigener Einkommensermittlung zur Beitragsberechnung wiederholt entschieden, daß die Ausgleichskasse den Sachverhalt sorgfältig abzuklären und im Rahmen ihres pflichtgemäßen Ermessens eine Schätzung vorzunehmen habe, die auf überprüfbaren Faktoren beruht. Es sei unzulässig, daß die Ausgleichskasse das Erwerbseinkommen veranlagt, ohne über hinreichend zuverlässige Anhaltspunkte für die Einkommensermittlung und damit für die Beitragserhebung zu verfügen (EVGE 1961, S. 150, ZAK 1962, S. 35).

Aus den geschilderten Gegebenheiten ist ersichtlich, daß diese Grundsätze im vorliegenden Fall ungenügend beachtet worden sind. Es rechtfertigt sich deshalb, den Beschwerdeentscheid vom 31. August 1967 sowie die Beitragsverfügung vom 24. Mai 1966 aufzuheben und die Sache an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit sie das maßgebende Einkommen neu ermittle und eine sachgemäße Beitragsverfügung erlasse. Die Ausgleichskasse wird gleichzeitig zu prüfen haben, ob bzw. wann die Versicherte im Lauf des Jahres 1966 oder 1967 ihre selbständige Erwerbstätigkeit wieder aufgegeben hat; gegebenenfalls wäre dies bei Erlaß der neuen Beitragsverfügung ebenfalls zu berücksichtigen.

Auf das Begehren um Beitragserlaß kann im gegenwärtigen Verfahren schon deshalb nicht eingetreten werden, weil — wie sich aus dem Gesagten ergibt — die Höhe der Beiträge noch gar nicht feststeht.

Renten

Urteil des EVG vom 12. August 1967 I. Sa. M. N.

Art. 29, Abs. 1, AHVG; Art. 50 AHVV. Bei der Berechnung des vollen Beitragsjahres sind die einzelnen nicht zusammenhängenden Beitragsperioden zu addieren, wobei die Summe dann, wenn sie den Bruchteil eines Monats aufweist, aufgerundet wird, so daß die Summe aller Beitragsperioden stets eine Anzahl voller Beitragsmonate ergibt (Bestätigung der bisherigen Verwaltungspraxis).

Der italienische Staatsangehörige G. N. (geb. 1925) lebte vom 29. September bis zum 30. April 1965 und vom 11. Oktober 1965 bis zu seinem Todestag am 10. Februar 1966 in der Schweiz. Er arbeitete in der Firma X, während die Ehefrau und die zwei unmündigen Kinder in Italien zurückblieben. Die Arbeitgeberin entrichtete für den Versicherten paritätische Beiträge für die Zeiträume 5. Oktober 1964 bis 30. April 1965 und 12. Oktober 1965 bis 10. Februar 1966.

Mit Eingabe vom 23. April 1966 ersuchte der Anwalt des Versicherten die Ausgleichskasse im Namen der Hinterlassenen um Gewährung der gesetzlichen Leistungen. Die Ausgleichskasse kam auf Grund einer Vernehmlassung des BSV zum Schluß, es könnten keine Leistungen ausgerichtet werden, weil für den verstorbenen Versicherten nur während 10 Monaten und

25 Tagen Beiträge einbezahlt worden seien. Ferner sei es unzulässig, die Beiträge nach Italien zu überweisen; denn das italienisch-schweizerische Sozialversicherungsabkommen sehe diese Möglichkeit nicht vor.

Gegen den am 9. Januar 1967 eröffneten Entscheid erhob der Anwalt der Hinterlassenen Beschwerde, die von der Rekurskommission am 28. April 1967 mit der Begründung abgewiesen wurde, die (aufgerundete) Beitragsdauer betrage bloß elf Monate.

Die vom Anwalt eingelegte Berufung hat das EVG in bezug auf die Beitragsdauer aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2. ...

3. Gemäß Art. 29, Abs. 1, AHVG haben Anspruch auf eine ordentliche Rente «die rentenberechtigten Personen, die während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihre Hinterlassenen». Ein volles Beitragsjahr liegt vor, «wenn der Versicherte insgesamt länger als elf Monate der Beitragspflicht unterstellt war und die entsprechenden Beiträge entrichtet worden sind» (Art. 50 AHVV).

Wenn in Art. 29, Abs. 1, AHVV vorausgesetzt wird, daß die Beiträge «während mindestens eines vollen Jahres» geleistet wurden, so ist darunter, rein wörtlich genommen, ein ganzes Kalenderjahr zu verstehen. Als der Bundesrat in Art. 50 AHVV den Begriff des vollen Beitragsjahres näher umschrieb, war er sich bewußt, daß viele Arbeitnehmer ihre Beiträge für den zwölften Monat «bereits anlässlich der in der Regel innerhalb dieses Monats fallenden Lohnauszahlungen entrichten und somit die Voraussetzung der Beitragszahlung während eines vollen Jahres schon erfüllen, bevor sie volle zwölf Monate beitragspflichtig waren» (vgl. P. Binswanger, Kommentar zum AHVG, S. 145, Ziffer 3, Buchst. b). Aus diesem Motiv läßt es sich erklären, daß Art. 50 AHVV die beiden (kumulativ zu verstehenden [EVGE 1958, S. 197, Erwägung 2, ZAK 1958, S. 329]) Voraussetzungen bereits als erfüllt erachtet, wenn die entsprechende Zeitdauer insgesamt mehr als elf Monate umfaßt. Hingegen darf daraus nicht geschlossen werden, jeder angebrochene Monat sei als voller Monat anzurechnen. Abgesehen davon, daß das Motiv, welches hinter Art. 50 AHVV steht, eine derartige Konsequenz nicht zu begründen vermag, wären die Folgen mit dem Sinn des Gesetzes nicht zu vereinbaren. Jeder Grenzgänger — ja überhaupt jeder Ausländer — hätte es alsdann in der Hand, sich durch eine noch so kurzfristige, monatlich wiederkehrende Erwerbstätigkeit für einen Arbeitgeber in der Schweiz eine ordentliche Rente, unter Umständen sogar eine solche gemäß Skala 20 zu sichern. Demgegenüber steht die Berechnungsmethode der Verwaltung mit dem Gesetz im Einklang. Darnach sind einzelne, nicht zusammenhängende Beitragsperioden zu addieren, wobei die Summe dann, wenn sie den Bruchteil eines Beitragsmonats aufweist, aufgerundet wird, so daß die Summe aller Beitragsperioden stets eine Anzahl voller Beitragsmonate ergibt (vgl. Rz 285 der Wegleitung über die Renten, die vom BSV herausgegeben wurde und seit dem 1. August 1963 gültig ist).

4. Im vorliegenden Fall beträgt die nach den erwähnten Grundsätzen ermittelte Summe der Perioden, während welcher Beiträge entrichtet wurden, insgesamt nicht mehr als elf Monate. Somit ist die zweite der in Art. 50 AHVV

genannten Bedingungen nicht erfüllt. Da die beiden Voraussetzungen kumulativ und nicht bloß alternativ zu verstehen sind, ist kein volles Beitragsjahr gegeben, so daß die Berufung in materieller Hinsicht nicht begründet ist. Es kann deshalb offen bleiben, wie lange der verstorbene Versicherte der Beitragspflicht unterstellt war und ob er in der Schweiz, wie behauptet wird, Wohnsitz gehabt habe.

5. ...

Urteil des EVG vom 20. Oktober 1967 i. Sa. M. G.

Art. 46 AHVG. Wird ein Versicherter vermißt und gemäß Art. 35—38 ZGB als verschollen erklärt, läuft für die Hinterlassenenrenten die fünfjährige Verjährungsfrist von Art. 46 AHVG vom Zeitpunkt an, da die Verschollenerklärung wirksam ist.

Die 1905 geborene Versicherte — Ehefrau des 1906 geborenen M. G. und Mutter einer 1932 geborenen Tochter sowie am 20. November 1938 geborener Zwillinge — hat am 16. Juni 1966 die Anmeldung für eine ordentliche Hinterlassenenrente eingereicht. Sie berief sich dabei auf eine am 9. Mai 1966 vom erstinstanzlichen kantonalen Gericht ausgesprochene Verschollenerklärung ihres Ehemannes, welcher letztmals am 20. Juni 1955 Nachricht von sich gegeben hat. Sie verlangte, daß ihr die Witwenrente von diesem Zeitpunkt an ausgerichtet werde.

Mit Verfügung vom 19. Juni 1966 gewährte die Ausgleichskasse der Versicherten eine Witwenrente ab 1. Mai 1961. Diese Verfügung hob die Rekurskommission auf Beschwerde hin auf und sprach der Versicherten die Witwenrente und die Waisenrenten für ihre Söhne ab 1. Juli 1955 zu.

Die vom BSV gegen diesen Entscheid eingelegte Berufung hat das EVG aus folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Im vorliegenden Streitfall ist in erster Linie die Frage zu entscheiden, ob im Falle eines Vermißten, der gemäß Art. 35—38 ZGB als verschollen erklärt wurde, die Verjährungsfrist von Art. 46 AHVG für die Witwen- und Waisenrenten vom Zeitpunkt, in dem die Verschollenerklärung wirksam ist, oder aber vom Datum der Verschollenerklärung an läuft.

Das EVG hat sich mit dieser Frage schon befaßt und in einem Urteil (ZAK 1960, S. 177) erklärt, es wäre dann unbefriedigend, die rückwirkende Auszahlung eines Teils der Rentenbeträge ablehnen zu müssen, wenn die Hinterlassenen mit aller erforderlichen Sorgfalt gehandelt haben und die Verzögerung in der Erledigung ihres Begehrens einzig darauf zurückzuführen ist, daß notwendigerweise eine mehr als fünfjährige Frist zwischen dem Zeitpunkt der letzten Nachricht und dem Zeitpunkt, in dem die richterliche Verschollenerklärung ergehen kann, abläuft. Das EVG hat deshalb den Ausgleichskassen empfohlen, in einem solchen Falle das Gesuch bis zur richterlichen Verschollenerklärung pendent zu halten, statt unverzüglich eine Verfügung zu erlassen, in welcher festgestellt wird, daß die Voraussetzungen zur Gewährung von Hinterlassenenrenten nicht gegeben sind (vgl. hiezu die Ausgabe 1963 der Wegleitung des BSV über die Renten, die in Rz 59 bis 62, 64, 65, 102, 104, 105 und 782 diese Grundsätze wiedergibt).

In einem anderen Urteil (EVGE 1960, S. 96, ZAK 1960, S. 316) hat das EVG überdies festgehalten, daß — abgesehen von den Fällen des Verschwindens in hoher Todesgefahr — Hinterlassenenrenten in Ermangelung einer zivilrichterlichen Verschollenerklärung nur bei Vorliegen außergewöhnlicher Umstände ausgerichtet werden können, so beispielsweise dann, wenn den Rentenansprechern die Durchführung des Verfahrens auf Verschollenerklärung nicht zumutbar ist.

2. Im Gegensatz zu dem, was die Berufungsbeklagten behaupten, geht nun das EVG im oben erwähnten ersten Urteil offensichtlich davon aus, daß die Verjährungsfrist von Art. 46 AHVG vom Zeitpunkt des Verschwindens des Versicherten an läuft. Es entschied jedoch, daß der Rentenanspruch gewahrt bleibe, wenn das Leistungsgesuch vor Ablauf dieser Frist eingereicht worden sei, somit auch dann, wenn die zivilrichterliche Verschollenerklärung erst später ergeht. Hätte das Gericht hinsichtlich des «dies a quo» dieser Frist Zweifel gehegt, so hätte es wohl kaum so stark betont, daß Verwaltung und Richter an die Vorschriften gebunden seien — wenngleich dies den Versicherten gegenüber hart sein mag —, und daß hingegen eine Verjährung dann nicht eintritt, wenn das Leistungsgesuch kurz nach dem Verschwinden des Versicherten eingereicht worden ist und die Hinterlassenen mit der nötigen Sorgfalt gehandelt haben. Daß das Gericht bestrebt war, nur die umsichtig handelnden Versicherten zu schützen, geht auch aus dem oben erwähnten zweiten Urteil hervor (EVGE 1960, S. 96, ZAK 1960, S. 316).

Das Gericht hat nun keinen Anlaß, von dieser Rechtsprechung, die dem Erfordernis der Billigkeit entspricht, abzugehen. Man könnte sich höchstens fragen, ob die Einreichung eines Leistungsgesuches vor Ablauf der (vom Tage des Verschwindens des Versicherten an berechneten) Verjährungsfrist von Art. 46 AHVG auch dann noch unabdingbare Voraussetzung für die Wahrung der Rechte der Hinterlassenen wäre, wenn diese letzteren mit einer den Umständen entsprechenden Sorgfalt gehandelt haben, und zwar sowohl im Hinblick auf die Erlangung der Verschollenerklärung als auch auf die Ausrichtung von Leistungen der AHV. Diese Frage darf vorliegend jedoch offen bleiben, da aus den Akten hervorgeht, daß hier die Berufungsbeklagten nicht mit der wünschbaren Sorgfalt gehandelt haben. Wenn es nämlich unbillig ist, die Verjährung eines Anspruchs von Umständen abhängig zu machen, die der Versicherte nicht zu vertreten hat — hier von den zivilrechtlichen Fristen für die Verschollenerklärung — so besteht doch kein Grund, es den Angehörigen eines Vermißten freizustellen, den Zeitpunkt beliebig hinauszuschieben, zu dem sie ihre Ansprüche geltend machen wollen, während von den Hinterlassenen eines Verstorbenen die Einhaltung einer Frist verlangt wird. Man darf daher von den Angehörigen eines Vermißten, die in den Genuß von Leistungen der AHV gelangen wollen, wohl erwarten, daß sie an den für die Erklärung der Verschollenerklärung zuständigen Zivilrichter gelangen, sobald ihnen das Gesetz die Möglichkeit dazu gibt, und daß sie sich dann unverzüglich an die Verwaltung wenden, um die Ausrichtung der Renten zu erwirken (vorbehalten bleiben hierbei außergewöhnliche Umstände, unter denen ein solches Vorgehen unzumutbar würde, wie sie etwa in Fällen eintreten können, in denen Heimatrecht anwendbar und für die Verschollenerklärung der Richter der Heimat zuständig ist (vgl. Schnitzer, Handbuch

des internationalen Privatrechts, 4. Ausgabe, Band I, S. 298). Nun haben jedoch die Berufungsbeklagten beinahe zehn Jahre gewartet, bevor sie solche Schritte unternahmen.

Die Vorinstanz beruft sich zwar zur Begründung ihres Entscheides auf den Willen des Gesetzgebers, welcher die Frist von Art. 46 AHVG von demjenigen Zeitpunkt an laufen läßt, in dem der Anspruchsberechtigte in der Lage ist, die Auszahlung der Rente zu verlangen. Nun geht aber aus den Erwägungen des angefochtenen Urteils selbst hervor, daß der Gesetzgeber solche Fälle nicht vorgesehen hat, in denen der Zeitpunkt, in dem die Leistung fällig wird, nicht mit demjenigen Zeitpunkt übereinstimmt, in dem der Anspruch auf diese Leistung entsteht. Aus diesem Grunde kann daher auch nicht behauptet werden, der Gesetzgeber hätte diese Fälle grundsätzlich anders lösen wollen, als es dem Wortlaut von Art. 46 AHVG entspricht, nach welchem der Anspruch auf Nachzahlung der Rente «nach Ablauf von fünf Jahren seit Ende des Monats, für welchen die Rente geschuldet war, erlischt» (vgl. den entsprechenden französischen und italienischen Text).

3. Im Falle des Todes eines Versicherten ist das erste Monatsbetroffnis der Hinterlassenenrente für den dem Tode folgenden Monat geschuldet (Art. 23, Abs. 3, und Art. 25, Abs. 2, AHVG). Gemäß schweizerischem Zivilrecht wird dem nachgewiesenen Tode das Verschwinden einer Person unter Umständen, die ihren Tod als höchst wahrscheinlich erscheinen lassen (Art. 35 ZGB), dann gleichgestellt, wenn das Verschwinden durch einen richterlichen Entscheid, d. h. durch die in ihrer Wirkung auf den Zeitpunkt des Verschwindens zurückbezogene Verschollenerklärung festgestellt worden ist. Anspruchsbegründend ist im AHVG nur der Tatbestand des Todes, nicht aber die «Verschollenerklärung». Die richterliche Verschollenerklärung ist daher ein Beweisstück für die Rentenansprecher, mit dem sie eine dem Tode eines Versicherten gleichzustellende Tatsache beweisen können (vgl. EVGE 1960, S. 96, ZAK 1960, S. 316). Daher erscheint es denn auch sozialversicherungsrechtlich als angemessen, in bezug auf den Rentenanspruch die Wirkungen eines solchen Urteils auf den Tag des Verschwindens zurückzubeziehen (dies auch dann, wenn das zivilrichterliche Urteil seine Wirkung erst vom Tage seiner Ausfällung hinweg entfalten sollte, wie dies bei der Todeserklärung nach deutschem Recht der Fall ist; vgl. Tuor, Das schweizerische Zivilgesetzbuch, 2. Auflage, S. 86; s. a. ZAK 1960, S. 177).

Daraus folgt, daß im vorliegenden Falle die Berufungsbeklagten die Ausrichtung von Hinterlassenenrenten vom 1. Juli 1955 an hätten verlangen können. Da jedoch das Verfahren auf Verschollenerklärung von ihnen erst beinahe zehn Jahre nach dem Verschwinden des M. G. eingeleitet und auch das Rentengesuch erst dannzumal eingereicht worden ist, ergibt sich, daß die Ansprüche auf Hinterlassenenrenten für die dem 1. Mai 1961 vorangehende Zeit verjährt sind.

Invalidenversicherung

Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 29. Dezember 1967 i. Sa. F. G.

Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit und Art. 9 des Schlußprotokolls vom 14. Dezember 1962. Ein in der Schweiz erwerbstätiger italienischer Saisonarbeiter kann grundsätzlich nur dann zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz begründen, wenn ihm auf Grund einer Jahresbewilligung die öffentlichrechtliche Möglichkeit dazu geboten wird.

Der Versicherte, Kind italienischer Eltern, wurde am 2. September 1965 mit verschiedenen Anomalien (Meningomyelocoele, Spaltbildung der Wirbelsäule, Hydrocephalus) in der Schweiz geboren. Sein Vater meldete ihn bei der IV an und erklärte dabei, er selbst halte sich seit dem 13. Januar 1960, seine Ehefrau seit 1958, in der Schweiz auf. In der Folge gewährte die IV dem Behinderten laufend medizinische Maßnahmen und gab ihm verschiedene Hilfsmittel ab.

Durch Verfügung vom 14. März 1967 teilte die Ausgleichskasse dem Vater mit, die bisherigen Versicherungsleistungen seien irrtümlich erbracht worden, denn das Kind erfülle die Voraussetzung des schweizerischen Wohnsitzes (Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit) nicht, da er, der Vater, als Saisonarbeiter ebenfalls keinen schweizerischen Wohnsitz besitze. Demgemäß würden mit sofortiger Wirkung keine Leistungen mehr gewährt.

Die Beschwerde des Vaters des Versicherten wurde vom kantonalen Versicherungsgericht abgewiesen, ebenfalls mit der Begründung, daß der Vater des Kindes — und damit dieses selbst (Art. 25, Abs. 1, ZGB) — im maßgebenden Zeitpunkt der Geburt die versicherungsmässige Voraussetzung des schweizerischen Wohnsitzes nicht erfüllte.

In seiner Berufung machte der Vater des Versicherten insbesondere geltend, er habe sich im Verlaufe von 5 aufeinanderfolgenden Jahren vor der Geburt des Kindes ordnungsgemäß über 45 Monate zur Arbeit in der Schweiz aufgehalten und dabei Stellen innegehabt, die Ganzjahresbeschäftigung geboten hätten. Somit habe er gemäß Art. 12, Ziffer 1, des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über die Auswanderung italienischer Arbeitskräfte nach der Schweiz (vom 10. August 1964, seit 22. April 1965 in Kraft) schon damals einen Anspruch auf die Erteilung einer Jahresbewilligung erworben. Daß er es unterließ, um diese nachzusuchen, sei auf eine irriige Annahme seinerseits zurückzuführen, und nur deswegen habe er immer noch den Status eines Saisonarbeiters. Bei dieser Sachlage stehe der Umstand, daß er lediglich über eine Saisonarbeitsbewilligung verfüge, der Verwirklichung der Absicht dauernden Verbleibens im Sinne von Art. 23, Abs. 1, ZGB nicht entgegen, denn der fremdenpolizelliche Zwang habe zurückzutreten vor der Tatsache, daß der Lebens-Mittelpunkt der Familie zur Zeit

der Geburt des behinderten Kindes offensichtlich in der Schweiz lag. Die Weitergewährung der Versicherungsleistungen sei deshalb gerechtfertigt.

Das EVG wies die Berufung mit folgender Begründung ab:

1. Streitig ist, ob der im September 1965 geborene F. G., Kind eines italienischen Saisonarbeiters, die versicherungsmäßigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV erfüllt, wie sie in Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 für minderjährige Kinder aufgestellt sind. Danach steht diesen ein Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie u. a. daselbst entweder invalid geboren sind oder sich seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben. Die Berufung ist somit nur dann begründet, wenn F. G. zur Zeit der Geburt in der Schweiz wohnhaft war. Gemäß Ziffer 9 des Schlußprotokolls zum erwähnten Abkommen ist der in Art. 8, Buchst. a, desselben enthaltene Ausdruck «Wohnsitz haben» im Sinne des schweizerischen ZGB zu verstehen, nach welchem «sich der Wohnsitz grundsätzlich an dem Ort befindet, an dem sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält». Für F. G. bedeutet dies, daß er am 2. September 1965 dann Wohnsitz in der Schweiz besaß, wenn sein Vater ihn hier hatte (Art. 25, Abs. 1, ZGB).

Hinsichtlich des ausländischen Arbeitnehmers, der in der Schweiz bloß auf Grund einer Saisonbewilligung erwerbstätig ist, hat das EVG wiederholt entschieden, er könne sich in diesem Lande aus rechtlichen Gründen nicht mit der «Absicht dauernden Verbleibens» aufhalten (ZAK 1964, S. 356; EVGE 1963, S. 20, grundsätzlich bestätigt in EVGE 1966, S. 58, ZAK 1966, S. 320 und 1967, S. 29, ZAK 1967, S. 405). Diese bis zum Inkrafttreten des Abkommens zwischen der Schweiz und Italien über die Auswanderung italienischer Arbeitskräfte nach der Schweiz am 22. April 1965 eindeutig gefestigte Praxis fußte auf der Erwägung, daß beim Saisonarbeiter die Absicht dauernden Verbleibens als Voraussetzung von Art. 23 ZGB so lange nicht beachtlich sei, als das öffentliche Recht, im vorliegenden Falle das fremdenpolizeiliche, die Verwirklichung dieser Absicht langfristig verbiete. Solche Unbeachtlichkeit ergibt sich aus der Tatsache, daß der Saisonarbeiter gezwungen ist, alljährlich die Schweiz für eine gewisse Zeit zu verlassen. Mit dem erwähnten Auswanderungsabkommen ist nun — in Art. 12, Ziffer 1 — dieses Hindernis insofern beseitigt worden, als Saisonarbeitern, die sich im Verlaufe von fünf aufeinanderfolgenden Jahren ordnungsgemäß während mindestens 45 Monaten zur Arbeit in der Schweiz aufgehalten haben, auf Gesuch hin eine Jahresbewilligung erteilt wird, vorausgesetzt, daß sie in ihrem Berufe eine Ganzjahresbeschäftigung finden. Rechtlich ist die Lage seit April 1965 demnach so, daß mit der Jahresbewilligung der Wohnsitz bei Erfüllung der Voraussetzungen von Art. 23, Abs. 1, ZGB erwerbbar ist; vor Erlangung der Jahresbewilligung dagegen kann der Wohnsitz selbst dann nicht begründet werden, wenn die Absicht dauernden Verbleibens nach den zivilrechtlichen Kriterien zu bejahen wäre.

Mit einem andern Entscheid (EVGE 1966, S. 58, ZAK 1966, S. 320) wurde jedoch die starre Regel vermieden, daß bei Saisonarbeitern die vorbestehende Absicht dauernden Verbleibens den zivilrechtlichen Wohnsitz erst vom ge-

nauen Datum der Erteilung der Jahresbewilligung an verwirklichen könne. Vielmehr wurde gesagt, daß, wenn die ganzjährige Aufenthaltsbewilligung innert verhältnismäßig kurzer Frist zu erwarten ist (und dann auch wirklich erteilt wird), die Absicht dauernden Verbleibens des Saisonarbeiters bereits vorher den Wohnsitz zu begründen vermöge. Daß hiebei eine verhältnismäßig kurze Frist verlangt wird, hat folgenden Grund: ist nämlich die Frist bis zur Erfüllung der Voraussetzungen für die Jahresbewilligung länger, so besteht keine ausreichende Wahrscheinlichkeit, daß diese Bewilligung wirklich erteilt werde, und solange es an dieser Verlässlichkeit fehlt, wird die Begründung des zivilrechtlichen Wohnsitzes durch das öffentlichrechtliche Hindernis verunmöglich.

2. Im vorliegenden Sachverhalt wäre der Versicherungsfall des behinderten Kindes für die von Geburt an notwendigen medizinischen Maßnahmen am 2. September 1965 eingetreten. Entscheidend ist mithin, ob seine Eltern damals im Sinne der dargelegten Praxis Wohnsitz in der Schweiz hatten.

a. Der Vater des Versicherten macht in der Berufungsschrift zunächst geltend, er habe in den dem 2. September 1965 vorausgegangenen fünf aufeinanderfolgenden Jahren die von Art. 12, Ziffer 1 des schweizerisch-italienischen Auswanderungsabkommens für die Erteilung der Jahresbewilligung verlangten 45 Arbeitsmonate in unserem Lande überschritten, denn er sei

1960 vom 27. Juni	bis 21. Dezember	6 Monate
1961 vom 1. Januar	bis 31. Dezember	12 Monate
1962 vom 3. Januar	bis 16. April	3 Monate
1963 vom 10. Mai	bis 17. Dezember	7 Monate
1964 vom 6. Januar	bis 19. Dezember	11 Monate
1965 vom 2. Januar	bis (Stichtag) 2. September	8 Monate

insgesamt also 47 Monate lang in der Schweiz wohnhaft und erwerbstätig gewesen. — Dazu ist folgendes zu bemerken: Bereits am 28. August 1967 hatte die kantonale Fremdenpolizei dem Gipsermeister B in O, der als Arbeitgeber des Vaters des Versicherten, G, für diesen um die Ganzjahresbewilligung nachgesucht hatte, mitgeteilt, diese könnte frühestens erst ab Mai 1968 gewährt werden, da G im Jahre 1962 in der Schweiz nicht fremdenpolizeilich gemeldet gewesen sei (und die von Art. 12, Ziffer 1, des Auswanderungsabkommens verlangte fünfjährige Karenzzeit mithin erst ab Mai 1963 zu laufen begonnen habe). Dasselbe brachte die gleiche Amtsstelle am 7. November 1967 auch dem Anwalt des Berufungsklägers zur Kenntnis mit dem Hinweis, wohl liege eine Bescheinigung der Firma K in O vom 11. April 1967 vor, laut welcher sie G im Jahre 1962 vom 3. Januar bis 16. April beschäftigt habe; der entsprechende Nachweis dieses Aufenthaltes fehle indessen. Eine Arbeitsbewilligung für das Jahr 1962 sei von keinem Kanton ausgestellt worden. Möglicherweise sei dieser Ausländer damals von der Firma K «schwarz» beschäftigt worden und habe ohne Anmeldung in einer Unterkunft der Arbeitgeberin logiert. Eine Aufenthaltsgebühr habe er im Jahre 1962 nicht bezahlt. Auch nachdem vom genannten Anwalt am 22. November 1967 eine Mitte November 1967 erstellte Bescheinigung der Einwohnerkontrolle der Gemeinde B vorgelegt worden war, laut welcher der Vater des Invaliden sich am 31. Dezember 1961, von A kommend, bei ihr angemeldet und am

18. April 1962 nach Italien abgemeldet hatte, erteilte die kantonale Fremdenpolizei am 28. November 1967 die Antwort, selbst wenn dieser Ausländer 1962 einige Monate in der Firma K gearbeitet und in B gewohnt haben sollte, so ändere dies nichts daran, daß er im betreffenden Jahre weder im Besitze einer fremdenpolizeilichen Arbeitsbewilligung noch einer Aufenthaltsbewilligung gewesen sei. — Das Fehlen einer fremdenpolizeilichen Bewilligung für das Jahr 1962 ist somit erstellt (und wird berufungsweise mit Recht auch nicht bestritten). Die kantonale Fremdenpolizei hat nun daraus den Schluß gezogen, die Jahresbewilligung dürfe frühestens ab Mai 1968 erteilt werden, anscheinend in der Meinung, daß der 1962 ungemeldete Arbeitsaufenthalt nicht als ordnungsgemäß im Sinne von Art. 12, Ziffer 1, des Auswanderungsabkommens gelten könne und demzufolge die darin vorgeschriebene fünfjährige Karenzfrist erst vom Mai 1963 an wieder neu zu laufen begonnen habe. Erwägungen darüber, ob diese Würdigung richtig sei, erübrigen sich, denn der Sozialversicherungsrichter hat in dieser fremdenpolizeilichen Frage keine eigene Entscheidungskompetenz. Solange wenigstens das Saisonarbeiterstatut weiter gilt, schließt es auch im angegebenen Sinne den zivilrechtlichen Wohnsitz sozialversicherungsrechtlich aus.

b. In der Berufung macht der Vater des Versicherten des weitern geltend, seine Absicht dauernden Verbleibens am schweizerischen Aufenthaltsort lasse sich aus verschiedenen offenkundigen Tatsachen klar ableiten. Gewiß ist diese zivilrechtlich bedeutsame Absicht im vorliegenden Falle als erwiesen zu erachten: das Lebenszentrum des Vaters von F. G. liegt durch die Familiengemeinschaft, die eigene Wohnung seit 1. November 1964 und die Anschaffung eigener Möbel auf dreijährige Abzahlung tatsächlich in der Schweiz. Allein dies ist für die Beurteilung des vorliegenden Rechtsstreites nicht entscheidend, denn nach der Rechtsprechung des EVG vermag selbst die erwiesene Absicht dauernden Verbleibens, die immer aus solchen äußeren Umständen gefolgert werden muß, keinen Wohnsitz zu begründen, solange nicht die Jahresbewilligung die öffentlichrechtliche Möglichkeit dazu bietet. Auf jeden Fall ginge es nicht an, das öffentlichrechtliche Hemmnis wirksam oder unwirksam zu erklären, je nachdem, ob die objektiven Tatsachen, aus denen auf die Absicht zu schließen ist, undeutlicher oder deutlicher erscheinen. Entweder genügen sie für den Schluß auf die Absicht dauernden Verbleibens oder sie genügen dazu nicht.

3. Entscheidend ist, nachdem der Vater des Invaliden am 2. September 1965 — wie heute noch — dem Saisonarbeiterstatut unterstand, ob ihm damals nach Maßgabe der Praxis (EVGE 1966, S. 58, ZAK 1966, S. 320), die ganzjährige Aufenthaltsbewilligung «innert verhältnismäßig kurzer Frist» mit ausreichender Wahrscheinlichkeit bevorstand. Wenn ja, so erscheint die nachträglich im März 1967 verfügte und von der Vorinstanz geschützte Verweigerung der Versicherungsleistungen an F. G. als ungerechtfertigt. — Es ist klar, daß die Jahresbewilligung objektiv bevorstehen muß, denn sie allein ändert ja die fremdenpolizeiliche Lage des bisherigen Saisonarbeiters; was dieser sich vorstellt, kann nur für die Absicht dauernden Verbleibens bedeutsam sein.

Bei Würdigung aller Umstände gelangt das EVG zum Ergebnis, daß am 2. September 1965 nicht mit ausreichender Wahrscheinlichkeit der Schluß

zu ziehen war, der Vater des Versicherten werde am Ende der fünfjährigen Karenzzeit, also frühestens ab Mai 1968, die ganzjährige Aufenthaltsbewilligung erhalten. Denn die damals noch verbleibende Frist von mindestens 32 Monaten war zu lange, als daß sie schon für «verhältnismäßig kurz» im Sinne von EVGE 1966, S. 58, ZAK 1966, S. 320, hätte erachtet werden können. Ob sich G beispielsweise wohlverhalten oder von den Maßnahmen zum Abbau der ausländischen Arbeitskräfte erfaßt würde, stand damals auf solch verhältnismäßig weite Sicht nicht mit genügender Verläßlichkeit fest. Weder der Vater des behinderten Kindes noch — gemäß Art. 25, Abs. 1, ZGB — dieses selbst hatten somit am 2. September 1965 Wohnsitz in der Schweiz, obgleich sie, wenn einzig zivilrechtliche Kriterien anwendbar gewesen wären, damals bereits über einen solchen verfügt hätten. Da mithin F. G. zur Zeit seiner Geburt die von Art. 8, Buchst. a, Abs. 2, des schweizerisch-italienischen Sozialversicherungsabkommens aufgestellte versicherungsmäßige Voraussetzung des schweizerischen Wohnsitzes nicht erfüllte, stand und steht ihm gegenüber der schweizerischen IV keinerlei Anspruch auf Eingliederungsmaßnahmen zu.

Eingliederung

Urteil des EVG vom 3. November 1967 I. Sa. M. T.

Art. 14, Abs. 2, IVG. Die IV übernimmt grundsätzlich nur die Unterkunfts- und Behandlungskosten in der allgemeinen Abteilung eines Spitals. Die zusätzlichen Kosten, verursacht durch die Behandlung in der Privatabteilung, gehen nur dann zu Lasten der IV, wenn die betreffende Maßnahme objektiv wegen ihrer Besonderheit nicht in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden kann. Machen die gesetzlichen Vorschriften die Entstehung eines Leistungsanspruchs von objektiven Kriterien abhängig, so darf der Richter im Interesse der Rechtssicherheit davon nur dann ausnahmsweise abweichen, wenn es der Grundsatz von Treu und Glauben gebietet.

Die im Jahre 1951 geborene Versicherte wurde zu Beginn des Jahres 1962 zum Leistungsbezüge bei der IV angemeldet. Sie litt an einer angeborenen Speiseröhrenverengung (Art. 2, Ziffer 271, GgV). Eine im Jahre 1955 durchgeführte Operation hatte Folgen. Eine zweite, offenbar schwierige Operation drängte sich deshalb auf. Von allen durch den behandelnden Arzt befragten Ärzten konnte sich nur ein einziger zur Durchführung dieses chirurgischen Eingriffs entschließen, nämlich Prof. N, der dann auch das Mädchen in einem Kinderspital mit Erfolg operierte.

Mit Beschluß vom 22. März 1962 übernahm die IV-Kommission die Kosten der durchgeführten Operation gemäß Tarif BSV. Dieser Entscheid wurde der Versicherten am 27. April 1962 eröffnet. Am 17. August 1965 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten jedoch ergänzend mit, die durch den Aufenthalt in der 2. Klasse des Kinderspitals zusätzlich entstandenen Kosten könnten nicht durch die IV übernommen werden, weil der in Frage stehende chirurgische Eingriff ebenso in der allgemeinen Abteilung hätte durchgeführt werden können.

Die kantonale Rekursbehörde, an welche dieser Beschluß weitergezogen wurde, hielt dafür, es sei in casu gerechtfertigt, zu Gunsten der Versicherten zu entscheiden. Im Sinne von Art. 14, Abs. 3, IVG sei die Frage, ob eine bestimmte Maßnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könne, nach objektiven Kriterien zu entscheiden; die kantonalen Richter haben denn auch einerseits dem Umstande Rechnung getragen, daß sich lediglich Prof. N dazu entschließen konnte, den notwendig gewordenen schwierigen Eingriff durchzuführen und andererseits bloß die Unterbringung in die 1. oder 2. Klasse Gewähr dafür bot, daß der Eingriff tatsächlich durch diesen Arzt vollzogen wurde.

Das BSV hat diesen Entscheid an das EVG weitergezogen mit dem Antrag, es sei die angefochtene Verfügung wieder herzustellen. Es schlägt indessen vor, die Kostenvergütung nicht auf Grund der damals zwischen der IV und dem Kinderspital geltenden Tarifvereinbarung festzulegen; vielmehr sei davon auszugehen, wie hoch die Kosten für den Versicherten gewesen wären, wenn er sich als Selbstzahler auf der allgemeinen Abteilung hätte behandeln lassen.

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

1. Gemäß Art. 14, Abs. 1, IVG umfassen die medizinischen Maßnahmen:

- a. die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird;
- b. die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien.

Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung. Begibt sich der Versicherte in eine andere Abteilung, obwohl die Maßnahme in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden könnte, so hat er zusätzliche Kosten selbst zu tragen (Art. 14, Abs. 2, IVG).

Im Streit liegt die Frage, ob das Kriterium, daß objektiv gesehen die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden können, genügt, um dem Versicherten die zusätzlichen Kosten zu überbinden, oder ob er von diesen Kosten zu befreien ist, wenn er im guten Glauben war, die medizinischen Eingliederungsmaßnahmen könnten nicht in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden, obwohl die Möglichkeit tatsächlich bestand.

Das EVG nimmt zu obiger Frage erstmals Stellung. Hingegen hat es bezüglich Art. 9, Abs. 2, IVG — wonach die Eingliederungsmaßnahmen in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt werden — bereits dahin entschieden, daß die Bedingungen zur Ausnahmeregelung in objektiver Hinsicht erfüllt sein müssen. Subjektive Erwägungen des Versicherten sind nicht maßgebend, ebensowenig persönliche Übereinkünfte (vgl. hiezu ZAK 1963, S. 91, und ZAK 1967, S. 83).

Wohl hat das EVG in einem nicht publizierten Urteil — es handelte sich um die Übernahme einer im Ausland vorgenommenen Operation — einen Beitrag in der Höhe der in der Schweiz mutmaßlich entstandenen Kosten zugesprochen, obschon die Voraussetzungen zur Gewährung von Eingliederungs-

maßnahmen im Ausland objektiv nicht gegeben waren. Es handelte sich jedoch um einen Billigkeitsentscheid gegenüber den Eltern, die nicht genügend orientiert waren über die konkreten und tatsächlich vorhandenen Erfolgsmöglichkeiten einer Herzoperation, welche man in der Schweiz seit kurzem vorzunehmen begonnen hatte. Die Eltern waren — wohl zu Unrecht, aber aus entschuldigen Gründen — der Ansicht, in der Schweiz gebe es keine ebenso erfolgreichen Behandlungsmöglichkeiten wie im Ausland. Was das oben erwähnte Urteil (ZAK 1963, S. 91) anbetrifft, lag auch damals ein Grenzfall vor, von welchem man aber annehmen durfte, die objektiven Voraussetzungen, welche das Gesetz zur Gewährung von Eingliederungsmaßnahmen außerhalb der Schweiz verlangt, seien erfüllt.

Man kann ohne Zweifel die beiden Art. 9, Abs. 2 und Art. 14, Abs. 2, IVG miteinander in Verbindung setzen. In diesen Gesetzesbestimmungen hat der Gesetzgeber bestimmte objektive Kriterien aufgestellt, welche eine Ausnahme von der grundsätzlichen Regelung rechtfertigen. Wie der bereits erwähnten Rechtsprechung zu entnehmen ist, besteht kein Anlaß, von diesen umschriebenen Grundsätzen abzuweichen. Außerdem könnte lediglich der Grundsatz des guten Glaubens dem Richter im Interesse der Rechtssicherheit gestatten, von den gesetzlichen Bestimmungen abzuweichen, die das Entstehen eines Anspruches von objektiven Kriterien abhängig machen. Hingegen wären andere Erwägungen unter Hinweis auf die Billigkeit nicht schlüssig; dies im Gegensatz zu den Erwägungen in einem nicht veröffentlichten Urteil, die nicht mehr aufrechterhalten werden können.

2. In casu geht aus den von Prof. N gegenüber der richterlichen Vorinstanz gemachten Äußerungen hervor, die Durchführung des in Frage stehenden Eingriffs hätte bei objektiver Betrachtungsweise auch einem fachlich gut ausgewiesenen Assistenten dieses Arztes anvertraut werden können. Somit ist die Ansicht des Vertreters der Berufungsklägerin, lediglich Prof. N sei imstande gewesen, sie zu operieren, nicht zutreffend. Eine Unterbringung in die Privatabteilung drängte sich nicht auf. Übrigens ergibt sich eindeutig aus den Akten, daß der Aufenthalt in der 2. Klasse die Behandlung durch Prof. N gewährleisten sollte. Hätte sich das Mädchen in die allgemeine Abteilung begeben, so wäre es unter Umständen nicht durch Prof. N operiert worden. Dieser entscheidet jeweils von Fall zu Fall, ob er den Eingriff selber vornehmen werde. Auch wenn die Einstellung der Eltern, ihre Tochter durch eine fachlich bestens ausgewiesene Persönlichkeit behandeln zu lassen, lobenswert ist, so berechtigt dieser subjektive Umstand — wie oben ausgeführt — keineswegs, die durch die Unterbringung in der Privatabteilung zusätzlich entstandenen Kosten der IV zu belasten. Wie das Bundesamt feststellt, hätte Prof. N, wenn er allein zuständig gewesen wäre, die Versicherte zu operieren, dies auch bei Unterbringung in der allgemeinen Abteilung getan. Andernfalls wäre einer seiner Assistenten in der Lage gewesen, ihn zu vertreten; die Unterbringung in die 2. Klasse sei somit vom Gesichtspunkt der IV aus nicht notwendig gewesen. Unter solchen Umständen darf aus Gründen von Treu und Glauben nicht von der allgemeinen Regelung des Art. 14, Abs. 2, IVG abgewichen werden; dies umso weniger, als die Verwaltung nicht etwa irrtümlich die Betroffenen in der Meinung bestärkte, das Wahlrecht beziehe sich auch auf die 2. Klasse.

3. Die Berufung ist daher gutzuheißen. Das Dossier ist jedoch an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese den durch die IV zu vergütenden Kostenbetrag gemäß den von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen festlege (vgl. ZAK 1966, S. 567).

Urteil des EVG vom 29. Dezember 1967 i. Sa. H. H.

Art. 21 IVG; Art. 16, Abs. 2, IVV. Sind die Reparaturkosten eines leihweise abgegebenen Automobils auf einen Unfall während einer Privatfahrt zurückzuführen, so hat der Versicherte hierfür selbst aufzukommen.

Auf eine gesetzwidrige Zusicherung könnte sich der Versicherte nur dann berufen, wenn diese von der zuständigen Amtsstelle gegeben wurde, wenn die Unrichtigkeit des Bescheides für ihn nicht ohne weiteres erkennbar war und wenn er, im Vertrauen auf die vorbehaltlose Erklärung, eine Disposition traf, die nicht rückgängig gemacht werden kann.

Der im Jahre 1939 geborene Versicherte leidet an den Folgen von Poliomyelitis. Er ist deswegen im Gehen stark behindert. Die IV stellte ihm leihweise ein Automobil zur Verfügung. Am 26. März 1966 stieß der Versicherte, der sich auf einer Privatfahrt befand, mit einem andern Wagen zusammen. 40 Prozent der Reparaturkosten von insgesamt 3 015,50 Franken wurden von der Haftpflichtversicherung des andern Automobilisten übernommen. Der Versicherte ersuchte die IV-Kommission, den Rest jener Kosten (d. h. 1 715,50 Franken) zu übernehmen. Ferner beantragte er, die Versicherung habe zwei weitere, mit dem Unfall nicht im Zusammenhang stehende Reparaturrechnungen von rund 700 Franken zu bezahlen. Die IV-Kommission beschloß, für den Schaden, der beim Unfall entstanden war, keine Vergütung zu leisten. Hingegen übernahm sie zum größeren Teil die übrigen Auslagen für Reparaturen. Die entsprechende Verfügung wurde am 31. Januar 1967 erlassen.

Der Versicherte beschwerte sich und stellte den Antrag, die Versicherung habe ihm den Betrag von 1 715,50 Franken ebenfalls zu bezahlen. Gemäß IVG fielen Kosten für Unfallschäden unter den Begriff der Reparaturkosten. Mit Urteil vom 23. August 1967 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab. Zur Begründung führte sie aus, am Unfall treffe den Versicherten ein Mitverschulden, das als mangelnde Sorgfalt im Sinne von Art. 16, Abs. 2, IVV zu bewerten sei. Hinzu komme, daß nach dieser Vorschrift bloß Reparaturkosten übernommen werden könnten, die «auf Fahrten an den Arbeitsort» zurückzuführen sind.

Diesen Entscheid hat der Versicherte an das EVG weitergezogen. Er beantragt, das Gericht möge prüfen, ob die IV den «Restbetrag der Reparaturen von 1 715,50 Franken» übernehmen müsse. Seines Erachtens habe die Versicherung für die Instandstellung von Unfallschäden auch bei Privatfahrten aufzukommen, sofern die von der Verwaltung gewährte Toleranzmarge von jährlich 4 000 km nicht überschritten worden sei. Der in Frage stehende Unfall gehe nicht auf ein unsorgfältiges Verhalten zurück, sondern lediglich auf eine «Fehldisposition».

Ausgleichskasse und BSV tragen auf Abweisung der Berufung an.

Das EVG wies die eingereichte Berufung aus folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäß Art. 21, Abs. 1, IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, die zu seiner Eingliederung ins Erwerbsleben notwendig sind. Als Hilfsmittel gelten u. a. Kleinautomobile (Art. 14, Abs. 1, Buchst. g, IVV). Motorfahrzeuge werden nur abgegeben, wenn dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann und sofern der Versicherte wegen wesentlicher Gehbehinderung nicht imstande ist, den Arbeitsweg ohne persönliches Motorfahrzeug zu bewältigen (Art. 15, Abs. 2, IVV). Die Hilfsmittel werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben (Art. 15, Abs. 3, IVV).

Art. 16 IVV ordnet «Gebrauch, Reparatur und Unterhalt» der Hilfsmittel. Der zweite Satz lautet wie folgt:

«Bedarf ein von der Versicherung abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigen Gebrauchs der Reparatur, Anpassung oder teilweisen Erneuerung, so übernimmt die Versicherung deren Kosten, sofern nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist. Bei Motorfahrzeugen werden diese Kosten nur übernommen, soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit des Fahrzeuges auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist. Ganz geringfügige Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.»

2 a. Die Vorinstanz kam zur Überzeugung, der Berufungskläger sei am Unfall, den er am 26. März 1966 erlitt, «zu einem beträchtlichen Teil mitverantwortlich». Nach den Akten habe er es an der nötigen Sorgfalt fehlen lassen. Schon aus diesem Grunde könne die IV keine Kosten übernehmen, die aus dem Unfall erwachsen seien.

Das EVG hat in einem Urteil aus Art. 16, Abs. 2, IVV abgeleitet, daß der Versicherte während der Zeit, da er ein Hilfsmittel gebraucht, verpflichtet ist, einen Schaden auf eigene Kosten zu beheben, den er durch mangelnde Sorgfalt verursacht hat. Demzufolge kann die Auffassung der Vorinstanz — jedenfalls dem Grundsatz nach — nicht beanstandet werden, habe sich der Unfall nun auf dem Arbeitsweg oder bei einer Privatfahrt ereignet. Indessen mag dahingestellt bleiben, ob dieses Prinzip unter den gegebenen Umständen zur Abweisung der Berufung genüge und ob es im Einzelfall (z. B. bei großer Härte) gewisse Milderungen erfahren müßte; denn der Anspruch des Versicherten ist, wie im folgenden auszuführen sein wird, ohnehin nicht begründet.

b. Nach dem unmißverständlichen Wortlaut von Art. 16, Abs. 2, IVV werden bei Motorfahrzeugen Kosten, die trotz sorgfältigen Gebrauchs entstanden sind, nur übernommen, «soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit des Fahrzeuges auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist». Die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit muß mithin infolge der Zurücklegung des Arbeitsweges (vgl. Art. 15, Abs. 2, IVV) entstanden sein. Der Begriff des Arbeitsweges ist ein fest umrissener, der Praxis geläufiger Rechtsbegriff (vgl. EVGE 1962, S. 5 und S. 89, EVGE 1964, S. 10). Sogenannte Privatfahrten erfolgen außerhalb dieses Arbeitsweges (vgl. EVGE 1966, S. 186, Erwägung 2, ZAK 1966, S. 331).

Es ist mit Recht unbestritten, daß der Versicherte nicht auf dem Arbeitsweg verunfallt ist. Die Reparaturbedürftigkeit des ihm leihweise abgegebenen Automobils geht vielmehr auf eine Privatfahrt zurück. Somit hat die Versicherung die Reparaturen weder ganz noch teilweise zu übernehmen.

c. An diesem Ergebnis vermag der Einwand nichts zu ändern, es seien «schon Verfügungen erlassen worden, worin folgendes festgehalten wurde: „Für Privatfahrten wird Ihnen eine Marge von 4 000 km bewilligt. Neben den Fahrten ins Geschäft können Sie also ohne Nachteile gegenüber der IV weitere 4 000 km fahren. Wenn das Auto vermehrt für Privatfahrten benützt wird, werden wir allfällige Reparaturen nicht übernehmen und Ihnen auch später beim notwendigen Ersatz des Autos diese Überbeanspruchung anrechnen.“ Der Berufungskläger hat nämlich nicht behauptet, geschweige denn nachgewiesen, daß er Adressat einer derart lautenden Verfügung gewesen wäre. Ganz abgesehen davon könnte eine solche Zusicherung nach ihrem gemeinverständlichen Sinn nicht bedeuten, daß die IV die Rolle des Kasko-Versicherers übernehme. Und selbst dann, wenn man annähme, in der angefochtenen Verfügung sei eine gesetzwidrige Zusicherung enthalten, so würde dies dem Berufungskläger nicht helfen. Eine solche Zusicherung hat grundsätzlich nur dann bindenden Charakter, wenn sie von der zuständigen Amtsstelle gegeben wurde, wenn der Bürger die Unrichtigkeit des Bescheides nicht ohne weiteres erkennen konnte und wenn er, im Vertrauen auf die vorbehaltlose Erklärung, eine Disposition traf, die nicht rückgängig gemacht werden kann (EVGE 1967, S. 40). Die Beteiligung an einem Verkehrsunfall ist jedoch unter keinen Umständen eine Disposition im genannten Sinne.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 22. August 1967 I. Sa. M. M.

Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG. Anrechenbar sind auch jene Einkommen und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung kantonaler Zusatzleistungen (Beihilfen) gemäß früherer kantonaler Ordnung verzichtet wurde.

Die heute 83jährige, seit 1941 verwitwete Versicherte hat im Jahre 1962 ihr Haus verkauft, um in ein Bürgerheim einzuziehen. Im gleichen Jahr richtete sie ihrer Tochter eine Kapitalleistung von 15 000 Franken aus.

Die Versicherte ersuchte im Sommer 1966 um EL. In ihrer Anmeldung gab sie der kantonalen Ausgleichskasse von der erwähnten Vermögensabtretung Kenntnis. Mit Verfügung vom 18. September 1966 verweigerte die Ausgleichskasse entsprechende Leistungen, da das anrechenbare Einkommen die gesetzliche Einkommensgrenze von 3 000 Franken um 929 Franken überschreite. Aus dem Berechnungsblatt ist ersichtlich, daß das abgetretene Vermögen samt dem entgangenen Ertrag bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens berücksichtigt wurde.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung mit der Begründung, ihre Tochter habe wegen der langjährigen Krankheit des Ehemannes der Beschwerdeführerin seinerzeit mehr als üblich an die Kosten des elterlichen Haushaltes beigetragen und später bei ihrer Verheiratung im

Jahre 1942 keine Aussteuer erhalten. Als die Versicherte 1962 ihr Haus verkaufte, habe sie es als ihre Pflicht betrachtet, mit der Übertragung der 15 000 Franken einen Ausgleich zu schaffen.

Die Vorinstanz wies die Beschwerde am 16. Dezember 1966 ab: Wahrscheinlich habe sich die Beschwerdeführerin beim Entschluß, ihrer Tochter 15 000 Franken zukommen zu lassen, auch vom Gedanken leiten lassen, im Bedarfsfall eine Zusatzrente, wie sie der Kanton X schon vor Einführung der EL im Sinn des ELG gekannt habe, zu beanspruchen.

Die Versicherte hat diesen Entscheid beschwerdeweise an das EVG weitergezogen mit dem Begehren, es seien das anrechenbare Einkommen auf 2 682 Franken festzusetzen und ihr die entsprechende EL auszurichten. Sie habe nie eine kantonale Zusatzleistung zur AHV und IV verlangt. Jeder Gedanke an eine solche Leistung sei ihr ferngelegen. Eine Abtretung zur Erwirkung von EL im Sinn des ELG sei ausgeschlossen gewesen, weil die bundesrätliche Botschaft zu diesem Gesetz erst viel später publiziert worden sei.

Das EVG wies die eingereichte Beschwerde mit folgender Begründung ab:

1. ...

2. Nach Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG sind bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens «Einkünfte und Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist» (im Rahmen von Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG), zu berücksichtigen.

a. Im Kanton X wurden schon vor dem Erlaß des ELG Zusatzleistungen zu den AHV-Renten minderbemittelter Personen ausgerichtet, entsprechend dem Bundesbeschluß vom 8. Oktober 1948 betreffend die zusätzliche Alters- und Hinterlassenenfürsorge, der zu einem planmäßigen Ausbau dieser ergänzenden Leistungsordnung in den Kantonen geführt hatte. Die zusätzlichen, vom Bund subventionierten kantonalen Leistungen bezweckten die allgemeine Sicherung eines Mindesteinkommens für Alte und Hinterlassene. Weil diese kantonalen Beihilfen wegen ihrer sehr unterschiedlichen Ausgestaltung in den einzelnen Kantonen das angestrebte Ziel nicht erreichten, mußte die Ergänzung der AHV (und IV) auf einen neuen Boden gestellt und allen Kantonen die Möglichkeit gegeben werden, bestimmte Mindestleistungen zu erbringen. Diese Neuregelung wurde durch den Ablauf der Geltungsdauer des erwähnten Bundesbeschlusses begünstigt (vgl. bundesrätliche Botschaft zum ELG vom 21. September 1964, S. 4). Die bisherige kantonale Regelung wurde vor allem im Interesse der Rechtsgleichheit auf gesamtschweizerischer Ebene neu geordnet, ohne damit etwas vollständig Neues zu schaffen. Es ist auch weiterhin Sache der Kantone, Zusatzleistungen (nunmehr im Sinn des ELG) auszurichten, die ihrerseits demselben Zweck dienen sollen wie die früheren kantonalen Beihilfen. — Was insbesondere Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG betrifft, so ist zu beachten, daß diese Bestimmung lediglich eine Kodifikation des allgemeinen rechtlichen Grundsatzes darstellt, daß niemand durch Umgehungshandlungen eine bestimmte verwaltungsrechtliche Lösung herbeiführen darf, die bei normalem Lauf der Dinge unter den gegebenen Umständen nicht eintreten dürfte. Gerade weil diese Bestimmung Ausfluß eines allgemeinen Rechtsprinzips ist, steht ihrer extensiven Auslegung nichts entgegen. Ja man kann sich sogar fragen, ob der Richter nicht verpflichtet wäre, sogar ohne die positive Vorschrift von Buchst. f Einkom-

men und Vermögenswerte, die im Hinblick auf die Erwirkung von EL abgetreten wurden, bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens zu berücksichtigen.

Unter diesen Umständen ließe es sich, wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, nicht rechtfertigen, Einkommen und Vermögenswerte, auf die in der Absicht verzichtet wurde, Zusatzleistungen gemäß alter kantonaler Regelung zu erlangen, bei der Bestimmung des anrechenbaren Einkommens unbeachtet zu lassen.

b. Es ist demnach zu prüfen, ob der kantonale Richter zur Annahme berechtigt war, die Beschwerdeführerin habe mit der im Jahre 1962 erfolgten Vermögensabtretung die Erwirkung von Zusatzleistungen gemäß bisheriger kantonaler Ordnung bezweckt. Die Frage, was eine Person mit einer bestimmten Handlung beabsichtigt hat, ist Tatfrage und deshalb vom EVG nur unter dem Gesichtspunkt der Willkür überprüfbar (vgl. BGE 66 II 32).

In Anlehnung an die Rechtsprechung zu Art. 56, Buchst. g, und Art. 61, Abs. 5, AHVV erachtet die Praxis den Sachverhalt von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG schon dann als gegeben, wenn der Versicherte zum Verzicht rechtlich nicht verpflichtet war, keine äquivalente Gegenleistung dafür erhalten hat und aus den Umständen geschlossen werden kann, der Gedanke an eine EL habe wenigstens mitgespielt (vgl. Oswald, AHV-Praxis Nr. 438 und 439 sowie 469—478).

Der kantonale Richter hat unwidersprochen festgestellt, daß die Beschwerdeführerin im Jahre 1962 mindestens die Hälfte ihres relativ bescheidenen Vermögens abgetreten habe. Dazu bemerkt er, daß diese Vermögensabtretung ohne Rechtspflicht erfolgt sei. Wohl machte die Versicherte geltend, sie habe mit der Übertragung der 15 000 Franken auf ihre Tochter einen Ausgleich dafür schaffen wollen, daß diese seinerzeit beträchtlich zum Unterhalt des elterlichen Haushaltes beigetragen und bei ihrer Verhehlung keine Aussteuer bekommen habe. Zutreffend führt dazu die Vorinstanz aus, daß mündige Kinder gegenüber ihren Eltern keinen Anspruch für im gemeinsamen Haushalt geleistete Arbeit erheben können, sondern daß ihnen solche Ansprüche nur gegenüber Dritten zustehen (Art. 334 und 633 ZGB). Vorzeitige freiwillige Befriedigung solcher Ansprüche erfolgt gewöhnlich nur aus einer bestimmten Notwendigkeit heraus. Eine derartige Notwendigkeit hat im vorliegenden Fall nicht bestanden. Der Vorinstanz ist auch darin beizupflichten, daß die Beschwerdeführerin keine äquivalente Gegenleistung für die Vermögensabtretung erhalten hat. Zwar ist der Versicherten zu glauben, daß ihre Tochter bis zu ihrer Verhehlung im Jahre 1942 ihre Eltern finanziell unterstützt hat. Diese 25 und mehr Jahre zurückliegenden Leistungen können aber im Rahmen von Art. 3, Abs. 1, Buchst. f, ELG nicht berücksichtigt werden.

Unter diesen Umständen erscheint die vorinstanzliche Feststellung, die Beschwerdeführerin habe sich bei der Vermögensabtretung wahrscheinlich auch vom Gedanken leiten lassen, daß sie im Bedarfsfall eine Zusatzleistung zur AHV gemäß früherer kantonaler Ordnung würde beanspruchen können, nicht als willkürlich. Daß die Versicherte die kantonalen Beihilfen nie beansprucht hat und sich ohne Zweifel auch von andern Motiven zur Vermögensabtretung hat bestimmen lassen, ist nicht entscheidend.

Urteil des EVG vom 15. Dezember 1967 I. Sa. A. P.

Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG. Es ist nicht bundesrechtswidrig, wenn die kantonalen EL-Durchführungsstellen die ausgewiesenen und ins Gewicht fallenden Krankheitskosten im Sinne von Art. 3, Abs. 4, Buchst. e, ELG gesondert berücksichtigen und vergüten. (Erwägung 1)

Art. 3, Abs. 4, ELG. Amortisationen von Hypothekarschulden können nicht vom rohen Einkommen abgezogen werden. (Erwägung 1)

Art. 4, Buchst. c, ELG. Die Gewährung eines Mietzinsabzuges zugunsten des Eigentümers einer Wohnung ist nicht bundesrechtswidrig, sie entspricht vielmehr dem Prinzip der Gleichheit vor dem Gesetz, das eine Grundlage des Bundesrechts bildet. (Erwägung 3)

Art. 4, Buchst. c, ELG. Der Eigentümer einer Wohnung kann nur soweit in den Genuß des Mietzinsabzuges gelangen, als der zum anrechenbaren Einkommen hinzugerechnete Mietwert der eigenen Wohnung dem Mietzins entspricht, den ein Mieter zahlen müßte. (Erwägung 3)

Der 1901 geborene verheiratete Versicherte hat sich am 23. Dezember 1966 zum Bezuge von EL angemeldet. Mit Verfügung vom 10. April 1967 lehnte die kantonale Ausgleichskasse die Ausrichtung solcher Leistungen ab, da das anrechenbare Einkommen ihrer Ansicht nach die maßgebende Einkommensgrenze von 4 800 Franken gemäß folgender Berechnung überschritt:

	Franken	Franken	Franken
Mietwert der eigenen Wohnung des Versicherten			1 920
AHV-Rente			4 164
Total			<u>6 084</u>
A b z ü g e :			
Gebäudeunterhaltskosten		320	
Hypothekarzinsen (4 Prozent)		944	
Total		<u>1 264</u>	<u>1 264</u>
Anrechenbares Einkommen			<u>4 820</u>
Liegenschaftsvermögen		43 200	
A b z ü g e :			
Hypothekarschulden	23 618		
Gesetzlicher Abzug	25 000		
Total	<u>48 618</u>	48 618	
Anrechenbares Vermögen		—	—
Anrechenbares Einkommen			<u>4 820</u>

Der Versicherte erhob gegen diese Verfügung Beschwerde, indem er Arzt- und Heilmittelkosten geltend machte und zudem darauf hinwies, daß er nicht

nur Zinsen von $4\frac{1}{4}$ Prozent (nicht 4 Prozent) zahlen, sondern auch die Hypothekarschuld amortisieren müsse.

Durch Urteil vom 12. September 1967 hieß die Vorinstanz die Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung auf und gewährte dem Versicherten ab 1. August 1966 eine jährliche EL von 999 Franken. Im übrigen wurde die Frage der Kosten der ärztlichen Behandlung — die üblicherweise auf Grund einer separaten Verfügung zurückvergütet werden — vorbehalten. Die erstinstanzlichen Richter gingen im wesentlichen davon aus, die vom Versicherten bezahlten Amortisationen der Hypothekarschulden seien nicht abzugsberechtigt, dagegen seien die Hypothekarzinsen zu $4\frac{1}{4}$ Prozent anzurechnen und der Versicherte sei in den Genuß des Mietzinsabzuges zu setzen. Dadurch wurde das von der Ausgleichskasse errechnete maßgebende Einkommen um 1 019 Franken (59 und 960 Franken) verringert und kam auf 3 801 Franken zu stehen.

Die kantonale Ausgleichskasse hat dieses Urteil an das EVG weitergezogen, indem sie beantragte, ab 1. August 1966 eine jährliche EL von 39 Franken zuzusprechen; diese sei gemäß Art. 35 der kantonalen Ausführungsverordnung vom 29. März 1966 zum kantonalen ELG vom 29. November 1965 durch eine Ende des Jahres gleichzeitig mit der Weihnachtsszulage zu zahlende jährliche EL von 60 Franken zu ersetzen.

Die kantonale Ausgleichskasse widersetzt sich dem von der Vorinstanz gewährten Mietzinsabzug, da der Versicherte Eigentümer seiner Wohnung sei.

In seinem Mitbericht stellte das BSV den Antrag, auf den Rekurs nicht einzutreten, weil das Urteil der Vorinstanz Bundesrecht nicht verletzte und auch nicht auf Willkür bei der Feststellung oder Würdigung des Sachverhaltes beruhe. Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Keine bundesrechtliche Bestimmung verbietet es den kantonalen Durchführungsstellen, ausgewiesene und ins Gewicht fallende Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege im Sinne von Artikel 3, Absatz 4, Buchstabe e, ELG gesondert zu berücksichtigen und zu vergüten. Es erübrigt sich deshalb, von Amtes wegen auf die diesbezügliche Erwägung des an das EVG weitergezogenen kantonalen Urteils einzugehen.

Zudem hat die Vorinstanz zu Recht erkannt, daß das Bundesrecht keinen Abzug vom rohen Einkommen für Amortisationen von Hypothekarschulden vorsieht. Die kantonale Ausgleichskasse stimmt heute zu Recht der Berücksichtigung eines Zinses von $4\frac{1}{4}$ Prozent statt nur 4 Prozent zu.

Diese Fragen sind im übrigen nicht streitig.

2. Die Kantone sind gemäß Art. 4, Buchst. c, ELG ermächtigt, vom Einkommen einen Abzug von jährlich höchstens 1 200 Franken bei Ehepaaren für den ein Fünftel der Einkommensgrenze übersteigenden Mietzins zuzulassen. Der kantonale Gesetzgeber hat von dieser Möglichkeit durch Übernahme der oberwähnten Normen Gebrauch gemacht (Art. 4, kant. ELG, vom 29. November 1965).

Unter diesen Umständen geht es in der Beschwerde um die Frage der Verletzung von Bundesrecht, macht doch die Beschwerdeführerin geltend, Art. 4, Buchst. c, ELG sei nur auf Mieter im eigentlichen Sinne des Wortes

und nicht auf Eigentümer oder Nutznießer von Wohnungen sowie Inhaber von Wohnrechten anwendbar.

Entgegen dem Antrag des BSV ist deshalb auf die Beschwerde einzutreten. Es fragt sich nur, ob sie zu schützen sei.

3. Das EVG hat die Frage offen gelassen, ob Art. 4, Buchst. c, ELG einen teilweisen Abzug für den vom Versicherten nicht effektiv bezahlten Mietzins erlaube (ZAK 1967, S. 234). Das Bundesrecht verbietet den Kantonen nicht, den Mietwert einer Wohnung — der gemäß Art. 3, Abs. 1, Buchst. b, ELG als Vermögensertrag angerechnet wird — dem einen Mietzinsabzug zulassenden Mietzins gleichzusetzen. Eine solche Lösung entspricht im Gegenteil dem Grundsatz der Gleichheit vor dem Gesetz, der einer der Grundpfeiler des Bundesrechtes ist. Die von der Vorinstanz aufgeführten Beispiele zeigen mit aller Deutlichkeit, wie die Grundsätze, welche die Beschwerdeführerin durch das EVG geschützt wissen möchte, zu einer ungleichen Behandlung führen, je nachdem, ob der Versicherte die Wohnung, deren Eigentümer er ist, selber benützt oder ob er sie an Dritte vermietet und selber anderswo wohnt.

Der zum Einkommen hinzugerechnete Mietwert einer Wohnung hat dem Mietzins zu entsprechen, den ein Mieter tatsächlich zahlen müßte.

Gestützt auf die Steuerschätzung der dem Versicherten gehörenden Liegenschaft kann angenommen werden, daß diese Bedingung erfüllt ist und der in Rechnung gestellte Mietwert der Wohnung (1 920 Franken) den tatsächlichen Verhältnissen entspricht. Das an das EVG weitergezogene Urteil — das offensichtlich nicht auf Willkür beruht — ist deshalb nicht bundesrechtswidrig (Art. 8, Abs. 1, ELG).

4. ...

VON
MONAT
ZU
MONAT

Unter dem Vorsitz von Ständerat Péquignot und im Beisein von Bundesrat Tschudi und Vizedirektor Motta vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 9. April die *Kommission des Ständerates für die Vorberatung des Bundesbeschlusses über die Genehmigung des von der Schweiz mit Österreich abgeschlossenen Abkommens über Soziale Sicherheit*. Die Kommission stimmte der Vorlage einstimmig zu.

*

Auf Anregung der *Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK* fand am 17. April unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung bei der Ausgleichskasse Baumeister in Zürich eine Orientierung von Vertretern der Arbeitgeberschaft über die vorgesehene *Ergänzung der Versichertennummer der AHV* und die damit zusammenhängende neue Verfahrensregelung statt. Die Vertreter der eingeladenen Organisationen gaben insbesondere der Erwartung Ausdruck, daß die heutige Ordnung durch die geplanten Vorkehren vereinfacht werde. Zu diesen wird später noch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission Stellung zu nehmen haben.

*

Am 17. April unterbreitete das Eidgenössische Departement des Innern den Kantonen, den politischen Parteien, den Wirtschaftsverbänden und weiteren interessierten Organisationen den *Vorentwurf für ein Gesetz über die Revision der Erwerbersatzordnung (dritte EO-Revision)* zur Vernehmlassung. Für die Einzelheiten wird auf die Pressemitteilung auf Seite 296 verwiesen. Die Vernehmlassungsfrist läuft am 17. Mai ab. Auf Grund der Stellungnahmen werden Botschaft und Gesetzesentwurf ausgearbeitet werden.

*

Am 24. April hat der Bundesrat die Botschaft an die Bundesversammlung betreffend das neue, am 21. Februar 1968 unterzeichnete *Abkommen mit Großbritannien über Soziale Sicherheit* verabschiedet (vgl. ZAK 1968, S. 129). Das revidierte Abkommen bedarf noch der parlamentarischen Genehmigung in den beiden Vertragsstaaten und wird, nach erfolgter Ratifikation, voraussichtlich in den ersten Monaten des nächsten Jahres in Kraft treten können.

*

Unter dem Vorsitz von Ständerat Odermatt und im Beisein von Bundesrat Tschudi und PD Dr. Kaiser, Berater für mathematische Fragen der Sozialversicherung, tagte am 2. Mai die *Ständerätliche Kommission für die Beratung der Vorlage zur siebenten AHV-Revision*. Eintreten auf den Gesetzesentwurf war unbestritten. In der Detailberatung beschloß die Kommission, dem Ständerat vor allem zwei Änderungen zu beantragen: der volle AHV-Beitrag der Selbständigerwerbenden soll statt auf 5 Prozent lediglich auf 4,5 Prozent lauten — die volle einfache Altersrente soll statt auf 2 100 Franken auf 2 280 Franken im Jahr, d. h. auf 190 Franken im Monat erhöht werden. In der Gesamtabstimmung nahm die Kommission die bereinigte Vorlage einstimmig an. Das Volksbegehren des Christlichnationalen Gewerkschaftsbundes wird zur Ablehnung empfohlen. Der Ständerat behandelt das Geschäft in der kommenden Junisession.

*

Am 2./3. Mai trat die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, F. Rüfli, Bern, und im Beisein von Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung in Locarno zu ihrer Generalversammlung zusammen. Bei diesem Anlaß referierte Fürsprecher J. P. Bonny vom Schweizerischen Gewerbeverband, Bern, über das Thema «Unsere AHV in einer entscheidenden Entwicklungsphase».

Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen

Die Aufklärung der Versicherten und der Arbeitgeber über ihre Rechte und Pflichten in der AHV, IV und EO ist in erster Linie Sache der zuständigen Versicherungsorgane, d. h. vor allem der AHV-Ausgleichskassen und der Sekretariate der IV-Kommissionen. Daneben übt auch das Bundesamt für Sozialversicherung eine gewisse Aufklärungstätigkeit aus, namentlich durch die Herausgabe von Pressemitteilungen bei Gesetzesänderungen und auf dem Gebiete der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer. Nicht zuletzt stellt die ZAK ein Informationsmittel der Bundesbehörden über alle Belange der AHV, IV und EO sowie der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und der Familienzulagen dar.

Es ist erfreulich, wie sehr sich die AHV-Ausgleichskassen und die Sekretariate der IV-Kommissionen um eine wirkungsvolle Information ihrer Versicherten und ihrer Arbeitgeber bemühen. Die Orientierung der Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden erfolgt mit Hilfe von Zir-

kularschreiben, Merkblättern und Pressemitteilungen, bei den Verbandsausgleichskassen hauptsächlich durch die Verbandspresse. Für die Aufklärung der Versicherten und der Arbeitgeber über allgemeine Belange der AHV, IV und EO haben die kantonalen Ausgleichskassen, die Verbandsausgleichskassen und das Bundesamt für Sozialversicherung schon im Jahre 1947 einen «Koordinationsausschuß» gebildet. Dieser Ausschuß widmete sich der Redaktion und Herausgabe von Merkblättern und Aufklärungsbroschüren, die meistens eine große Verbreitung erfuhren. So sei zum Beispiel an die Broschüre «Wissenswertes über die AHV und IV» erinnert, von welcher mehrere hunderttausend Exemplare abgegeben wurden.

Die Aufgaben des «Koordinationsausschusses» wurden im Jahre 1966 von der «Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen» übernommen, in welcher wiederum die kantonalen Ausgleichskassen, die Verbandsausgleichskassen und das Bundesamt für Sozialversicherung vertreten sind. Unter dem Vorsitz von *Erich Weber, Leiter der Ausgleichskasse AGRAPI, Bern*, führt die Informationsstelle das Werk der Aufklärung tatkräftig weiter. In den Jahren 1966 und 1967 hat sie folgende Publikationen herausgegeben:

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 liechtensteinische Staatsangehörige
(deutsch)

AHV- und IV-Merkblatt für jugoslawische Staatsangehörige
(deutsch/serbokroatisch und französisch/serbokroatisch)

AHV- und IV-Merkblatt für Arbeitgeber betreffend ihre ausländischen Arbeitnehmer (deutsch, französisch und italienisch)

Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beiträge
(deutsch, französisch und italienisch)

Merkblatt über die Leistungen der IV
(deutsch, französisch und italienisch)

Daneben stellte die Informationsstelle den Ausgleichskassen Formulare für den internen Gebrauch wie z. B. ein Berechnungsblatt für Unterstützungszulagen in der EO zur Verfügung und unterbreitete dem Bundesamt für Sozialversicherung Anregungen für die Gestaltung amtlicher

Drucksachen. Die oben erwähnten Merkblätter werden von den einzelnen Ausgleichskassen abgegeben, die auch die Druckkosten tragen.

Im Jahre 1968 sind weitere Publikationen der Informationsstelle zu erwarten. So werden gestützt auf neue Sozialversicherungsabkommen Merkblätter für österreichische, luxemburgische und englische Staatsangehörige vorbereitet. Im Studium stehen auch ein neues Merkblatt über die Vergütung der Reisekosten in der IV sowie die Herausgabe einer umfassenderen Broschüre über die IV. In der ZAK soll zu gegebener Zeit auf diese Neuerscheinungen hingewiesen werden.

Die Revision der Invalidenversicherung

Zu Artikel 12 IVG¹

Einige Kreise erhofften durch die Revision der IV insbesondere auch eine Änderung von Artikel 12 im Sinne seiner automatischen Anwendung. Danach sollte ein Invaliden zum vorneherein zu bestimmten medizinischen Eingliederungsmaßnahmen berechtigt sein. Hiefür hätte ein eigentlicher Katalog aufgestellt werden sollen, der

- einerseits eine Liste aller Gebrechen enthält, deren Beseitigung oder Linderung *Aufgabe der IV* wäre, und
- andererseits eine Liste aller anderen Gebrechen und Leiden, deren Behandlung *nicht zu Lasten der IV* ginge.

Eine solche Regelung hat sich indessen praktisch als undurchführbar erwiesen, und zwar aus zwei Gründen:

Einmal haben die IV-Kommissionen in jedem Fall, der ihnen zur Beurteilung unterbreitet wird, zu prüfen,

- ob der Versicherte im Sinne des IVG invalid ist;
- ob im Einzelfall die vorgesehenen medizinischen Maßnahmen unmittelbar zur beruflichen Eingliederung notwendig sind und nicht zur eigentlichen Behandlung des Leidens an sich gehören;
- ob diese, immer im Einzelfall, geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

¹ Referat, gehalten an der Jahreskonferenz der IV-Kommissionen am 8. März 1968.

Wie auch immer die Diagnosen lauten und das Bild des Invaliden dargestellt wird, so erfüllen die IV-Kommissionen ihre Aufgabe nicht, solange sie diese drei Fragen nicht beantwortet haben. Daher gibt es noch kein automatisches Verfahren, wonach eine Nummer in eine Maschine eingeworfen wird, um daraus nach Sekunden eine Liste der Anspruchsrechte des Versicherten und der zu gewährenden Eingliederungsmaßnahmen zu erhalten.

Dazu kommt ein zweiter Grund, der sich einem derartigen Leistungskatalog der IV und einem Katalog von medizinischen Behandlungen, die nicht zu Lasten der IV gehen, entgegenstellt. Er liegt darin, daß die Grenze zwischen der Behandlung des Leidens an sich und den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen bei einem und demselben Gebrechen sich verschieben kann:

Eine geringfügige Bewegungsbehinderung der Finger der linken Hand stellt für einen Arbeiter, der fast nur seine rechte Hand braucht, keine Invalidität dar. Er wird deswegen auch nicht zum Arzt gehen und Leistungen der IV verlangen. Dieselbe funktionelle Behinderung veranlaßt jedoch unter Umständen einen Violinisten, seine Konzerttätigkeit aufzugeben und von der IV medizinische Maßnahmen zur völligen Wiederherstellung der Beweglichkeit seiner Finger zu verlangen.

Immerhin hat es sich im Interesse einer einheitlichen Beurteilung durch die IV-Kommissionen als wünschbar erwiesen, gewisse Kompromisse zu schließen. Deshalb hat der Gesetzgeber den Bundesrat beauftragt,

- die vorgesehenen medizinischen Maßnahmen gemäß Artikel 12, Absatz 1, IVG gegenüber denjenigen, welche die Behandlung des Leidens an sich betreffen, abzugrenzen;
- Art und Ausdehnung der zu gewährenden Maßnahmen festzulegen;
- Beginn und Dauer der Maßnahmen zu bestimmen.

1. Abgrenzung zwischen den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen und der Behandlung des Leidens an sich auf Grund der vorliegenden Gebrechensart

Aus dem Gebiete der IV-Leistungen wurden gewisse Leidensarten ausgeschlossen, so gemäß Artikel 2, Absatz 3, IVV die Verletzungen, Infektionen, innere und parasitäre Erkrankungen, und indirekt, nach dem ersten Absatz desselben Artikels, die Geburtsgebrechen, die Krankheiten und Unfälle.

Diese erste Ausscheidung nach der Natur des Gebrechens ist immer noch grob; sie erlaubt immerhin schon eine wichtige Unterscheidung zwischen Leiden mit ausgesprochen aktivem Krankheitsgeschehen, für die die Zusprechung medizinischer Maßnahmen gemäß Artikel 12 IVG nicht in Betracht kommt, und gewissen Folgen, deren Behandlung zu Lasten der IV geht. Sie kennzeichnet auch die Folgezustände, deren Behandlung die IV übernimmt. Es handelt sich ausschließlich um Bewegungsbehinderungen des Körpers und Beeinträchtigungen der Sinnesorgane oder der Kontaktmöglichkeit; drei unerläßliche Voraussetzungen zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit. Aus dieser Liste sind demnach die Störungen des Kreislaufes, des Verdauungs- und Urogenitalapparates, der hormonalen Drüsen und der Atmung ausgeschlossen.

Man hat sich auch gefragt, wann und wie man die Psychotherapie als medizinische Maßnahme gemäß Artikel 2 IVV umschreiben könnte. Die Kenntnis der Folgen, welche durch eine Kontaktverminderung charakterisiert sind, gibt darauf bereits die Antwort. Mehrere Geisteskrankheiten entwickeln sich in zwei Phasen. In der ersten verläuft die Krankheit akut oder subakut und sie verlangt dann eine entsprechend aufmerksame Pflege. Es handelt sich dabei darum, den Kranken gegen sich selbst zu schützen. Dieser ersten Phase folgt ziemlich häufig eine zweite, wenn der Kranke sich erholt hat oder sogar wieder zu seiner Familie zurückkehren durfte, doch seinen früheren Arbeitsplatz nicht mehr einnehmen kann. Die Psychotherapie mit dem unmittelbaren beruflichen Eingliederungsziel stellt eine medizinische Maßnahme im Sinne von Artikel 12 IVG dar.

II. Abgrenzung zwischen den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen und der Behandlung des Leidens an sich nach der Art der Leistungen und ihrem Zweck

Artikel 2 IVV bezeichnet als medizinische Maßnahmen im Sinne von Artikel 12 IVG insbesondere chirurgische, physiotherapeutische und psychotherapeutische Maßnahmen, die darauf zielen, die Folgen eines Geburtsgebrechens, einer Krankheit oder einer Verletzung zu beseitigen oder zu lindern. Die Arten der medizinischen Maßnahmen der IV sind somit klar umschrieben. Das Wort «insbesondere» hat hier eine doppelte Begründung:

1. umschreibt es ziemlich eindeutig die drei hauptsächlichsten Behandlungsarten zur medizinischen Eingliederung Invalider;

2. läßt es die Möglichkeit weiterer medizinischer Eingliederungsmaßnahmen, die ausnahmsweise in Betracht kommen sollten, offen.

Wenn es sich also um chirurgische, physiotherapeutische oder psychotherapeutische Behandlungsmethoden handelt, kann mit viel größerer Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß medizinische Eingliederungsmaßnahmen vorliegen als bei andersartigen Vorkehren.

Entscheidend ist jedoch der Zweck der angewandten Maßnahme, der nach Gesetz und Vollziehungsverordnung — der Gesetzestext wurde nicht ohne Grund auch in die Verordnung übernommen — «geeignet sein muß, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren».

Zwei Voraussetzungen müssen demnach erfüllt sein: daß die Erwerbsverbesserung dauerhaft und daß sie wesentlich sei.

III. Abgrenzung zwischen den medizinischen Eingliederungsmaßnahmen und der Behandlung des Leidens an sich, begründet auf den Beginn und die Dauer des Rechtsanspruches auf IV-Leistungen

Neben den bisherigen, verhältnismäßig klaren Fällen gibt es eine Anzahl von Leiden, in deren Verlauf man unmerklich vom Stadium der Behandlung des Leidens an sich in dasjenige der medizinischen Eingliederungsmaßnahmen gerät. Der Zeitpunkt, in welchem der Eingliederungszweck zu überwiegen beginnt, läßt sich durch keine objektiven Kriterien festlegen. Eine umso größere Bedeutung kommt dem Ermessen zu. Es ist dies eine Ermessensfrage von beträchtlichem Ausmaß. Deshalb hat der Gesetzgeber den Bundesrat ermächtigt, für diese Leiden den Beginn und die Dauer der IV-Leistungen festzulegen. In der Folge sieht Artikel 2, Absatz 2, IVV bei Querschnittslähmung des Rückenmarks, Hemiplegie und Poliomyelitis diesen Zeitpunkt in der Regel nach Ablauf von vier Wochen seit Beginn der Lähmung als eingetreten vor. Diese Grenze von vier Wochen, so künstlich und willkürlich sie sein mag, ist indessen nicht zufällig gewählt. In diesem Zeitpunkt kann, nach der heutigen medizinischen Anschauung, im allgemeinen das ursächliche Leiden als beendet betrachtet werden oder es ist nur noch von untergeordneter Bedeutung. Bei der Festlegung dieses Zeitpunktes hat man folgende Betrachtungen berücksichtigt:

Nach Auffassung der Spezialisten für die Eingliederung von Paraplegikern und anderen Lähmungspatienten beginnt zwar diese Rehabilita-

tion bereits in den ersten Tagen. Es hat sich in der Tat als unumgänglich erwiesen, gewisse spezifische Maßnahmen sehr frühzeitig durchzuführen, vor allem die Querschnittsgelähmten vor den gefürchteten Harnwegsinfektionen und Dekubitalgeschwüren zu bewahren. Sind diese allerersten Maßnahmen auch unerlässlich, so dienen am Anfang die pflegerischen Bemühungen qualitativ und quantitativ — wenn man sich so ausdrücken darf — trotzdem vor allem der Behandlung der Ursache der Lähmung und ihrer unmittelbaren Folgen, sei es der Wirbelfraktur, der Geschwulst, der Blutung im Zentralnervensystem, dem Schock und, was nicht übersehen sei, allfälligen weiteren Begleitverletzungen.

Von der IV aus hätte es sich kaum verantworten lassen, diese Kategorie von Invaliden gegenüber anderen günstiger zu stellen. Die Fachleute haben die getroffene Lösung denn auch mehrheitlich als angemessen bezeichnet.

Man kann hiezu auch noch folgende Betrachtungen anstellen :

- Die Regel von vier Wochen ist für die Mehrheit der Fälle gültig.
- Zweifellos gibt es Fälle, bei denen das Eingliederungsmoment entschieden früher oder später zu überwiegen beginnt. Es ist dann Aufgabe des Spezialisten, in solchen Fällen den Entscheid zu treffen.
- Die Querschnitts- wie auch alle übrigen Gelähmten unterliegen in ihrer Anspruchsberechtigung den allgemeinen Voraussetzungen gemäß Artikel 12 IVG. Die IV-Kommissionen haben deshalb zu prüfen, ob die vorgeschlagenen Maßnahmen das Eingliederungsziel im Sinne der IV verfolgen. Es ist nicht immer möglich, den Entscheid schon nach vier Wochen zu treffen. Deshalb wird in Zweifelsfällen die Maßnahme vorerst nur für einen Zeitabschnitt von einigen Monaten gewährt, wobei die medizinische Eingliederungsstätte und die beauftragte IV-Regionalstelle ersucht werden, vor Ablauf der Frist über die Eingliederungsmöglichkeiten Bericht zu erstatten. Darüber hinaus haben sich die IV-Kommissionen, wenn sich die Rehabilitation abnormal lange hinzieht, auf dem laufenden zu halten, ob das vorgesehene Eingliederungsziel erreicht werden kann oder nicht und ob die durch die gewährten Maßnahmen zu erwartende Verbesserung der Erwerbsfähigkeit wesentlich und dauernd sein wird.

Das Problem der Lähmungspatienten ist aber nicht das einzige, das sich bei Artikel 12 IVG stellt. Betrachten wir zum Beispiel den neuen Begriff der «mutmaßlichen Dauer der Erwerbstätigkeit». Wie man weiß, ersetzt er den durch das Eidgenössische Versicherungsgericht unter dem

alten Recht entwickelten Begriff der «IV-rechtlichen Aktivitätsperiode». Für die Änderung sei auf die bundesrätliche Botschaft zur Revisionsvorlage, Seiten 18 und 19, verwiesen. Nun bleibt noch abzugrenzen, was unter der «mutmaßlichen Dauer der Erwerbstätigkeit» zu verstehen ist und welcher Art diese Tätigkeit ist, nachdem hervorgehoben wurde, daß dieses Kriterium nur für die Fälle gilt, bei denen die medizinischen Vorkehren sowohl Eigenschaften der Behandlung des Leidens an sich als auch solche der Eingliederung aufweisen. Dann entscheidet die Dauer der mutmaßlichen Erwerbstätigkeit zwischen dem einen und dem anderen. Außer bei seltenen Ausnahmen besteht diese Tätigkeit bei Hausfrauen, Landwirten und Freierwerbenden in nichts anderem als in der Fortsetzung der bisherigen Tätigkeit. Dasselbe gilt aber auch für viele Lohnbezüger. Der Begriff ist viel schwerer zu umschreiben, wenn der Versicherte nach seinem 65. Altersjahr seinen Beruf wahrscheinlich wechseln wird. Lange Waldspaziergänge können keineswegs als Tätigkeit betrachtet werden, jedoch beispielsweise

- mehr oder weniger regelmäßige Stellvertretungen im ehemaligen Unternehmen oder am alten Dienstort;
- die regelmäßige Übernahme von bezahlten oder ehrenamtlichen Posten, welche eine tatsächliche Arbeitsleistung von einer gewissen Intensität erfordern;
- die Stellvertretung im Haushalt durch den pensionierten Ehegatten, dessen invalid gewordene Frau die hauptsächlichsten Arbeiten nicht mehr erledigen kann.

Was die Dauer der mutmaßlichen Erwerbstätigkeit betrifft, so sollte sie im Rahmen von fünf bis sieben Jahren liegen, so wie das Eidgenössische Versicherungsgericht sie bisher angenommen hat; allerdings mit dem Unterschied gegenüber früher, daß die «IV-rechtlich relevante Erwerbstätigkeit» mit der Erreichung des AHV-Alters beendet war, während jetzt die «mutmaßliche Dauer der Erwerbstätigkeit» sich in diesen Zeitabschnitt hinein erstrecken kann.

Dieser Streifzug erlaubt uns, mit allem Nachdruck darauf hinzuweisen, daß man niemals die Gewährung medizinischer Maßnahmen als Endziel betrachten darf. Der eigentliche Zweck der medizinischen Maßnahmen liegt außerhalb der medizinischen Sphäre. Es geht nicht nur darum, einen Defektzustand oder Mangel zu verbessern, sondern darum, den Invaliden wieder in das soziale Leben einzugliedern. Die Gewährung medizinischer Maßnahmen bietet gelegentlich derart schwierige Probleme, daß man dazu neigt, diese für sich allein zu betrachten, losgelöst

aus der Gesamtsituation, mit der sie eng verknüpft sind. Es ist deshalb unerlässlich, daß die IV-Kommissionen die Frage stellen: Welches Ziel will man mit der Gewährung medizinischer Maßnahmen erreichen? Die Antwort auf diese Frage erfordert insbesondere, daß die IV-Kommissionen nicht nur über das Gebrechen, dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit und über die Behandlungsmöglichkeiten unterrichtet sind, sondern ebenso sehr über den Allgemeinzustand des Versicherten, über dessen Widerstandskraft gegenüber den Eingliederungsmaßnahmen und über die Möglichkeiten, anschließend wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen.

Rz 9 des Kreisschreibens über medizinische Maßnahmen lenkt die Aufmerksamkeit der IV-Kommissionen auf diese verschiedenen Punkte. Sie wird nützlicherweise durch Rz 10 vervollständigt.

Kurze Hinweise

Verschiedene Kommissionen haben uns angefragt, ob Artikel 12 IVG auch für kleine Kinder anwendbar sei. Die Frage ist zweifellos zu bejahen, und zwar auf Grund von Rz 12 des Kreisschreibens.

Rz 14 befaßt sich mit der Behandlung von Geburtsgebrechen bei Erwachsenen. Der Ausdruck ist nicht sehr glücklich, weil er einen Widerspruch andeutet. Dieser ist aber nur scheinbar, da man unter die Geburtsgebrechen auch Leiden aufgenommen hat, die an sich bereits den Charakter von Folgezuständen haben. Dies trifft besonders bei den Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu. In Tat und Wahrheit handelt es sich um den Folgezustand einer Störung bei der Bildung der Gesichtsanlage im uterinen Leben.

Auch ist es sehr wohl denkbar, daß die IV die orthopädische Korrektur eines Klumpfußes bei einem Erwachsenen übernimmt, wenn dieser während der Minderjährigkeit des Versicherten keine wesentlichen Beschwerden verursachte, ihn jedoch jetzt bei der Wiedereingliederung hindert, nachdem ihm beispielsweise wegen eines anderen Leidens das früher normale Bein nach dem 20. Altersjahr amputiert werden mußte.

Die Aufhebung der zeitlichen Beschränkung in Artikel 2, Absatz 1, IVV «einmalige oder während begrenzter Zeit wiederholte Vorkehren» wird wahrscheinlich eine Flut von Gesuchen für Badekuren heraufbeschwören.

In Rz 63 und 64 wurde der Unterschied zwischen Badekuren hervorgehoben, die notwendig sind zur Erhaltung der beruflichen Tätigkeit, und solchen, welche dazu bestimmt sind, den Allgemeinzustand des

Versicherten zu erhalten. Wir werden noch an die entsprechenden Fachkreise gelangen, die uns behilflich sein werden, objektive Kriterien zur klareren Unterscheidung beider Begriffe zu finden.

Letztlich möchten wir noch auf zwei Randziffern hinweisen:

Das Beispiel unter Rz 51 ist nicht sehr gut gewählt, weil das entscheidende Element nicht die Pseudarthrose des Schenkelhalses ist, sondern die folgliche Coxarthrose.

Das angegebene Verfahren unter Rz 86 bezüglich der Stapedektomie ist kompliziert. Auf Grund neuerer Erkundigungen nehmen wir an, daß im Falle von Otosklerose, insbesondere bei nicht älteren Versicherten, eine Operation gegenüber der Abgabe eines Hörgerätes vorzuziehen ist, wenn der Spezialarzt selbst die Operation vorschlägt und deren Indikation entsprechend begründet.

Die Betriebskosten der Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider und die im Jahre 1967 ausgerichteten Betriebsbeiträge

Den Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider (nachstehend «geschützte Werkstätten» genannt) werden Betriebsbeiträge zugesprochen, um die ihnen aus der Beschäftigung Invalider erwachsenden zusätzlichen Betriebskosten zu decken. Das folgende Beispiel möge verdeutlichen, wie solche Kosten entstehen können. In einer für 6 000 Franken im Jahr gemieteten Werkstätte leisten Invalide 2 000 Arbeitseinheiten, während nichtbehinderte Arbeitskräfte deren 6 000 erbringen würden. Der auf jede Arbeitseinheit entfallende Mietanteil beträgt somit im ersten Fall 3 Franken und im zweiten Fall 1 Franken. Der Mehrbetrag von 2 Franken stellt nun die durch das verminderte Leistungsvermögen der Behinderten verursachten zusätzlichen Kosten dar. Mehrkosten entstehen aber auch durch die Personalaufwendungen für Werkmeister, Vorarbeiter und Instruktoren sowie durch Immobilien- und Mobilienkosten. Erwähnt sei noch, daß der Betriebsbeitrag der IV sich bis Ende 1966 auf ein Drittel dieser zusätzlichen Kosten belief.

Wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, werden für die Beitragsberechnung genau bestimmte, in unmittelbarem Zusammenhang mit dem beschränkten Leistungsvermögen der Behinderten stehende Betriebskosten herangezogen. Die maßgeblichen Berechnungsgrundlagen werden

einerseits der Betriebsrechnung und andererseits einer Aufstellung über die beschäftigten Personen entnommen (bezüglich der Berechnungsweise wird auf ZAK 1964, S. 12, verwiesen). Diese Angaben liegen jeweils nach Abschluß der Jahresrechnung vor. Somit können die Betriebsbeiträge erst im Verlaufe des dem Rechnungsabschluß folgenden Jahres berechnet und ausbezahlt werden. Die im Jahre 1967 ausgerichteten Beiträge waren denn auch zur Deckung der im Rechnungsjahr 1966 angefallenen Mehrkosten bestimmt.

Im Jahre 1967 wurden 47 geschützten Werkstätten Betriebsbeiträge von insgesamt 582 379 Franken ausgerichtet, was seit dem Inkrafttreten der IV den höchsten Jahresbetrag darstellt. Allerdings betrafen 13 212 Franken das Rechnungsjahr 1965, da ein Gesuch verspätet eintraf.

Die nachstehende Tabelle gibt die Entwicklung der Jahre 1964 bis 1966 wieder. Dabei ist zu beachten, daß die tatsächlichen Beschäftigungswochen zusammengezählt und durch 50 geteilt wurden, um eine theoretische Anzahl der ganztätig beschäftigten Arbeitskräfte zu erhalten. Diese Umrechnung erfolgte, weil die Beschäftigungsdauer der Behinderter in den geschützten Werkstätten von Betrieb zu Betrieb und oft auch innerhalb der gleichen Werkstätte recht verschieden ist. Im übrigen weichen die aufgeführten Betriebsbeiträge etwas von den tatsächlich ausbezahlten Beträgen ab, da letztere einige Nachzahlungen für frühere Jahre enthielten.

In der Produktion der geschützten Werkstätten beschäftigte Personen und für die Jahre 1964 bis 1966 ausgerichtete IV-Betriebsbeiträge

Jahr	Anzahl Werkstätten	In der Produktion beschäftigte Personen						IV-Betriebsbeiträge	
		Tatsächliche Anzahl			Umgerechnet in ganztätig Beschäftigte			Insgesamt je Jahr ausgerichtet	Je ganztätig beschäftigten Invaliden
		Invalide	Nicht-Invalide ¹	Insgesamt	Invalide	Nicht-Invalide ¹	Insgesamt		
1964	34	914	409	1 323	723	277	1 000	Franken 341 865	Franken 473
1965	43	1 441	462	1 903	979	311	1 290	475 906	486
1966	47	1 639	553	2 192	1 142	338	1 480	569 167	498

¹ Voll arbeitsfähige Arbeitskräfte, Bezüger einer AHV-Altersrente, Invalide in beruflicher Eingliederung, Invalide ohne den erforderlichen Mindestverdienst usw.

Aus diesen Zahlen ergibt sich, daß die Anzahl der in den geschützten Werkstätten beschäftigten Behinderten ständig zunimmt, wenn sich auch die Entwicklung im Jahre 1966 etwas verlangsamt hat. Die Zunahme ist hauptsächlich auf die Eröffnung neuer Werkstätten, insbesondere in der französischsprachigen Schweiz, und auf die vermehrte Ausnützung der bestehenden Werkstätten zurückzuführen. Da jeweils die gleiche Berechnungsweise maßgebend ist, blieb der im Mittel je Behinderten ausgerichtete Beitrag zwangsläufig nahezu unverändert. Dieser auf Grund der Gesamtzahl der Werkstätten errechnete Mittelwert ist indessen mit Vorsicht zu würdigen; auf die einzelnen Werkstätten bezogen, kann er von Fall zu Fall erheblich abweichen, da er nicht zuletzt von der Zahl des erforderlichen leitenden Personals und vom Maschinenpark der Werkstätte abhängt. Im Hinblick auf die unterschiedlichen personellen und betrieblichen Verhältnisse wäre es denn auch verfehlt, einen Pauschalbeitrag je Invaliden zu gewähren, weil dadurch Betriebe mit weniger Vorgesetzten und bescheidenen maschinellen Einrichtungen gegenüber jenen bevorzugt würden, die sich den Bedürfnissen und Möglichkeiten der Behinderten vermehrt anzupassen bemühen.

Es darf festgehalten werden, daß auf dem Gebiet der Dauerbeschäftigung Invaliden große Anstrengungen unternommen wurden. Das Hauptverdienst kommt dabei den privaten Betrieben zu, die sich nicht scheuen, ein wirtschaftliches Risiko einzugehen und beträchtliche Schwierigkeiten, wie die Rekrutierung von leitendem Personal, die Beschaffung von Arbeitsaufträgen, die Kundenwerbung usw., auf sich zu nehmen. Bei aller Anerkennung der bisherigen Bemühungen darf indessen nicht übersehen werden, daß noch nicht alle Probleme gelöst sind. Noch gibt es zu viele in Anstalten versorgte Behinderte, denen durch Beschäftigung in einer geschützten Werkstätte ein würdigeres Dasein geboten werden könnte. In Betracht zu ziehen sind auch die aus Sonderschulen und Eingliederungsstätten entlassenen jungen Behinderten. Angesichts des weiteren Bedarfes an geeigneten Arbeitsplätzen sucht daher die Invalidenversicherung die Entwicklung auf dem Gebiet der geschützten Werkstätten durch neue Bestimmungen zu fördern. So wird vom Jahre 1967 an die *Gesamtheit* — statt wie bisher nur ein Drittel — der aus der Beschäftigung Behinderter entstehenden zusätzlichen Betriebskosten gedeckt. Eine solche Verbesserung der Beitragsleistung dürfte die meisten Werkstätten in die Lage versetzen, ihre gegenwärtigen finanziellen Schwierigkeiten zu überwinden.

In diesem Zusammenhang hat das Bundesamt für Sozialversicherung neue Weisungen über die Beitragsberechtigung und -berechnung er-

lassen. Als geschützte Werkstätten gelten danach *kaufmännisch geführte Produktionsbetriebe* industrieller, gewerblicher oder landwirtschaftlicher Art, deren Hauptzweck in der Beschäftigung Invalider besteht, die anderweitig keine Erwerbstätigkeit ausüben können. Nicht als solche werden somit die Tätigkeit in Bastelwerkstätten, die Beschäftigungstherapie, die Mitarbeit in der Hauswirtschaft und andere Tätigkeiten ähnlicher Art betrachtet. Im Einvernehmen mit den interessierten Kreisen wird zudem die Arbeit eines Behinderten nur als Erwerbstätigkeit betrachtet, wenn sie mindestens mit 30 Rappen je Stunde entlohnt wird. Ferner wurde der Bereich der anrechenbaren Kosten, der bisher auf die Personalaufwendungen für Werkmeister, Vorarbeiter und Instruktoren sowie auf die Raum- und Einrichtungskosten beschränkt war, auf die Kosten für die ärztliche Überwachung und die Überwindung des Arbeitsweges ausgedehnt. Die ersteren erstrecken sich auf das Honorar des Arztes, der darüber zu wachen hat, daß die den einzelnen Behinderten zugewiesene Arbeit sowohl hinsichtlich körperlicher Anforderungen als auch der zeitlichen Belastung angemessen und bestmöglich geeignet ist. Als Kosten zur Überwindung des Arbeitsweges sind die Aufwendungen für den Transport der Behinderten vom Wohn- nach dem Arbeitsort und zurück beitragsberechtigt, sofern die Invaliden zufolge der Schwere ihres Gebrechens den Arbeitsweg nicht aus eigener Kraft oder mit einem öffentlichen Verkehrsmittel zurücklegen können. Um die produktive und kaufmännische Wesensart der geschützten Werkstätten zu betonen, wird schließlich eine den Bedürfnissen der Werkstätte angepaßte, laufend zu führende Buchhaltung verlangt, die ohne weiteres die Erstellung einer Betriebsrechnung und einer Bilanz ermöglicht. Daß die neue Regelung den Weg zu einer weiteren Entwicklung auf dem Gebiet der Dauerbeschäftigung Invalider zu ebnen vermag, zeigt die Zahl der geplanten oder bereits in Ausführung begriffenen neuen Werkstätten.

Die Gesetzgebung über die Familienzulagen der EWG-Staaten, Grossbritanniens, Oesterreichs und der Schweiz im Jahre 1967 (Schluß)¹

V. Arten und Ansätze der Familienzulagen

BELGIEN

1. Kinderzulagen

Beträge in belgischen Franken je Monat

Rangfolge der Kinder	Arbeitnehmer ¹	Selbständige
Erstes Kind	582	202
Zweites Kind	938	267
Drittes und jedes weitere Kind	1 303	1 303

¹ In der Ordnung für Arbeitnehmer sind folgende Alterszuschläge vorgesehen:

127.60 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,
224.40 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,
333.80 für Kinder über 14 Jahren.

Der Zuschlag wird für das einzige und jüngste Kind nicht gewährt. Beide Kinder sind jedoch zuschlagsberechtigt, wenn sie das 10. Altersjahr überschritten haben.

2. Geburtszulagen

In den Ordnungen für Arbeitnehmer und für Selbständige beträgt die Geburtszulage in belgischen Franken:

8 664 für die erste Geburt,
5 976 für die zweite Geburt,
3 215 für die dritte und jede weitere Geburt.

Die Geburtszulage wird auch für totgeborene Kinder gewährt; im Falle einer Fehlgeburt, wenn die Schwangerschaft mindestens 180 Tage gedauert hat.

¹ Siehe auch ZAK 1967, S. 205

3. Zulagen für verwaiste und invalide Kinder

a. In den Ordnungen für Arbeitnehmer und für Selbständige beträgt die Zulage für *verwaiste Kinder* 1 670 belgische Franken je Kind und Monat.

In der Ordnung für Arbeitnehmer sind folgende Alterszuschläge vorgesehen:

127.60 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,

224.40 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,

333.80 für Kinder über 14 Jahren.

Der Zuschlag wird für das einzige und jüngste Kind nicht gewährt. Beide Kinder sind jedoch zuschlagsberechtigt, wenn sie das 10. Altersjahr überschritten haben.

b. In den Ordnungen für Arbeitnehmer und Selbständige wird für jedes *invalide Kind* eine zusätzliche Zulage von 1 095 belgischen Franken im Monat gewährt.

4. Zulagen für invalide Arbeitnehmer und Selbständige

Die Zulage beträgt je Kind und Monat in belgischen Franken:

983.30 für das erste und zweite Kind,

1 303.10 für das dritte und jedes weitere Kind.

In der Ordnung für Arbeitnehmer sind folgende Alterszuschläge vorgesehen:

127.60 für Kinder im Alter von 6 bis 10 Jahren,

224.40 für Kinder im Alter von 10 bis 14 Jahren,

333.80 für Kinder über 14 Jahren.

Der Zuschlag wird für das einzige und jüngste Kind nicht gewährt. Beide Kinder sind jedoch zuschlagsberechtigt, wenn sie das 10. Altersjahr überschritten haben.

BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND

Kindergeld

Das Kindergeld wird für das zweite und jedes weitere Kind gewährt. Es beträgt monatlich in Deutschen Mark (DM):

25 für das zweite Kind,

50 für das dritte Kind,

60 für das vierte Kind,

70 für jedes weitere Kind.

Wer nur zwei Kinder hat, dem kann Kindergeld nur gewährt werden, wenn sein Jahreseinkommen im Berechnungsjahr nicht mehr als 7 800 DM betragen hat.

FRANKREICH (Stand 1. Februar 1968)

1. Kinderzulagen *

Beträge in F je Monat ¹

Zweites Kind	Drittes und jedes weitere Kind
75.46 (22 Prozent)	113.19 (33 Prozent)
¹ Dem Ansatz wird jeweils in Klammern der Prozentsatz des Grundlohnes (343 F in Großstädten) beigelegt, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.	

* Es werden folgende zusätzliche Zulagen gewährt:

- a. eine Ausgleichszulage (zum Ausgleich der Steuerbelastung) von 9.81 F für das zweite und von 15.09 F für jedes folgende Kind;
- b. ein Zuschlag von 9 Prozent des Grundlohnes (30.87 F) für das zweite über 10 Jahre alte Kind der Familien mit zwei Kindern und für jedes Kind der Familien mit drei unterhaltenen Kindern, das das 10. Altersjahr erfüllt hat. Der Zuschlag beträgt 16 Prozent des Grundlohnes (54.88 F) für über 15 Jahre alte Kinder.

2. Zulagen für Familien mit einem einzigen Lohneinkommen

Beträge in F je Monat ¹

Familien mit ... Kindern		
1	2	3 oder mehr
38.90 (20 Prozent)	77.80 (40 Prozent)	97.25 (50 Prozent)
¹ Dem Ansatz wird jeweils in Klammern der Prozentsatz des Grundlohnes (194.50 F in Großstädten) beigelegt, der zur Berechnung dieser Zulage dient.		

3. Haushaltungszulagen für Selbständige

Beträge in F je Monat ¹

Familien mit . . . Kindern				
2	3	4	5	6 oder mehr
19.45 (10Prozent)	38.90 (20Prozent)	58.35 (30Prozent)	77.80 (40Prozent)	97.25 (50Prozent)
¹ Dem Ansatz wird jeweils in Klammern der Prozentsatz des Grundlohnes (194.50 F in Großstädten) beigelegt, der zur Berechnung dieser Zulage dient.				

4. Vorgeburtszulagen

Die Vorgeburtszulage beträgt insgesamt 679.14 F. Sie wird in neun Monatsbeträgen von je 75.46 F gewährt. Dieser Betrag entspricht 22 Prozent des Grundlohnes, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.

5. Geburtszulagen

Die Geburtszulage beträgt 686 F. Dieser Betrag entspricht dem doppelten Grundlohn, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.

6. Zulagen für die Sonderschulung invalider Kinder

Die Zulage beträgt 171.50 F je Kind und Monat. Dieser Betrag entspricht 50 Prozent des Grundlohnes, der zur Berechnung der Kinderzulage dient.

GROSSBRITANNIEN

Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt je Woche in Shilling:

	vom 24. Oktober 1967 bis 8. April 1968	ab 9. April 1968
für das zweite Kind	8	15
für das dritte Kind	10	17
für jedes weitere Kind	15	17

ITALIEN

Zulagen für die Kinder, den Ehegatten und die Eltern

Beträge in Lire je Monat

Berechtigte	Für jedes Kind	Für den Ehegatten	Für die Eltern ¹
Arbeitnehmer in			
— Industrie, Gewerbe und Handel, Landwirtschaft, liberale Berufe	5 720	4 160	4 680
— Banken und Versicherungen	6 500	6 500	6 500
— Berufsjournalismus	6 500	4 654	5 356
Selbständige Landwirte	1 833 ²	—	—

¹ Für einen Elternteil wird die halbe Zulage gewährt.
² 22 000 Lire im Jahr.

LUXEMBURG

1. Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt monatlich in luxemburgischen Franken:

- 573 für das erste Kind,
- 573 für das zweite Kind,
- 1 034 für jedes weitere Kind,
- 573 zusätzlich für jedes invalide Kind.

2. Geburtszulagen

Die Geburtszulage beträgt 6 510 luxemburgische Franken für jedes Kind.

NIEDERLANDE

Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt monatlich in Gulden:

- 34.32 für das erste Kind,
- 39.26 für das zweite und dritte Kind,
- 52.78 für das vierte und fünfte Kind,
- 58.76 für das sechste und siebente Kind,
- 65.— für jedes weitere Kind.

Die Zulagen für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder erwerbsunfähig sind, werden unter bestimmten Voraussetzungen verdoppelt oder verdreifacht.

Selbständige, deren Einkommen 5 650 Gulden im Jahr nicht übersteigt, haben Anspruch auf Zulagen für die beiden ersten Kinder. Bewegt sich das Einkommen zwischen 5 650 und 6 052.48 Gulden im Jahr, so besteht Anspruch auf Zulagen für ein Kind.

ÖSTERREICH

1. Familienbeihilfe

Die Familienbeihilfe beträgt monatlich in Schilling:

- 233.33 für das erste Kind,
- 303.33 für das zweite Kind,
- 460.83 für das dritte Kind,
- 338.33 für das vierte Kind,
- 373.33 für jedes weitere Kind.

2. Geburtenbeihilfe

Die Geburtenbeihilfe beträgt für jedes Kind 1 700 S; im Falle einer Totgeburt 500 S.

SCHWEIZ

1. Familienzulagen des Bundes

Beträge in Franken

Berechtigte	Kinder- zulagen	Haus- haltungs- zulagen
Landwirtschaftliche Arbeitnehmer: im Unterland	25	60
im Berggebiet	30	60
Kleinbauern: im Unterland	25	—
im Berggebiet	30	—

2. Familienzulagen der Kantone

a. Gewerbetreibende

Beträge in Franken

Kantone	Kinderzulagen ¹ je Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	15	10 000 ²	—
Luzern	22	11 000	700
Schwyz	20/25 ³	10 000	500
Uri	15	11 000	800

¹ Die Altersgrenze beträgt in allen Kantonen 16 Jahre; für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt sie 20 Jahre.

² Bei einem Einkommen unter 10 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 10 000 und 20 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 20 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

³ 20 Franken für das erste bis dritte Kind; 25 Franken für das vierte und die folgenden Kinder.

b. Arbeitnehmer (Stand 1. April 1968)

Kantone	Kinderzulagen		Geburtszulagen in Franken	Ausbildungszulagen ² in Franken	Arbeitgeberbeiträge der FAK in Prozenten der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat in Franken	Altersgrenze ¹			
Aargau	20	16	—	—	1,20
Appenzell A. Rh.	25	16	—	—	1,50
Appenzell I. Rh.	15	16	—	—	0,30—1,20
Basel-Landschaft	30	16	—	—	1,80
Basel-Stadt	30	18	—	—	1,20
Bern	25	16	—	—	1,30
Freiburg	30	16	100	45	3,00
Genf	35/40 ³	15	365	80/100 ⁴	1,80
Glarus	25	16	—	—	— ⁵
Graubünden	20	18	—	—	1,30
Luzern	22	16	—	—	1,70
Neuenburg	35	18	—	60	2,30
Nidwalden	20	16	—	—	1,50
Obwalden	15 ⁶	16	—	—	1,00
St. Gallen	25	16	—	—	2,00
Schaffhausen	30	16	—	—	1,60
Schwyz	20/25 ⁷	16	—	—	1,50
Solothurn	30/35 ⁸	16	—	—	1,80
Tessin	30	18	—	—	1,50
Thurgau	25	16	—	—	1,50
Uri	20	16	—	—	1,50
Waadt	25 ⁹	16	150	60	2,20
Wallis	30	15	—	—	— ⁵
Zug	10/25 ¹⁰	18	—	—	1,20
Zürich	20	16	—	—	1,00

¹ Für Kinder, die in Ausbildung begriffen oder infolge von Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze in der Regel 20 Jahre. Es bestehen folgende Ausnahmen:

- 22 Jahre im Kanton Basel-Landschaft,
- 25 Jahre für in Ausbildung begriffene Kinder im Kanton Schaffhausen.
- 18 Jahre für erwerbsunfähige Kinder im Kanton Schaffhausen.

² Die Ausbildungszulage wird ausgerichtet:

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

³ 35 Franken für Kinder bis 10 Jahren und 40 Franken für Kinder über 10 Jahren.

⁴ 80 Franken für Lehrlinge und 100 Franken für Studenten.

⁵ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

⁶ Arbeitnehmer mit nur einem Kind sind vom Bezug der Zulagen ausgeschlossen.

⁷ 20 Franken für das erste bis dritte Kind; 25 Franken für das vierte und die folgenden Kinder.

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

⁹ Für Kinder, die infolge Krankheit, Unfall oder Gebrechen erwerbsunfähig sind, beträgt die Zulage 60 Franken im Monat; sie wird vom 16. bis zum vollendeten 20. Altersjahr ausgerichtet.

¹⁰ 10 Franken für das erste und 25 Franken für jedes folgende Kind.

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung betreffend die AHV, die IV, die EL und die EO

Stand 1. Mai 1968

Bezugsquelle¹
und evtl. Be-
stellnummer

1. Alters- und Hinterlassenenversicherung oder Gesamtge- biet AHV/IV/EO

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) und 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) sowie durch das Bundesgesetz über besondere Sparmaßnahmen, vom 23. Dezember 1953 (Ziff. I, 10) (AS 1054, 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. Juni 1967, ergänzt durch das oben erwähnte Bundesgesetz betreffend Änderung des IVG, vom 5. Oktober 1967. EDMZ 318.300

¹ BK = Drucksachenbüro der Bundeskanzlei, 3003 Bern

BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern

EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern

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

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

Bundesgesetz über eine Erhöhung der Renten der AHV und IV, vom 6. Oktober 1966 (AS 1967, 19). Enthalten in «Textausgabe AHVG/AHVV» Stand 1. Juni 1967. EDMZ 318.300

1.2 Erlasse des Bundesrates

Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die AHV, vom 31. Oktober 1947 (BS 8, 504), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 20. April 1951 (AS 1951, 394), 30. Dezember 1953 (AS 1954, 219), 10. Mai 1957 (AS 1957, 406), 5. Februar 1960 (AS 1960, 235), 4. Juli 1961 (AS 1961, 495), 3. April 1964 (AS 1964, 332, 19. November 1965 (AS 1965, 1021) und 29. August 1967 (AS 1967, 1169) sowie durch den Bundesratsbeschluß betreffend Aufhebung der Zuständigkeiten der Verwaltungsabteilungen zum Erlaß allgemein verpflichtender Vorschriften, vom 13. Oktober 1951 (Art. 8) (AS 1951, 968) und durch den Bundesbeschluß über die Zuteilung des Bundesamtes für Sozialversicherung an das Eidgenössische Departement des Innern, vom 20. Dezember 1954 (AS 1954, 1328). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG/AHVV» Stand 1. Juni 1967 ergänzt durch den oben erwähnten Bundesratsbeschluß vom 29. August 1967. EDMZ 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) und 15. Januar 1968 (AS 1968, 43). BK
- Bundesratsbeschluß über die Beiträge der Kantone an die AHV für die Jahre 1964—1969, vom 7. Juli 1964 (AS 1964, 626). BK
- 1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden*
- Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. Dezember 1948, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66). BK
- Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes betr. die Beitrags- und Abrechnungspflicht der in der Stickerei-Industrie tätigen Personen im Rahmen der AHV, vom 21. Juni 1949 (AS 1949, 560), abgeändert durch den Bundesratsbeschluß betreffend Aufhebung der Zuständigkeiten der Verwaltungsabteilungen zum Erlaß allgemein verpflichtender Vorschriften, vom 13. Oktober 1951 (Art. 8) (AS 1951, 968). BK
- Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. Oktober 1951, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994). BK
- Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. Januar 1953, erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluß vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8). BK
- Verfügung des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartementes über die Berechnung des für die AHV maßgebenden Lohnes von Angehörigen bestimmter Berufe, vom 31. Dezember 1953 (AS 1954, 225), abgeändert durch Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern, vom 24. Oktober 1966 (AS 1966, 1402). BK

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV (Höchstansätze der Verwaltungskostenbeiträge), vom 19. Januar 1955 (AS 1955, 102). 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). BK

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

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über Verwaltungskosten in der AHV und IV (Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen, vom 16. November 1965 (AS 1965, 1055). BK

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Berechnung des maßgebenden Lohnes der Arbeitnehmer im Gastgewerbe, vom 24. Oktober 1966 (AS 1966, 1402). BK

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Frankreich

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

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

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

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

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

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

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

BK

Österreich

Abkommen über Sozialversicherung, vom 15. Juli 1950 (AS 1951, 787).

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. Mai 1951 (AS 1951, 798).

Zusatzabkommen vom 20. Februar 1965 (AS 1966, 623).

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

Belgien

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

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

BK

Großbritannien

Abkommen über Sozialversicherung, vom 16. Januar 1953 (AS 1954, 999).

Verwaltungsvereinbarung, vom 1. September 1954 (AS 1954, 1014).

Zusatzabkommen, vom 12. November 1959 (AS 1960, 867).

Verwaltungsvereinbarung zum Zusatzabkommen, vom 15. März 1962 (AS 1962, 465).

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). BK

Schweden

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

Luxemburg

Abkommen über Sozialversicherung, vom 14. November 1955 (AS 1957, 283).

Verwaltungsvereinbarung, vom 27. Februar 1957 (AS 1957, 295). 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). BK

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. September 1966. EDMZ
318.105

Italien

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

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

Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV, Stand 1. September 1966. EDMZ
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. September 1966. EDMZ
318.105

Liechtenstein

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

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

1.5. Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1. Versicherungspflicht und Beiträge

Kreisschreiben Nr. 70 betreffend Stipendien und ähnliche BSV
Zuwendungen, vom 19. Juni 1957. 57-2199

- Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, vom *1. Juni 1961*. EDMZ
318.107.02
- Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1962 (318.102)*, mit Nachträgen gültig ab *1. Januar 1964 (318.102.01)*, *1. Januar 1967 (318.102.02)* und *1. Januar 1968 (318.102.03)*. EDMZ
318.102
- Kreisschreiben über den maßgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1962 (318.107.04)*, mit Nachträgen gültig ab *1. Januar 1964 (318.107.041)*, *1. Juli 1966 (318.107.042)*, *1. Januar 1967 (318.107.043, .044 und .046)* und *1. Januar 1968 (318.107.045)*. EDMZ
318.107.04
- Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab *1. Juli 1966 (318.106.1)*, mit Nachtrag gültig ab *1. Januar 1968 (318.106.011)*. EDMZ
318.106.1

1.5.2. Renten

- Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Beitragskonto, gültig ab *1. Januar 1962 (318.301)*, mit Nachtrag gültig ab *1. Juli 1966 (318.301.1)*. EDMZ
318.301
- Wegleitung über die Renten, gültig ab *1. August 1963 (318.104)*, mit Nachtrag gültig ab *1. Januar 1968 (318.104.2)*. EDMZ
318.104
- Kreisschreiben über die Durchführung der AHV- und IV-Revision auf den *1. Januar 1967, vom 12. Oktober 1966*. BSV
13.816

1.5.3. Organisation

- Kreisschreiben Nr. 36a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom *31. Juli 1950*, mit Nachtrag vom *4. August 1965*. BSV
50-5904
12.097
- Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom *12. Mai 1952*. BSV
52-7674
- Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durch-

führung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Aufgabe, vom <i>21. Februar 1956</i> .	BSV 56-1005
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom <i>28. November 1957</i> .	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände von AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom <i>10. Dezember 1959</i> .	BSV 58-2822 59-4633
Kreisschreiben Nr. 72 über die Aktenaufbewahrung, vom <i>25. August 1958</i> .	BSV 58-3362
Kreisschreiben über die Berichterstattung der Ausgleichskassen, vom <i>10. April 1962</i> .	BSV 62-7550
Wegleitung über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1963</i> (318.103), ergänzt durch Zirkularschreiben vom <i>22. Juli 1966</i> betreffend Erweiterung des Kontenplans.	EDMZ 318.103 BSV 13.564
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Januar 1964</i> .	EDMZ 318.107.03
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. Oktober 1964</i> .	EDMZ 318.107.05
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab <i>1. Februar 1965</i> .	EDMZ 318.107.06
Weisungen an die Revisionsstellen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1966</i> .	EDMZ 318.107.07
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom <i>15. Juli 1966</i> .	BSV 13.548
Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> .	EDMZ 318.107.08
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> .	EDMZ 318.107.09

1.5.4. *Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer*

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidentversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Januar 1964 (318.101), mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 (318.101.2). EDMZ
318.101

1.5.5. *Ausländer und Staatenlose*

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

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

Kreisschreiben Nr. 54 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Österreich über Sozialversicherung, vom 25. August 1951, ergänzt durch Kreisschreiben über die beschränkte Ausrichtung von außerordentlichen AHV-Renten an österreichische Staatsangehörige, vom 27. April 1966. BSV
51-7055
13.310

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

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

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

Kreisschreiben Nr. 63 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Großbritannien über Sozialversicherung, vom 30. September 1954, ergänzt durch Kreisschreiben Nr. 63a betreffend Ausrichtung von außerordentlichen Renten an Angehörige des Vereinigten Königreiches von Großbritannien, vom 4. Juli 1960. BSV
54-9682
60-5394

- Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom 22. März 1955. BSV 55-103
- Kreisschreiben Nr. 67 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Liechtenstein über die AHV, vom 26. Mai 1955, ergänzt durch Kreisschreiben vom 28. Juli 1966 betreffend das neue Abkommen über die AHV und IV. BSV 55-202 13.575
- Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom 30. August 1955. BSV 55-413
- Kreisschreiben Nr. 69 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Luxemburg über Sozialversicherung, vom 8. April 1957. BSV 57-2036
- 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. September 1966, enthaltend EDMZ 318.105
- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten (ausgenommen Liechtenstein)
- Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu den Abkommen mit folgenden Staaten:
- Bundesrepublik Deutschland
- Italien
- Jugoslawien
- Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge in der AHV und IV.

1.6. Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen zur Ermittlung der AHV- und IV-Renten und der Hilflosenentschädigung, gültig ab 1. Januar 1967.	EDMZ 318.117
Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nicht-erwerbstätige, gültig ab 1. Januar 1968.	EDMZ 318.114
Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab 1. Januar 1968.	EDMZ 318.101.1

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 das Bundesgesetz über die Änderung des AHVG, vom 19. Dezember 1963 (AS 1964, 285) 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.	EDMZ 318.500
---	-----------------

2.2. Erlasse des Bundesrates

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die IV, vom 17. Januar 1961 (AS 1961, 29), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 10. Juni 1963 (AS 1963, 422), 3. April 1964 (AS 1964, 337), 19. Februar 1965 (AS 1965, 109), 17. Mai 1966 (AS 1966, 706) und 15. Januar 1968 (AS 1968, 43). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1968.	EDMZ 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 enthalten in «Textausgabe IVG/IVV/GgV» Stand 1. Januar 1968. EDMZ 318.500

2.3. Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

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

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

2.4. Zwischenstaatliche Vereinbarungen

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

Bundesrepublik Deutschland

Italien

Jugoslawien

Liechtenstein

Näheres siehe Ziffer 1.4.

2.5. Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1. Eingliederungsmaßnahmen

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

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

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab 1. Januar 1968.	EDMZ 318.507.07
Kreisschreiben betreffend die Beiträge an hilflose Minderjährige in der IV, gültig ab 1. Januar 1968.	EDMZ 318.507.08
Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln in der IV, gültig ab 1. Januar 1968.	BSV 15.300
Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab 1. Januar 1968.	EDMZ 318.507.01

2.5.2. Renten und Hilflosenentschädigungen

Richtlinien für die Gewährung von Taggeldern in der IV, vom 22. Januar 1960, mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968.	BSV 60-4777 15.374
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
Kreisschreiben über die Revision der IV-Renten und der Hilflosenentschädigungen, vom 26. November 1962, abgeändert durch den Nachtrag (gültig ab 1. Januar 1968) zu den Richtlinien über Begriff und Bemessung der Invalidität und der Hilflosigkeit.	BSV 62-8245

2.5.3. Organisation und Verfahren

Richtlinien über die Rechnungsstellung, Kontrolle und Zahlung bei individuellen Sachleistungen und bei Kapitalhilfe, 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 23. Mai 1962 (nur noch gültig: Abschnitt B).	BSV 62-7706

Kreisschreiben über die Prüfung der Rechnungen für individuelle Sachleistungen der IV, gültig ab 1. Februar 1964.	EDMZ 318.507.04
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964 (318.507.03), mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.031).	EDMZ 318.507.03
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. August 1964.	EDMZ 318.507.05
Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, vom 17. Dezember 1965 (Ausgabe Februar 1968).	EDMZ 318.507.09
Kreisschreiben an die Aufsichtsstellen der IV-Regionalstellen betreffend Personalordnung für die IV-Regionalstellen, vom 27. Dezember 1965, mit Richtlinien für die Besoldungen des Personals der IV-Regionalstellen.	BSV 12.714
Kreisschreiben über die Rechnungsstellung für medizinische Maßnahmen in der IV, vom 26. Januar 1966.	BSV 12.881
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, vom 3. September 1966.	BSV 13.707

2.5.4. Förderung der Invalidenhilfe

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968 (318.507.10) mit Höchstansätzen für die Berechnung dieser Beiträge, Stand Januar 1968 (318.507.101).	EDMZ 318.507.10
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968.	BSV 15.784
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, vom 25. Januar 1968.	BSV 15.401
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Eingliederungsstätten für Invalide, vom 2. Februar 1968.	BSV 15.543

2.6. Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab 1. Januar 1964. EDMZ 318.116

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1. Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 19. März 1965 (AS 1965, 537). Enthalten in «Textausgabe ELG/ELV» Stand 1. Januar 1966. BK

3.2. Erlasse des Bundesrates

Verordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 6. Dezember 1965 (AS 1965, 1045). Enthalten in «Textausgabe ELG/ELV» Stand 1. Januar 1966. BK

Verordnung 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 Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.681

3.4. Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betreffend Buchhaltung und Abrechnung, vom 31. Januar 1966. BSV 12.910

Kreisschreiben an die kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV/IV betreffend Jahresbericht, vom 10. März 1966, mit neuem Schema für Berichterstattung vom 17. Januar 1968.	BSV 13.074 15.409
Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen betreffend Ausrichtung der EL als übertragene Aufgabe, vom 10. Mai 1966.	BSV 13.338
Richtlinien an die gemeinnützigen Institutionen betreffend die Berichterstattung über die gemäß dem ELG gewährte Hilfe, vom 2. Juni 1966.	BSV 13.421
Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen Durchführungsstellen für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, vom 3. November 1966.	BSV 13.878
Richtlinien für Kontrollen bei den mit der Gewährung der Hilfe gemäß ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, vom 15. November 1966.	BSV 13.925

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1. Bundesgesetz

Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (EO), vom 25. September 1952 (AS 1952, 1021), abgeändert durch Bundesgesetze vom 6. März 1959 (AS 1959, 567) und 19. Dezember 1963 (AS 1964, 294) sowie durch das Bundesgesetz über den Zivilschutz, vom 23. März 1962 (Art. 93) (AS 1962, 1111). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Januar 1966. BK

4.2. Erlaß des Bundesrates

Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehrpflichtige (EO), vom 24. Dezember 1959 (AS 1959, 2143), abgeändert durch Bundesratsbeschluß vom 3. April 1964 (AS 1964, 337) und

durch die Verordnung vom 24. März 1964 über den Zivilschutz (Art. 132) (AS 1964, 343). Enthalten in «Textausgabe EOG/EOV» Stand 1. Januar 1966.

BK

4.3. Erlaß des Eidgenössischen Militärdepartementes

Verfügung des Eidgenössischen Militärdepartements betreffend den Vollzug der EO bei der Truppe, vom 1. April 1964 (Militär-amtsblatt 1964, 89). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee.

EDMZ
51.3/V

4.4. Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Soldtage gemäß EO, vom 20. März 1964.

EDMZ
51.3/V

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Meldekarte und die Bescheinigung der Diensttage gemäß EO, gültig ab 1. Januar 1965.

EDMZ
(BZS)

Wegleitung zur EO, Stand 1. Januar 1966.

EDMZ
318.701

4.5. Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen zur Ermittlung der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab 1. Januar 1964.

EDMZ
318.116

Durchführungsfragen

IV: Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art; Kostgeldbeiträge des Versicherten bei erstmaliger beruflicher Ausbildung¹

a. Reduktion in Härtefällen

Gemäß Rz 28 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art kann in Härtefällen die Beteiligung des Versicherten an den Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung bis auf die Hälfte der vorgesehenen Ansätze reduziert werden.

Eine solche Reduktion ist dann angezeigt, wenn der ordentliche Kostgeldbeitrag für die Familie des Versicherten eine zu große finanzielle Belastung darstellt. Auch in Fällen, in denen ein Dritter (z. B. die öffentliche Hand oder eine Fürsorgestelle) an Stelle des Versicherten ganz oder teilweise für den Kostgeldbeitrag aufkommt, ist bei Festsetzung der Höhe der Kostgeldbeiträge auf die finanziellen Verhältnisse des Versicherten abzustellen.

b. Beobachtungsaufenthalt

Während der Dauer von eigentlichen Beobachtungsaufenthalten entfällt eine Beteiligung des Versicherten an den Kosten für auswärtige Unterbringung und Verpflegung. Im Gegensatz dazu steht der Ausbildungsversuch, d. h. der versuchsweise Beginn einer erstmaligen beruflichen Ausbildung, bei welchem die Kostenbeteiligung einzurechnen ist.

IV: Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art; Umschulung: Unterbringung außerhalb einer Eingliederungsstätte¹

Durch Anpassung der Taggelder konnte der bisherige Artikel 6, Absatz 2, IVV aufgehoben werden. Daher sind die beiden letzten Sätze von Rz 52 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmaßnahmen beruflicher Art zu streichen.

¹ Aus IV-Mittellungen Nr. 96

IV: Hilfsmittel; orthopädisches Schuhwerk ¹

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen erweist sich die Anschaffung von serienmäßig hergestelltem Schuhwerk besonderer Qualität, verbunden mit entsprechenden Abänderungen, zweckmäßiger als die Herstellung von orthopädischem Maßschuhwerk. Ist in solchen Fällen die Abänderung dermaßen erheblich, daß der auf diese Weise hergestellte Schuh dem orthopädischen Schuhwerk gleichzustellen ist, so übernimmt die IV die Kosten für die Beschaffung dieses Schuhes einschließlich der Abänderung, unter Abzug des in Rz 96 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln vorgesehenen Selbstbehaltes.

IV: Fragebogen für den Arzt; Vergütung für besondere Leistungen ²

Es hat sich die Frage gestellt, ob und inwieweit auf der Rechnung für den Arztbericht (Formular 318.536.2) aufgeführte Konsultationen, Besuche und allfällige zusätzliche diagnostische Leistungen zu vergüten seien.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, daß neben der Taxe für den Arztbericht nur diejenigen ärztlichen Leistungen zu vergüten sind, die für die Abfassung des Berichts notwendig waren. Falls der Bericht nicht schon auf Grund der bestehenden Krankengeschichte erstellt werden kann, dürfte eine Konsultation bzw. ein Besuch genügen. Grundsätzlich können auch vor der Abgabe des Arztberichtes oder der Anmeldung erfolgte Leistungen verrechnet werden, sofern ein zeitlicher und sachlicher Zusammenhang mit der Anmeldung besteht, was bei einmaligen Konsultationen oder Besuchen zu vermuten ist. Dabei ist unerheblich, ob in der Folge eine IV-Leistung gewährt wird oder nicht. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, können nur im Rahmen verfügbarer Maßnahmen erbrachte ärztliche Leistungen honoriert werden. Derartige Ansprüche sind durch eine Arztrechnung (Formular 318.631) geltend zu machen.

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 96

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 95

**Die Rechts-
sprechung
im Jahre 1967**

Das *Eidgenössische Versicherungsgericht* hat im Jahre 1967 nicht weniger als 779 Geschäfte, d. h. 118 mehr als im Vorjahr, erledigt. Davon entfielen die Hälfte auf die IV, ein Fünftel auf die AHV und 6 Prozent auf die Ergänzungsleistungen. Anders gesagt «alimentieren» AHV, IV und Ergänzungsleistungen das Gericht zu 78 Prozent. Die EO kam im Berichtsjahr überhaupt nicht zum Zuge, die landwirtschaftliche Familienzulagenordnung in einem Falle. Hervorzuheben ist die kurze mittlere Prozeßdauer. In der AHV betrug sie 2½, in der IV sogar nur 2 Monate.

In der *AHV* waren insbesondere zu entscheiden: ob das Erwerbseinkommen von Chefärzten in Spitälern und von Tierärzten, die amtliche Funktionen ausüben, Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit sei; wie es mit dem Gewinn stehe, der aus dem Verkauf von Gebäuden herrührt, die zugleich privaten und geschäftlichen Zwecken dienen; ob Erwerbseinkommen beim Treugeber oder Treunehmer zu erfassen und wie der Begriff des vollen Beitragsjahres zu bestimmen sei. Zahlreich sind nach wie vor Fälle, in denen sich die Frage stellt, ob Anteile am Gewinn von Personengesamtheiten der Beitragspflicht unterliegen oder nicht.

Auf Grund der mehrjährigen, in vielen Punkten gefestigten Praxis waren, wie das *Eidgenössische Versicherungsgericht* in seinem Geschäftsbericht ausführt, zahlreiche *IV-Streitigkeiten* verhältnismäßig leicht zu beurteilen. Indessen traten auch neue Probleme oder doch bisher nicht bekannte Aspekte auf. So stellte sich die Frage der Rückerstattungspflicht des Versicherten, der Eingliederungsleistungen unrechtmäßig bezogen hat. Ferner waren die Grundsätze festzulegen, nach denen die Rente zu kürzen ist, wenn der Bezüger durch einen von ihm grobfahrlässig verursachten Unfall invalid geworden ist. Sodann war zu entscheiden, welche Bedeutung gesetzwidrigen Zusicherungen der IV-Kommissionen im Lichte des Grundsatzes von Treu und Glauben zukommt.

In der *AHV* sind 90 Prozent der Berufungen durch die Versicherten und Arbeitgeber und 10 Prozent durch das Bundesamt für Sozialversicherung an das *Eidgenössische Versicherungsgericht* getragen worden. In der *IV* steigt der Anteil der Verwaltung auf 18 Prozent. Diese Aktivi-

tät wird zwar nicht immer geschätzt und oft falsch verstanden. Sie ist jedoch unerlässlich. Der Einzelfall tritt hinter seine grundsätzliche Bedeutung zurück. Maßgebend sind das Interesse, die präjudizielle Auffassung des obersten Gerichtes über eine Sachfrage zu kennen, sowie — in ganz besonderem Ausmaß — das Anliegen der Rechtsgleichheit. Soweit in der IV die Versicherten Berufung ergriffen haben, vermochten sie ihre Begehren in einem Viertel der Fälle ganz oder teilweise durchzusetzen. Das Bundesamt obsiegte in seinen 61 erledigten IV-Berufungen im gleichen Sinne in 54 Fällen.

Beim Bundesamt für Sozialversicherung sind erstmals über 5 000 *erstinstanzliche Entscheide* eingegangen. Die Ursache hiezu liegt bei den *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV*. Fragen des anrechenbaren Einkommens, der Einkommensgrenzen usw. regen — besonders in bestimmten Kantonen — seit jeher zur Beschwerdeführung an, wenn auch in der Mehrzahl der Fälle ohne Erfolg. Von den 5 128 Entscheiden stammen 1 531 aus dem Gebiete der AHV und 2 379 aus jenem der IV. 1 101 Entscheide berühren die *Ergänzungsleistungen*, 32 die EO und 95 die *landwirtschaftlichen Familienzulagen*.

Eröffnung der Orthopädischen Klinik Regens-Meyer in Luzern

Am 20. April 1968 fand die offizielle Eröffnungsfeier des Neubaus der privaten Orthopädischen Klinik Regens-Meyer in Luzern statt. Diese ist ein Bestandteil der privaten Klinik St. Anna und Eigentum der Regens-Meyer-Stiftung. Sie kann 60 Patienten aufnehmen, deren pflegerische Betreuung durch die Gemeinschaft der St.-Anna-Schwestern gewährleistet ist. Nach einem Rundgang durch den gefälligen und zweckmäßigen Neubau und einem Wort-Gottesdienst versammelten sich die zahlreichen geladenen Gäste, unter denen neben hohen weltlichen und geistlichen Behörden auch das Bundesamt für Sozialversicherung vertreten war, zum besinnlich-kulinarischen Teil.

Die Ergänzungsleistung als wirksame Hilfe

Die *Ergänzungsleistungen* haben eine Auffüllfunktion. Sie ergänzen, wie es dem Begriffe entspricht, vorhandene Einkommen bis zu einer bestimmten Einkommensgrenze. Elastische Regeln sorgen dafür, daß meist nicht jeder Franken angerechnet zu werden braucht. Auch die Frage der Abzüge ist angemessen geregelt. Reduziert sich das anrechenbare Einkommen durch die abzugsberechtigten Posten auf null, so entspricht die *Ergänzungsleistung* dem Beitrag der *Einkommens-*

grenze. Solche Fälle sind zwar nicht die Regel, doch auch nicht die seltene Ausnahme. Dann trägt die Ergänzungsleistung besonders wirksam zum Lebensunterhalt der Versicherten bei. Dies sei an einem Beispiel aus der Praxis näher dargetan.

1. Sachverhalt

Eine Witwe lebt ihres Leidens wegen in einer psychiatrischen Klinik. Sie bezieht eine Pension, erhält eine AHV-Rente und hat bescheidene Ersparnisse. In der Anstalt erhält sie volle Verpflegung und Unterkunft sowie ärztliche Behandlung und Betreuung.

2. Anrechenbares Einkommen

a. Von der Pension von 1 200 Franken bleibt der feste Betrag von 480 Franken außer Rechnung. Vom Rest von 720 Franken werden $\frac{2}{3}$ angerechnet	480 Franken
b. Von der AHV-Rente von 2 200 Franken bleibt der derzeitige «Teuerungszuschlag» von 10 Prozent oder 200 Franken außer Rechnung. Anzurechnen sind	2 000 Franken
c. Der Vermögensertrag von 450 Franken — der «Sparbatzen» von 12 850 Franken bleibt unter der Freigrenze — wird voll eingesetzt	450 Franken
b. Das anrechenbare Einkommen beträgt	<u>2 930 Franken</u>

3. Abzüge

a. Die Anstaltsrechnung beläuft sich pro Jahr auf	5 475 Franken
b. Der Versicherten wird für Verpflegung und Unterkunft (für die sie ohne Anstaltsaufenthalt ohnehin aufzukommen hätte) ein angemessener Beitrag in Rechnung gesetzt	2 000 Franken
c. Abzugsberechtigt sind ins Gewicht fallende Auslagen für Arzt, Arznei und Krankenpflege. Anders gesagt hat die Versicherte gewissermaßen eine «Franchise» zu tragen	<u>200 Franken</u>
d. Abzugsberechtigt sind insgesamt	<u>3 275 Franken</u>

4. Vergleichsrechnung

- a. Die Abzüge übersteigen das anrechenbare Einkommen. Letzteres beträgt somit —
- b. Die Ergänzungsleistung füllt das nicht vorhandene Einkommen bis zur Einkommensgrenze auf; sie beträgt somit 3 000 Franken

5. Wirtschaftliche Lage

Die Versicherte verfügt über ein tatsächliches Einkommen von

— Pension	1 200 Franken
— AHV-Rente	2 200 Franken
— Vermögensertrag	450 Franken
— Ergänzungsleistung	3 000 Franken
— insgesamt	<u>6 850 Franken</u>

Der Witwe verbleibt nach Bezahlung der Anstaltsrechnung jährlich ein Resteinkommen von 1 375 Franken. *Ihre Existenz ist, wenn auch in bescheidenem Rahmen, gesichert.* Der Anteil der Sozialversicherung beträgt nicht weniger als 5 200 Franken.

Hörgeräte haben es in sich Die Fälle, in denen Hörgeräte verloren oder zerstört werden, mehren sich. Hatte jüngst ein Versicherter sein Gerät auf dem Boden zertreten, so wurde nun ein zweiter Apparat — wie wohl? — durch einen Hund zerbissen. Die Haftpflichtversicherung des Hundehalters vergütete an den Schaden 200 Franken, und die IV gab dem Behinderten ein neues Gerät ab. So großzügig konnte sie einem weiteren Versicherten gegenüber, der den Apparat unauffindbar verloren hatte, nicht sein. Sie erklärte sich bereit, aus den Beständen einer Hörmittelzentrale, sofern vorhanden, ein geeignetes gebrauchtes Gerät zur Verfügung zu stellen oder, falls dieser Ausweg scheitert, an einen Ersatzapparat einen Drittel der Kosten beizutragen.

Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV Im ersten Quartal des laufenden Jahres hat die IV an 13 Institutionen der Invalidenhilfe für insgesamt 16 Projekte Bau- und Einrichtungsbeiträge in der Höhe von 247 915 Franken zugesichert.

Beitragssummen in Franken	Anzahl Projekte	Gesamtsumme in Franken
bis 10 000	10	30 664
10 001 bis 50 000	5	121 918
50 001 bis 100 000	1	95 333

Im Vergleich zu früheren Meldungen gleicher Art mag der Gesamtbetrag niedrig erscheinen. Für einmal standen jedoch weniger die Neu- und Umbauten im Vordergrund als vielmehr die Einrichtungen, somit gleichsam «Sekundärkredite». Der Subventionsansatz beträgt durchwegs ein Drittel der anrechenbaren Kosten. Der Spitzenposten von rund 95 000 Franken betrifft den Erwerb einer Liegenschaft in Olten sowie deren Umbau und Einrichtung in ein Wohnheim für erwerbstätige und in der Ausbildung stehende geistig Invalide. Sonst handelt es sich wie gesagt vornehmlich um Einrichtungsarbeiten wie die Bodenerneuerung und den Heizungseinbau in einer Turnhalle, die Erneuerung von Schulzimmern und Werkstätten, den Um- und Ausbau eines Speisesaals, um einen neuen Personenaufzug, um die Errichtung eines Kinderspielplatzes usw. Dazu kommen allgemeine Mobiliaranschaffungen und der Erwerb spezieller Apparate und Apparaturen. Als Beispiele seien eine Kniehebelpresse, eine Dampfbügelanlage, eine Gruppen-Sprachtrainingsanlage und dergleichen erwähnt. Oft sind es gerade solche Einrichtungen, dank welchen die bedachte Institution ihrer Aufgabe erst voll und wirksam gerecht zu werden vermag. So verdienen auch «kleine» Beitragsgesuche die gebührende Aufmerksamkeit.

FACHLITERATUR

Atzesberger Michael: Sprachaufbauhilfe bei geistig behinderten Kindern. Heft 17 der «Heilpädagogischen Beiträge», Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 108 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1967.

Atzesberger Michael: Sprachbildung bei Lernbehinderten. 2., umgearbeitete und ergänzte Auflage von «Spracherwerb und Sprachbildung bei Hilfsschulkindern». Heft 7 der «Heilpädagogischen Beiträge», Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 98 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1967.

MITTEILUNGEN

Neue parlamentarische Vorstöße

Postulat Dellberg
vom 6. März 1968

Nationalrat Dellberg hat am 6. März 1968 folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten baldmöglichst die Abänderung des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952 über Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern vorzulegen, womit die in Art. 2, Abs. 3, festgelegte Kinderzulage von 25 Franken im Unterland und 30 Franken im Berggebiet für jedes Kind im Sinne von Art. 9 erhöht wird auf 35 Franken bzw. auf 40 Franken für Arbeitnehmer und die in Art. 7 festgelegte Kinderzulage für jedes Kind im Sinne von Art. 9 für Kleinbauern von 25 Franken im Unterland, 30 Franken im Berggebiet, für jedes Kind im Sinne von Art. 9 erhöht wird auf 35 Franken bzw. auf 40 Franken je Monat.»

Petition an die Bundesversammlung

Die «Association des vieillards, invalides, veuves et orphelins» (AVIVO) hat der Bundesversammlung am 28. März 1968 eine von 60 000 Bürgern unterzeichnete Petition eingereicht, die vor allem den raschen Ausbau der AHV zur Volkspension verlangt. Die Petition wird im Rahmen der Beratungen zur siebenten AHV-Revision behandelt.

Revision der EO (Pressemittteilung)

Das Eidgenössische Departement des Innern unterbreitet den Kantonen, den politischen Parteien, den Wirtschaftsverbänden und weiteren interessierten Organisationen den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Revision der Erwerbseinsatzordnung zur Vernehmlichung.

Die EO ist zuletzt auf den 1. Januar 1964 revidiert worden. Nach dem Vorentwurf sollen vor allem die festen Ansätze der Entschädigungen der seither eingetretenen, erheblichen Steigerung der Erwerbseinkommen angepaßt werden. Mit dieser Anpassung wird zudem eine strukturelle Änderung verbunden. Die Haushaltsentschädigungen und die Entschädigung für Alleinstehende, die sich heute aus einem festen Grundbetrag und einem lohnprozentualen Zuschlag zusammensetzen, sollen zwischen dem Mindest- und Höchstbetrag einheitlich 75 bzw. 30 Prozent des vordienstlichen Erwerbseinkommens betragen. Die Haushaltsentschädigung soll mindestens 12 Franken (bisher 8 Franken) und höchstens 37,50 Franken (bisher 23 Franken) im Tag betragen; die Entschädigung für Alleinstehende beläuft sich auf mindestens 4,80 Franken (bisher 3,20

Franken) und höchstens 15 Franken (bisher 9,20 Franken) im Tag. Die prozentuale Erhöhung der Mindestbeiträge stellt sich somit auf 50, jene der Höchstbeiträge auf 63 Prozent. Entsprechende Erhöhungen erfahren auch die Kinder-, Unterstützungs- und Betriebszulagen. Neben der Erhöhung der Entschädigungen sieht der Vorentwurf einige weitere Änderungen vor; erwähnenswert ist namentlich, daß inskünftig dienstleistende Ehefrauen mit Kindern ebenfalls Kinderzulagen beanspruchen können.

Die durch die Revision bedingten Mehraufwendungen werden mit 74 Mio Franken beziffert. Sie sollen aus dem unveränderten EO-Beitrag von 0,4 Lohnprozenten finanziert werden, wobei aber in den nächsten Jahren zusätzlich der EO-Fonds in Anspruch genommen werden muß.

Die Vernehmlassungsfrist läuft am 17. Mai 1968 ab. Auf Grund der Stellungnahmen werden Botschaft und Gesetzesentwurf ausgearbeitet werden.

**Neue und baulich
erweiterte
Institutionen für die
Eingliederung und
Dauerbeschäftigung
Invalider**

In letzter Zeit wurden mit finanzieller Hilfe der IV folgende Institutionen neu errichtet oder in wesentlichem Umfang erweitert:

Vevey VD: Geschützte Werkstätte für Behinderte Le Lien

20 Arbeitsplätze für die Dauerbeschäftigung körperlich und geistig Behinderter. Ausschließlich Lohnarbeiten: Kartonage- und Montagearbeiten. Kein Wohnheim. Eröffnung: 1. November 1967. Träger: Association Le Lien, Lausanne.

Zug: Provisorische geschützte Werkstätte für Behinderte

20 Arbeitsplätze für die Dauerbeschäftigung körperlich und geistig Behinderter. Ausschließlich Lohnarbeiten: vorläufig nur Metallbearbeitung. Kein Wohnheim. Eröffnung: 1. April 1968. Träger: Verein Zugerische Werkstätte für Behinderte, Zug.

Zug: Heilpädagogische Hilfsschule der Stadt Zug

28 externe Plätze für schul- sowie praktischbildungsfähige geistesschwache Kinder. Eröffnung am 29. April 1968. Träger: Stadt Zug.

**Familienzulagen
im
Kanton Neuenburg**

Der Regierungsrat des Kantons Neuenburg hat am 26. März 1968 beschlossen, die Ausbildungszulage von 60 auf 70 Franken und die Kinderzulage für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland von 20 auf 25 Franken je Kind und Monat mit Wirkung ab 1. Juni 1968 zu erhöhen.

GERICHTSENTSCHEIDE

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Beiträge

Urteil des EVG vom 1. Dezember 1967 I. Sa. Firma X

Art. 5, Abs. 2, AHVG. Der Wert der Anzüge, die eine Konfektionsfirma ihrem männlichen Verkaufspersonal unentgeltlich abgibt, gehört zum maßgebenden Lohn.

Die Konfektionsfirma X gewährt ihren Angestellten jährlich eine Kleiderentschädigung, die beim männlichen Verkaufspersonal in der Abgabe von je zwei Anzügen im Werte von 500 Franken besteht. Die Ausgleichskasse zählte diese zum maßgebenden Lohn und erließ für die Jahre 1963 bis 1966 eine Nachzahlungsverfügung. Die Firma erhob Beschwerde. Den abweisenden Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts zog sie an das EVG weiter, das die Berufung aus folgenden Erwägungen abwies:

1. Daß die Vorinstanz das durch die Nachzahlungsverfügung mitbetroffene und deshalb ebenfalls am Ausgange des Rechtsstreites interessierte Personal der Firma X nicht beigeladen hat, ist mit Rücksicht auf die große Zahl der Arbeitnehmer (rund 290 weibliche und 180 männliche Angestellte) nach der Praxis des EVG nicht zu beanstanden.

2. In der Berufungsschrift wird nurmehr beantragt, daß 50 Prozent des auf 500 Franken angesetzten Wertes der beiden Kleider, die jährlich an das männliche Verkaufspersonal abgegeben werden, als Repräsentationsaufwand vom maßgebenden Lohn abzuziehen seien. Das beschwerdeweise gestellte Begehren auf Verneinung der paritätischen Beitragspflicht für die dem weiblichen Verkaufspersonal gewährte Kleiderentschädigung von jährlich 200 Franken wird somit stillschweigend fallengelassen; auch wird gegen die Ansicht der Vorinstanz, daß die Anzüge der Verkäufer keiner besonders starken beruflichen Abnutzung unterworfen seien, nichts eingewendet.

Die Berufung vermag indessen aus den bereits im kantonalen Urteil dargelegten zutreffenden Gründen, auf die hier verwiesen sei, nicht durchzudringen. Insbesondere ist zu beachten, daß die Praxis des Bundesgerichts hinsichtlich der Repräsentationsspesen eher streng ist: In einem Urteil zur Wehrsteuer vom 5. April 1952 (BGE 78 I 145) wurde es abgelehnt, daß ein leitender Angestellter einer industriellen Unternehmung Standeskosten abziehen dürfe, so beispielsweise die Kosten, die ihm daraus erwachsen, «daß er wegen seiner beruflichen Stellung stets gut angezogen sein müsse»; und in einem den Militärpflichtersatz betreffenden Entscheid vom 19. Dezember 1952 lehnte das Bundesgericht es sogar ab, daß das Tragen der besseren Kleider auf Geschäftsreisen nach Paris berücksichtigt werde.

Wohl mag die Berufungsklägerin das männliche Verkaufspersonal durch die Abgabe von zwei Anzügen jährlich zu einem etwas größeren Aufwand verhalten, als er bei solchen Lohnkategorien sonst üblich wäre. Indessen wer-

den diese Kleider in natura abgegeben. Der branchenbedingte Vorteil, der dadurch den Angestellten der Firma gegenüber den andern Erwerbstätigen, die ihre Kleider selbst kaufen müssen, zukommt, ist daher so groß und offensichtlich, daß die Rechtsgleichheit es verbietet, in das Ermessen der Verwaltung einzugreifen und das Tragen solcher Anzüge (das ja unbestrittenermaßen auch die außerberufliche, rein private Sphäre mitumfaßt) nicht voll zum privaten Aufwand des bevorzugten Arbeitnehmers zu rechnen.

Die den Verkäufern der Firma X abgegebenen zwei Anzüge sind somit voll als Lohnbestandteil zu qualifizieren und deren Wert demzufolge der paritätischen Beitragspflicht zu unterwerfen. Die Berufung ist deshalb abzuweisen.

Urteil des EVG vom 30. November 1967 i. Sa. katholische Landeskirche des Kantons X

Art. 5, Abs. 2, und Art. 12, Abs. 1, AHVG. Die Landeskirche gilt nicht als Arbeitgeber in bezug auf Ausgleichsbeiträge, die finanzschwachen Kirchgemeinden zustehen und die dazu dienen, das Gehalt des Pfarrers zu ergänzen, und diesem unmittelbar ausgerichtet werden.

Die katholische Landeskirche des Kantons X gewährt aus ihrer Kasse finanzschwachen Kirchgemeinden Ausgleichsbeiträge. Daran wird die Bedingung geknüpft, daß den Pfarrgeistlichen ein angemessenes Minimalgehalt ausbezahlt wird. Häufig werden aus administrativen Gründen diese Ausgleichsbeiträge den Pfarrern direkt ausgerichtet. Das EVG hat die Beitrags- und Abrechnungspflicht der Landeskirche für die von ihr geleisteten Ausgleichsbeiträge auf ihre Berufung hin aus folgenden Gründen verneint:

1. Zur Begründung ihres Entscheides stützt sich die kantonale Rekurskommission im wesentlichen auf die Rechtsprechung des EVG (EVGE 1950, S. 132, ZAK 1950, S. 487). Im zitierten Fall war zu beurteilen, ob hinsichtlich der vom Kanton X an Lehrer ausgerichteten Gehaltszulagen der Kanton oder die betreffende Gemeinde gegenüber der Ausgleichskasse beitrags- und abrechnungspflichtig sei. Ausgehend von Art. 12, Abs. 1, AHVG, wonach als beitragspflichtiger «Arbeitgeber gilt, wer obligatorisch versicherten Personen Arbeitsentgelt gemäß Art. 5, Abs. 2, ausrichtet», entschied das EVG, diese Bestimmung könne nur so verstanden werden, daß als beitragspflichtiger Arbeitgeber gelte, wer dem versicherten Unselbständigerwerbenden zum maßgebenden Lohn gehörendes Arbeitsentgelt ausrichtet, ohne Rücksicht darauf, ob zum Leistungsempfänger ein irgendwie geartetes Dienstverhältnis besteht. Die Bestimmung stehe im Einklang mit dem Grundsatz der Quellenerhebung der Beiträge vom Lohneinkommen anlässlich jeder Auszahlung an den Versicherten. Jede Person, die einem Versicherten Arbeitsentgelt entrichte, sei daher für ihre Zahlungen als beitragspflichtiger Arbeitgeber zu qualifizieren.

Aber in EVGE 1952, S. 181, hat dann das Gericht nicht mehr den Auszahlenden (Altersfonds oder Pensionskasse), sondern den Arbeitgeber im zivil- bzw. im öffentlichrechtlichen Sinn als beitrags- und abrechnungspflichtig erklärt. Und in dem vom BSV zitierten Urteil (EVGE 1957, S. 118, ZAK 1957, S. 396) erkannte das Gericht diese Praxis als richtig, weil die Leistungen

des Auszahlenden aus rechtlichen Gründen für diesen nicht Lohn, sondern Altersrente bzw. Pension gewesen seien. Ausdrücklich wurde präzisiert, daß nach dem System der Quellenabgabe der Auszahlende — ohne Rücksicht darauf, ob er Dienstherr des Leistungsempfängers sei — dann abzurechnen und Beiträge zu leisten habe, «wenn seine Zahlung auch nach dem für ihn geltenden Rechtsgrund Arbeitsentgelt darstellt». Die auf Grund eines Gesamtarbeitsvertrages aus der Kinderzulagenkasse des Verbandes an Coiffeur-gehilfen ausgerichteten Leistungen hätten ihren Rechtsgrund im Dienstvertragsrecht und bildeten auch vom Standpunkt der Zulagenkasse aus Arbeitsentgelt, weshalb die Abrechnungs- und Beitragspflicht dieser Kasse bzw. ihren Rechtsträgern obliege.

2. Die tatsächlichen Verhältnisse liegen heute etwas anders als in den erwähnten Fällen. Es muß die Beitrags- und Abrechnungspflicht der katholischen Landeskirche für die von ihr in den Jahren 1962 bis 1965 geleisteten Ausgleichsbeiträge nach der geltenden Rechtsprechung aus folgenden Gründen verneint werden:

Gemäß § 9, Abs. 1, Buchst. a, der Verordnung des Corpus catholicum sind drei Fünftel der nach Deckung der Verwaltungskosten der landeskirchlichen Organe jährlich zur Verfügung stehenden Mittel der staatlichen Kultussteuer für Ausgleichsbeiträge «an finanzschwache Kirchgemeinden» zu verwenden. Ferner bestimmt § 10, Abs. 1: «Beitragsberechtigt gemäß § 9, Buchst. a, sind Kirchgemeinden», die eine maßlich bestimmt umschriebene Steuer erheben. Und laut § 12 soll die Gewährung von Ausgleichsbeiträgen an die Bedingung oder Auflage geknüpft werden, daß den Pfarrgeistlichen ein angemessenes Minimalgehalt ausbezahlt wird. Demnach liegt es auf der Hand, daß der Anspruch auf Ausgleichsbeiträge nicht dem einzelnen Pfarrer, sondern der Kirchgemeinde als öffentlichrechtlicher Selbstverwaltungskörperschaft zusteht, mögen die Beiträge in einzelnen Fällen aus administrativen Gründen den Pfarrern auch direkt ausgerichtet werden. Demzufolge steht fest, daß die in den Jahren 1962 bis 1965 gewährten Ausgleichsbeiträge nach dem für die katholische Landeskirche geltenden Rechtsgrund nicht Arbeitsentgelt waren. Die Kassenverfügung und der Beschwerdeentscheid sind deshalb aufzuheben.

Daß über die Ausgleichsbeiträge, soweit diese als Lohnzuschüsse an Pfarrer verwendet wurden, noch abgerechnet werden muß, ist klar. In diesem Zusammenhang mag auf die Beschwerdeschrift hingewiesen werden, worin die Berufungsklägerin bemerkt: «Inwieweit die Kirchgemeinden für die Gehälter der hier zur Diskussion stehenden Geistlichen abgerechnet haben, entzieht sich unserer Kenntnis. Wenn sie diese Abrechnung allenfalls ganz oder teilweise unterlassen haben, so müssen sie diese nachholen.» Die Kirchgemeinden werden wohl am ehesten imstande sein, den Verwendungszweck der Ausgleichsbeiträge zu ermitteln. Wenn auch die Pfarrer, die aus den Ausgleichsbeiträgen Lohnzuschüsse erhalten haben und auf diesen paritätische Arbeitnehmerbeiträge entrichten müssen, am Ausgang des heutigen Verfahrens mitinteressiert sein mögen, so konnte doch angesichts der größeren Anzahl dieser betroffenen Personen nach der Praxis davon abgesehen werden, sie im Berufungsverfahren zur Stellungnahme beizuladen (vgl. EVGE 1960, S. 222, ZAK 1961, S. 266).

Urteil des EVG vom 24. November 1967 i. Sa. Firma K.

Art. 7, Buchst. k, AHVV. Fleischschauer, die kraft staatlicher Ernennung eine öffentliche Verwaltungsfunktion ausüben, sind mit Bezug auf diese Tätigkeit Unselbständigerwerbende. Arbeitgeber ist das Gemeinwesen, das ihnen die Verwaltungsfunktion übertragen hat. Das gilt auch dann, wenn ein Großbetrieb einen bei ihm allein beschäftigten Fleischschauer benötigt.

Das EVG führte zur Frage, wer für die Fleischschauer abrechnungs- und betragspflichtig sei, in Bestätigung seiner Praxis und auf Berufung der betroffenen Firma hin folgendes aus:

1. Gegenüber der betragsrechtlichen Verfügung einer Ausgleichskasse sind die Betroffenen zur Beschwerde beim kantonalen AHV-Richter und gegenüber dem kantonalen Beschwerdeentscheid die Beteiligten sowie das BSV zur Berufung an das EVG legitimiert (Art. 84, Abs. 1, und Art. 86, Abs. 1, AHVG in Verbindung mit Art. 201 und 202 AHVV sowie Art. 2 OV). Nachdem schon im (zweiten) kantonalen Beschwerdeverfahren, das zur gegenwärtigen Berufung führte, klar war, daß auch die Fleischschauer B, L und R betroffen waren, hätten diese von der Vorinstanz beladen werden sollen, zumal die Ausgleichskasse unterlassen hatte, ihre Beitragsverfügung vom 11. November 1964 auch diesen drei am Ausgang des Verfahrens mitinteressierten Versicherten zu eröffnen (vgl. EVGE 1950, S. 38, ZAK 1950, S. 158; EVGE 1960, S. 221, ZAK 1961, S. 266; EVGE 1965, S. 239, ZAK 1966, S. 146). Das EVG hat im Berufungsverfahren das Versäumte nachgeholt und den Fleischschauern Gelegenheit geboten, ihren Standpunkt darzulegen. Aus prozeßökonomischen Gründen rechtfertigt es sich deshalb, auf die Streitsache materiell einzutreten.

2. Nach Art. 5, Abs. 2, AHVG ist Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit jedes Entgelt, das für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit bezogen wird. Als Selbständigerwerbender wird dagegen behandelt, wer — ohne maßgeblich fremden Weisungen unterworfen zu sein — nach Art eines freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führt oder als gleichberechtigter Partner an einem solchen beteiligt ist. Ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, ist nach den Gegebenheiten des Einzelfalles unter Würdigung der gesamten Verhältnisse zu beurteilen.

a. Das EVG hat schon wiederholt entschieden, daß ein Versicherter, der kraft staatlicher Ernennung eine öffentliche Verwaltungsfunktion ausübt, mit Bezug auf diese Tätigkeit als Unselbständigerwerbender zu behandeln ist. Für diese AHV-rechtliche Qualifikation ist es ohne Bedeutung, ob der staatliche Funktionär seine Verwaltungstätigkeit hauptamtlich oder nur nebenamtlich betreibt und ob er im Hauptberuf Freierwerbender oder Lohnempfänger ist. In beiden Fällen ist das Gemeinwesen, das ihm die Verwaltungsfunktion übertragen hat und dem er für die ordnungsgemäße Ausübung des Amtes verantwortlich ist, zur Entrichtung des Arbeitgeberbeitrages und zur Abrechnung mit der Ausgleichskasse verpflichtet. Die Beitrags- und Abrechnungspflicht des öffentlichen Gemeinwesens erstreckt sich nicht etwa nur auf Entschädigungen, die es dem Funktionär direkt ausrichtet. Vielmehr ist es auch betrags- und abrechnungspflichtig mit Bezug auf Leistungen,

die gemäß staatlicher Ordnung dem Diensttuenden anderswie (z. B. durch Gebühren) für die im Rahmen seiner Zuständigkeit ausgeübte Verwaltungstätigkeit zufließen. Der gesetzlich vorgesehene Gebührenbezug durch den Funktionär kommt einer unmittelbaren Entschädigung durch das Gemeinwesen gleich, das sich durch Überlassung der Gebühreneingänge von der Ausrichtung eines festen Gehalts oder zusätzlicher Entschädigungen befreit.

b. Fleischschauer, die von einem Gemeinwesen für eine bestimmte Amtsdauer mit gesundheitspolizeilichen Funktionen betraut sind, haben daher als öffentliche Funktionäre zu gelten. Das Gemeinwesen, das sie bestellt hat, muß somit für die von ihnen für ihre Fleischschauertätigkeit bezogenen Entschädigungen mit der zuständigen Ausgleichskasse abrechnen (ZAK 1958, S. 63). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall.

Nach § 12 der Vollziehungsverordnung des Kantons X zum Bundesgesetz betreffend den Verkehr mit Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen ernannt der Gemeinderat unter Vorbehalt der Bestätigung durch den Regierungsrat den Fleischschauer und dessen Stellvertreter. Diese haben nach dem einschlägigen Verwaltungsrecht zu handeln. Ihre Befunde gelten als amtliche Verfügungen, gegen welche Einsprache erhoben werden kann (§ 34 der kantonalen Verordnung). Die Fleischschauer erfüllen daher als Vollzugsorgane des erwähnten Bundesgesetzes (vgl. § 2, Ziffer 1, Buchst. c, der Verordnung) öffentlichrechtliche, lebensmittelpolizeiliche Aufgaben. Sie stehen darum in keinem Abhängigkeitsverhältnis zu den von ihnen kontrollierten Metzgereibetrieben.

Daran ändert im vorliegenden Fall der Umstand nichts, daß der Großbetrieb der Berufungsklägerin einen bei ihr allein beschäftigten Fleischschauer benötigt; denn nicht der Arbeitsumfang, sondern das Wesen der Fleischschau ist für ihre AHV-rechtliche Qualifikation entscheidend. Es ist undenkbar, daß der Inhaber eines öffentlichen Amtes bei seiner amtlichen Handlung abhängiger Arbeitnehmer der kontrollierten Person sein könnte. Daß diese ihm für seine Verrichtung eine — übrigens ebenfalls gesetzlich normierte oder wenigstens amtlich genehmigte — Gebühr zu entrichten hat, welche Form sie auch immer annimmt, ist für die AHV-rechtliche Würdigung des Verhältnisses irrelevant. Denn wer aus zwingenden öffentlichrechtlichen Gründen nicht Arbeitnehmer sein kann, dem ist dies natürlich auch nicht auf dem Umweg über die Gebührenordnung möglich. Demzufolge ist die Firma K nicht Arbeitgeberin der bei ihr tätigen Fleischschauer und damit für diese auch nicht abrechnungspflichtig.

Dies gilt nicht nur für L und B, sondern offensichtlich auch für R, dessen Qualifikation als Arbeitnehmer der Berufungsklägerin von dieser allerdings nicht beanstandet wird. Da jedoch der im Streite liegende Rechtsgrund für alle drei Fleischschauer identisch ist, so besteht eine derartige tatbestandliche und rechtliche Konnexität, daß der Berufsrichter, der an die Parteibeghären nicht gebunden ist, auch das zwischen R und der Berufungsklägerin bestehende Verhältnis von Amtes wegen in die einheitliche Rechtswirklichkeit einzubeziehen hat, zumal auch dieser Tierarzt Gelegenheit hatte, seine Auffassung im gegenwärtigen Verfahren darzulegen (EVGE 1962, S. 81/82, ZAK 1962, S. 389). Andernfalls käme es zu einer unerträglichen Rechtsungleichheit, welche die Ausgleichskasse ohnehin bei pflichtgemäßem Verhalten dazu führen müßte, auf den mangels Anfechtung rechtskräftig

gewordenen Teil ihrer Verfügung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zurückzukommen (EVGE 1963, S. 84, ZAK 1963, S. 295; EVGE 1963, S. 212, ZAK 1964, S. 129).

3. ...

4. ...

Urteil des EVG vom 11. Dezember 1967 i. Sa. Z. G.

Art. 23, Abs. 4, AHVV. Meldungen der Steuerbehörden über die Frage, ob ein Versicherter erwerbstätig sei oder nicht, sind für die Ausgleichskassen nicht verbindlich.

Art. 29, Abs. 1, AHVV. Eine Steuermeldung, die sich auf die besondere Einschätzung der nichterwerbstätigen Ausländer (Pauschalsteuer nach Jahresaufwand) stützt, ist für die Ausgleichskasse nicht verbindlich. Diese hat die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten (Vermögen und allfälliges Renteneinkommen) selbst abzuklären.¹

Die geschiedene griechische Staatsangehörige Z. G. wohnt seit Ende 1962 in X. Sie ist im Besitz einer Aufenthaltsbewilligung, die ihr nicht erlaubt, eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die kantonale Fremdenpolizei hatte indessen nichts dagegen einzuwenden, daß sie gelegentlich Bridge-Unterricht erteilt. Sie wurde auf eigenes Begehren gemäß dem kantonalen Steuergesetz pauschal nach dem Jahresaufwand veranlagt, der entsprechend dem damaligen Minimalbetrag auf 25 000 Franken geschätzt wurde.

Die Ausgleichskasse hielt die Steuermeldung über dieses Einkommen für verbindlich. Sie betrachtete Z. G. als Nichterwerbstätige und setzte für die Jahre 1962 bis 1965 die Beiträge auf dieser Grundlage fest, wobei sie die Einkünfte als Renteneinkommen betrachtete und dieses mit 30 multiplizierte. Sie kam so zu einem theoretischen Vermögen, das einen Jahresbeitrag von 756 Franken ergab.

Die mit Beschwerde angegangene kantonale Instanz betrachtete die Versicherte — die Ausgleichskasse hat die in der Beschwerde angeführten Gründe nicht bestritten — als Erwerbstätige (Bridge-Unterricht) und wies die Angelegenheit zur entsprechenden Festsetzung der Beiträge an die Ausgleichskasse zurück.

Auf Berufung der Ausgleichskasse hin stellte das EVG folgende Erwägungen an:

1. ...

2. In erster Linie ist streitig, in welche Gruppe die Versicherte einzureihen ist: übt sie eine Erwerbstätigkeit aus (Art. 4 AHVG) oder nicht (Art. 10 AHVG)?

Die Steuermeldungen, über welche die Ausgleichskasse bei der Veranlagung verfügte, bezeichnen die Versicherte ausdrücklich als Nichterwerbstätige. Die Ausgleichskasse hatte damals keinen Grund, von dieser Beurteilung abzugehen. Man muß sich sogar fragen, ob sie überhaupt die Möglich-

¹ Vgl. auch ZAK 1965, S. 96

keit dazu hatte. Gemäß Art. 23, Abs. 4, AHVV sind nämlich die Angaben der kantonalen Steuerbehörden über das Einkommen der Selbständigerwerbenden und über das Vermögen der Nichterwerbstätigen (Art. 29, Abs. 1, AHVV) für die Ausgleichskassen verbindlich. Ist die Beurteilung der Erwerbsverhältnisse eines Versicherten eine Angabe im Sinne dieser Bestimmung? Das EVG hatte noch keine Gelegenheit, die Frage so zu prüfen, wie sie sich hier stellt. Dagegen hat es in einem unveröffentlichten Urteil erklärt, daß die Mitteilungen der kantonalen Steuerbehörden über die Frage, ob ein Versicherter eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit ausübe, für die Ausgleichskassen nicht verbindlich seien, wie sich dies aus den Art. 22 ff. AHVV implizite ergebe. Diese Feststellung gilt a fortiori dann, wenn es sich darum handelt zu bestimmen, ob ein Versicherter erwerbstätig sei oder nicht. Falls die Ausgleichskasse Zweifel an der Beurteilung der Erwerbsverhältnisse der Versicherten gehabt hätte, wäre es von da an ihre Aufgabe gewesen, diesen Punkt frei abzuklären, ohne an die Steuermeldung gebunden zu sein.

Folglich hat der AHV-Richter, der einen Streit über die Beurteilung der Erwerbsverhältnisse zu entscheiden hat, vom Versicherten nicht zu verlangen, daß er ihm den zwingenden Beweis für die Unrichtigkeit der Steuermeldung liefere, wie dies gewöhnlich der Fall ist, wenn der Versicherte die Steueranmeldung bestreitet (vgl. ZAK 1963, S. 437, und EVGE 1963, S. 26, Erwägung 2, und die dort angeführten Urteile).

3. Daraus folgt indessen nicht, daß der Richter die Behauptung eines Versicherten, er sei erwerbstätig, einfach deshalb ohne Beweis annehmen könne, weil die Ausgleichskasse im Verfahren die Tatsache nicht bestritten, sondern sich darauf beschränkt hat, den Versicherten, im vorliegenden Fall die Beschwerdeführerin, zum Beweis aufzufordern. Die Vorinstanz hätte, bevor sie die Behauptungen der Beschwerdeführerin gelten ließ, gemäß Art. 6 OV von Amtes wegen die notwendigen Beweise erheben oder die Akten an die Verwaltung zurückweisen sollen, damit diese die Untersuchung vornehme. Diese zweite Lösung hätte übrigens den Vorzug verdient, da die Ausgleichskasse vor dem Erlaß ihrer Verfügungen keineswegs beabsichtigt hatte, von den Steuermeldungen abzugehen.

Das angefochtene Urteil muß somit aufgehoben werden, und zwar ohne Wiederherstellung der Kassenverfügungen, denn Urteil und Verfügungen haben sich ohne genügende Grundlagen über die Einreihung der Versicherten in die Erwerbsgruppe geäußert.

4. Wenn sich aus der neuen Untersuchung ergibt, daß die Versicherte in der fraglichen Zeit tatsächlich eine Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 4, 8 und 9 AHVG und im Gegensatz zu Art. 10 AHVG ausgeübt hat, so sind die Angaben der Steuerbehörde unbrauchbar, und es obliegt der Ausgleichskasse, das maßgebende Einkommen gemäß den Art. 24 bis 26 AHVV zu schätzen und neue Verfügungen zu erlassen.

Falls sich im Gegenteil bewahrheitet, daß die Versicherte nicht erwerbstätig war, so hat die Ausgleichskasse ebenfalls neue Verfügungen zu erlassen. In diesem Fall sind für sie nach Art. 29, Abs. 1, und Art. 23, Abs. 4, AHVV die Angaben der Steuerbehörde über den Betrag des Vermögens (nicht aber des Renteneinkommens: Art. 29, Abs. 2, AHVV) verbindlich, sofern diese Angaben auf einer ordentlichen Steueranmeldung beruhen, auch wenn diese Steueranmeldung mangels einer Steuererklärung des Pflichtigen nach Ermessen

vorgenommen werden mußte (EVGE 1952, S. 124, ZAK 1952, S. 303; ZAK 1958, S. 35). Die außerordentliche Steuerveranlagung der Ausländer unterscheidet sich aber nach dem hier angewendeten kantonalen Steuerrecht grundlegend von der ordentlichen Veranlagung. Sie gibt nämlich — wäre es auch nur schätzungsweise — weder das wirkliche Vermögen noch das tatsächliche Einkommen des Steuerpflichtigen und noch weniger die Einkommensquellen an, sondern ein fingiertes Einkommen in Beziehung zu den Ausgaben allein. Diese Angaben sind im Hinblick auf Art. 28 AHVV kaum brauchbar. Nach dieser Bestimmung sind einerseits das Vermögen — so gut als möglich mit seinem wirklichen Betrag ermittelt — und andererseits einzig das Renteneinkommen mit Ausschluß des Vermögensertrages maßgebend. Es obliegt nun gerade der Ausgleichskasse, auf Grund von Art. 29, Abs. 2, AHVV das Renteneinkommen zu ermitteln. Gemäß den Erwägungen in ZAK 1965, S. 96 und den Bemerkungen des BSV zur vorliegenden Berufung hat sich die Ausgleichskasse zu bemühen, die wahre Lage der Berufungsbeklagten festzustellen, ohne an die Steuermeldungen, die auf einer Pauschalveranlagung beruhen, gebunden zu sein.

Auf jeden Fall verletzen die neuen Verfügungen die fünfjährige Verjährungsfrist von Art. 16, Abs. 1, AHVG nicht (EVGE 1965, S. 232, ZAK 1966, S. 255).

Urteil des EVG vom 2. Dezember 1967 I. Sa. H. T.

Art. 25, Abs. 1, AHVV. Eine Veränderung der Einkommensgrundlagen liegt nicht vor, wenn ein Versicherter mit zwei oder mehr Geschäften der gleichen Branche eines davon erweitert oder in eine andere Ortschaft verlegt; denn der Betrieb erfährt dadurch keine strukturelle Änderung.

Das EVG hat sich zur Frage, ob die Erweiterung oder Verlegung eines von zwei oder mehreren Geschäften der gleichen Branche eine Neueinschätzung nach Art. 25, Abs. 1, AHVV bedinge, auf Berufung der Versicherten hin wie folgt geäußert:

1. Kraft von Art. 22, Abs. 2, und Art. 23, Abs. 1, AHVV richten sich die persönlichen Sozialversicherungsbeiträge ordentlicherweise nach dem Erwerbseinkommen, das der Versicherte im Lauf der wehrsteuerrechtlichen Bemessungsperiode, nämlich im Durchschnitt des zweitletzten und des drittletzten Jahres vor der Beitragsperiode, erzielt hat. Nur wenn sich seine Einkommensgrundlagen seit jener Bemessungsperiode dauernd verändert haben, z. B. wegen «Berufs- oder Geschäftswechsels» oder «Wegfalles oder Hinzutritts einer Einkommensquelle», und dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflußt worden ist, greift das in Art. 25 AHVV normierte außerordentliche Beitragsbestimmungsverfahren Platz und muß die Ausgleichskasse die (von der Grundlagenänderung hinweg geschuldeten) Beiträge für jedes Kalenderjahr auf Grund des betreffenden Jahreseinkommens festsetzen (und dabei schon für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode auf das für diese ordentliche Periode maßgebende Durchschnittseinkommen abstellen).

Der Art. 25 AHVV ist eine eng zu interpretierende Ausnahmebestimmung. Deshalb liegt eine Grundlagenänderung in seinem Sinne nur vor, wenn ein wirtschaftlicher Betrieb nach dem Ablauf der wehrsteuerrechtlichen Bemessungs-

sungsperiode eine grundlegende strukturelle Änderung erfahren hat (EVGE 1951, S. 258, ZAK 1952, S. 53; EVGE 1963, S. 107, ZAK 1963, S. 529; EVGE 1964, S. 95, ZAK 1964, S. 489).

2. Als die Versicherte im Februar 1960 von der Ausgleichskasse einen Fragebogen zum Ausfüllen erhielt, führte sie schon seit langem eine Drogerie in T und eine solche in W. (Wogegen ihr Betrieb in R im September 1959 einem Drogisten abgetreten worden war.) Aus den Steuerakten der X. Periode ergibt sich nämlich, daß sie im Jahre 1958 in T einen Verlust von 235 Franken und in W einen Verlust von 238 Franken erlitten sowie am 1. Januar 1959 im Betrieb in T 72 559 Franken und im Betrieb in W 10 000 Franken Vermögen investiert gehabt hatte.

Entgegen der Ansicht der Ausgleichskasse und des kantonalen Richters ist demnach anfangs 1960 keine Grundlagenänderung im Sinne des revidierten Art. 25 AHVV bzw. des alten Art. 23, Buchst. b, AHVV (Fassung vom 30. April 1951) eingetreten. Die Versicherte hat damals ihre schon lange ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit unverändert fortgesetzt, wobei sie im Jahre 1961 dem Geschäft in W eine Filiale in K angegliedert und im Jahre 1963 dann jenen Betrieb von W nach K verlegt hat. Sie hat von Januar 1960 bis Dezember 1963 nie eine strukturelle Umstellung am Geschäft in T oder an jenem in W (und nachmalig in K) vorgenommen und ist während jener vier Jahre auch nie ohne Geschäftsbetrieb gewesen. Art. 25, Abs. 1, AHVV ist nicht anwendbar, wenn ein Versicherter mit zwei oder mehr Geschäften der gleichen Branche eines davon erweitert oder in eine andere Ortschaft verlegt, wie hier beides mit dem Betrieb in W geschehen ist.

3. Diese Überlegungen zeigen, daß die vorliegende Berufung begründet ist. Einer vollständigen Neubeurteilung der Sache steht verfahrensrechtlich nichts entgegen, weil die Ausgleichskasse ihre Verfügung vom 4. April 1960, die unter der Annahme einer Grundlagenänderung ergangen war, inzwischen längst widerrufen hat. Die Ausgleichskasse ist also gehalten, H. T.'s persönliche Sozialversicherungsbeiträge für die Jahre 1961 bis 1963 im ordentlichen Verfahren zu bestimmen, das in den Art. 22 und 23 AHVV geregelt ist.

Urteil des EVG vom 30. November 1967 I. Sa. A. M.

Art. 41 AHVV. Der Arbeitgeber, der Beiträge zurückfordert, muß beweisen, daß er für einen bestimmten Arbeitnehmer mehr Beiträge bezahlt hat, als er von dem Lohn hätte entrichten müssen, den er dem Arbeitnehmer schuldete. (Bestätigung der Praxis)

Zur Frage, unter welchen Bedingungen ein Arbeitgeber die Rückerstattung zuviel bezahlter bzw. nicht geschuldeter Beiträge verlangen könne, führte das EVG auf Berufung des Arbeitgebers hin folgendes aus:

1. Gemäß Art. 5, 13 und 14 AHVG in Verbindung mit Art. 3 IVG und Art. 27 EOG müssen die Arbeitgeber den 2,4prozentigen Arbeitnehmerbeitrag ihres Personals bei jeder Lohnzahlung in Abzug bringen (*retenir lors de chaque paie; dedurre da ogni paga*) und ihn zusammen mit dem ebenfalls 2,4prozentigen Arbeitgeberbeitrag der Ausgleichskasse entrichten.

Von den so bezahlten paritätischen Sozialversicherungsbeiträgen ist zu vermuten, daß sie der Ausgleichskasse geschuldet gewesen sind. Deshalb fällt eine Rückerstattung «zuviel bezahlter Beiträge» bzw. «nicht geschuldeter

Beiträge», wie sie in Art. 14, Abs. 4, und Art. 16, Abs. 3, AHVG sowie in Art. 41 AHVV vorbehalten ist, immer nur dann in Betracht, wenn der Arbeitgeber durch ein rechtskräftiges Urteil oder sonstwie (zum Beispiel durch schriftliche Schuldanererkennung des Lohnbezügers) beweist, daß er für einen bestimmten Arbeitnehmer mehr Beiträge als von dem geschuldeten Lohn entrichtet hat. Das EVG verweist auf ein entsprechendes Urteil (ZAK 1958, S. 414).

2. Der Berufungskläger hat bisher nicht nachgewiesen, daß W und S von ihm mehr Lohn bezogen haben, als ihnen von Rechts wegen gebührt hätte.

a. In ihrer Sistierungsverfügung vom 26. September 1966 legte die Bezirksanwaltschaft dar, es fehle jeder Beweis, daß W und S nur ungenügend und nicht während der vollen Arbeitszeit für den Verzeiger A. M. gearbeitet hätten.

b. Im Rekursentscheid der Staatsanwaltschaft vom 21. März 1967 ist folgendes ausgeführt:

«Sollten die Angeschuldigten S und W in beträchtlichem Maß die vorgeschriebene Arbeitszeit nicht eingehalten haben, hätte das dem Verzeiger doch mit der Zeit auffallen müssen... Er hat einige Bekannte damit beauftragt, die Angeschuldigten gelegentlich zu überwachen; der Zeuge Y hat zu diesem Zweck hin und wieder telephonierte, doch soll meist nicht abgenommen worden sein. Die Angeschuldigten erklären hierzu glaubwürdig, man habe das in einem andern Raum befindliche Telefon nicht hören können, wenn gearbeitet worden sei und die Maschinen Lärm verursacht hätten. Der Zeuge X hat aus dem gleichen Grunde einige Male angeläutet, und zwar morgens um 8 Uhr, wenn die Angeschuldigten mit der Arbeit beginnen sollten; einmal sei das Telefon abgenommen worden, zweimal nicht. Selbst wenn die Angeschuldigten am Morgen die Arbeit nicht absolut pünktlich angetreten haben sollten, ließe sich daraus ein betrügerisches Verhalten zum Nachteil des Arbeitgebers noch nicht ableiten; vor allem fehlt der Nachweis eines effektiven Vermögensschadens. Einmal machte X vor Feierabend eine Kontrolle, wobei er die Angeschuldigten im Betrieb antraf.»

c. Endlich heißt es im Abgangszeugnis, das W am 15. Januar 1965 von A. M. erhalten hat, dieser Angestellte habe seit November 1963 als Techniker für Elektronik gearbeitet und werde auf eigenen Wunsch entlassen, um größere Verantwortung zu übernehmen; man könne W, der die ihm anvertraute Arbeit mit Geschick und guter Fachkenntnis verrichtet habe, «bestens empfehlen».

3. Nach alledem erübrigt es sich, das gegenwärtige Berufungsverfahren einzustellen und abzuwarten, welche Folge die Bezirksanwaltschaft Zürich dem Wiederaufnahmegesuch vom 4. Mai 1967 geben und welcher Erfolg den Nichtigkeitsbeschwerden gegen die Entscheide des Gewerbegerichtes beschieden sein wird. Das EVG pflichtet dem Urteil der kantonalen AHV-Rekurskommission vom 26. April 1967 bei, weil A. M. im September 1966, als die angefochtene Veranlagungsverfügung ergangen ist, gegenüber der Ausgleichskasse keinen ausgewiesenen Rückerstattungsanspruch im Sinne von Art. 41 AHVV gehabt hat.

Ein solcher Anspruch wird dem Berufungskläger aber (im Rahmen der Verwirkungsfristen gemäß Art. 16, Abs. 3, AHVG) erwachsen, sobald und

soweit er mit einem rechtskräftigen Zivilurteil oder Strafurteil nachweist, daß er an W und an S mehr als den ihnen geschuldet gewesenen Lohn ausbezahlt hat (ZAK 1958, S. 414, Erwägung 3).

Hinsichtlich der paritätischen Beiträge, welche A. M. für W und S noch nicht entrichtet hat, wird die Ausgleichskasse gegebenenfalls die beiden motivierten Urteile des Gewerbegerichtes Zürich (von welchen das EVG nur je das Dispositiv erhalten hat) und die beiden Urteile der Kassationsinstanz beiziehen.

Invalidenversicherung

Eingliederung

Urteil des EVG vom 29. Dezember 1967 I. Sa. M. B.

Art. 26, Abs. 1 und Art. 51, Abs. 1, IVG. Als notwendig gelten die Kosten für Fahrten von der Wohnung bis zur nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle. Wählt der Versicherte im Rahmen des ihm zustehenden Wahlrechts eine weiter entfernte Durchführungsstelle, so hat er selber für die zusätzlichen Reisekosten aufzukommen.

Die 1936 geborene Versicherte leidet am rechten Bein an den Folgen einer im Kindesalter durchgemachten Poliomyelitis. Im Jahre 1958 unterzog sie sich einer operativen Versteifung des untern Sprunggelenkes und einer X-Bein-Korrektur durch den Orthopäden Dr. K. 1960 bewilligte die IV eine Badekur. Ferner kam sie im folgenden Jahr für die Kosten einer operativen Zehenkorrektur mit Nachkontrollen durch den genannten Arzt auf, lehnte aber die Übernahme einer weiteren Badekur ab. Die entsprechenden Verfügungen der Ausgleichskasse sind in Rechtskraft erwachsen.

Auf Veranlassung von Dr. K sprach die IV-Kommission der Versicherten einen Oberschenkelapparat gemäß Kostenvoranschlag des Orthopädisten A sowie spezialärztliche Kontrollen durch einen Arzt zu. Mit Schreiben vom 1. Februar 1967 ersuchte Dr. K die IV-Kommission, sie möchte der Versicherten einen von der Firma A herzustellenden Ersatzapparat bewilligen. Gestützt auf den entsprechenden Kommissionsbeschluß eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 30. März 1967, daß ihr die IV den verlangten Oberschenkelapparat abgeben und für die in diesem Zusammenhang erfolgreichen Kontrollen durch Dr. K aufkommen werde; dagegen würden die zusätzlichen Reisekosten, welche durch die Wahl des entfernteren Lieferanten entstünden, nicht übernommen, weil die Hilfsmittel auch in L bezogen werden könnten. Die Versicherte zog diese Verfügung, soweit mit ihr der Ersatz von Reisekosten verweigert wurde, an das kantonale Versicherungsgericht weiter. Dieses wies die Beschwerde am 4. August 1967 ab.

Berufungsweise verlangt die Versicherte, es seien die zusätzlichen Reisekosten, welche ihr durch die Fahrten nach Z erwachsen würden, der IV zu belasten. Dr. K habe sie schon im Jahre 1942 behandelt, im Jahre 1958 die bedeutenden Operationen ausgeführt und die Herstellung der Oberschenkelapparate durch den Orthopädisten A empfohlen. Die Konsultationen seien immer gleichzeitig bei Dr. K und bei der Firma A erfolgt. Es sei ihr nicht zumutbar, den behandelnden Arzt oder den Orthopädisten zu wechseln.

Die Ausgleichskasse trägt auf Abweisung der Berufung an.

Das BSV ist ebenfalls der Auffassung, die durch die Fahrten nach Z entstehenden zusätzlichen Reisekosten habe die IV nicht zu übernehmen, da die Berufungsklägerin den Oberschenkelapparat auch in L hätte beziehen und sich daselbst, wenn nicht sogar an ihrem Wohnort, auch den ärztlichen Kontrollen hätte unterziehen können. Hingegen möge «im Rahmen des Notwendigen der Versicherten jeweils ein Beitrag in der Höhe der Aufwendungen für ein Bahnbillet II. Klasse S/L vergütet werden». Das BSV stellt in diesem Sinn Antrag.

Das EVG hat die eingereichte Berufung im Sinne folgender Erwägungen erledigt:

1. Von der Überlegung ausgehend, daß gewisse medizinische Eingliederungsmaßnahmen in der Schweiz nur durch einen einzigen Arzt oder eine beschränkte Zahl von Ärzten durchgeführt werden können, erklärte seinerzeit die Expertenkommission für die Einführung der IV, es sei notwendig, dem Versicherten die freie Wahl unter allen eidgenössisch diplomierten Ärzten in der ganzen Schweiz zu gewähren. Doch sollte verhindert werden, daß ein Versicherter auf Kosten der IV an einen weit entfernten Ort reist, um sich dort einer Behandlung zu unterziehen, die in der Nähe ebenso gut hätte durchgeführt werden können. Die Kommission schlug deshalb vor, es seien die Reisekosten ganz oder teilweise dem Versicherten zu überbinden, wenn dieser sich an einen entfernt wohnenden Arzt wende, anstatt einen näher wohnenden aufzusuchen, der imstande wäre, die gleiche Behandlung zu gewähren (vgl. Expertenbericht vom 30. November 1956, S. 66). Die Expertenkommission postulierte ferner, daß das freie Wahlrecht des Versicherten auch gegenüber den medizinischen Hilfspersonen, wie Orthopädisten usw., vorgesehen werde (Expertenbericht, S. 68).

In seiner Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf des IVG hat der Bundesrat dieser Auffassung, die schließlich in Art. 26, Abs. 1 und Art. 51, Abs. 1, IVG ihren Niederschlag gefunden hat, grundsätzlich beigeplichtet (s. Botschaft, S. 39 und 126). Art. 26, Abs. 1, IVG bestimmt ausdrücklich, daß dem Versicherten die Wahl unter den eidgenössisch diplomierten Ärzten freisteht und ihm nach Möglichkeit auch die freie Wahl unter den vom Bundesrat zugelassenen Abgabestellen für Hilfsmittel und unter den medizinischen Hilfspersonen zu gewähren ist. Und gemäß Art. 51, Abs. 1, werden dem Versicherten die für die Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen «notwendigen» Reisekosten im Inland vergütet. Zur Frage der Reisespesenentschädigung wird in der bundesrätlichen Botschaft wiederholt zum Ausdruck gebracht, daß für die Spesenberechnung «in jedem Fall nur die nächstgelegene geeignete Behandlungsstelle berücksichtigt werden» könne (S. 39). In diesem Sinn werden auf S. 134 der Botschaft die «notwendigen» Reisekosten gemäß Art. 51, Abs. 1, IVG als jene Aufwendungen umschrieben, die entstehen, «wenn der Versicherte die nächstgelegene geeignete Behandlungsstelle aufsucht». Anschließend wird ausgeführt: «Wählt er ohne triftigen Grund eine entferntere Behandlungsstelle, so hat er allfällige zusätzliche Kosten selbst zu tragen.»

Es ist klar, daß diese Überlegungen sinngemäß auch für die Wahl der Abgabestellen für Hilfsmittel bzw. der medizinischen Hilfspersonen gelten.

Entgegen der von der Berufungsklägerin im Beschwerdeverfahren geäußerten Meinung wird das freie Wahlrecht zwischen den im Inland praktizierenden eidgenössisch diplomierten Ärzten durch Art. 51, Abs. 1, IVG keineswegs in unzulässiger Weise eingeschränkt. Darum übernimmt die IV auch medizinische Eingliederungsmaßnahmen, die ohne Notwendigkeit an einem weiter entfernten Ort durchgeführt werden. Dagegen soll der Versicherte in einem solchen Fall selber für die zusätzlichen Reisekosten aufkommen, wenn er an sich auch an einem näher gelegenen Ort in geeigneter Weise medizinisch behandelt werden oder das geeignete Hilfsmittel beziehen könnte.

2. Es ist unbestritten, daß der Berufungsklägerin ein Anspruch auf Abgabe eines Oberschenkelapparates und auf die entsprechenden ärztlichen Kontrollen zusteht. Wie das BSV zutreffend bemerkt, hätte aber die in S domizilierte Versicherte das Hilfsmittel ohne weiteres auch in der näher gelegenen Stadt L statt in Z beziehen können. Dasselbe gilt für die ärztlichen Kontrollen, die möglicherweise sogar an ihrem Wohnort durchführbar wären. Gesetzlich beachtliche Gründe, welche die Durchführung der Maßnahme in Z aufgedrängt hätten, werden nicht geltend gemacht. Demzufolge steht der Berufungsklägerin gegenüber der IV kein Anspruch auf Übernahme der durch ihre Fahrten nach Z erwachsenen zusätzlichen Reisespesen zu. Wohl ist begreiflich, daß sie insbesondere dem Orthopäden Dr. K, der sie schon in ihrem Kindesalter behandelt und vor Jahren wiederholt erfolgreich operiert hat, besonderes Vertrauen entgegenbringt. Dieser Umstand allein ist aber nicht geeignet, zu einer andern Beurteilung des Rechtsstreites zu führen.

Dem Sinn von Art. 51, Abs. 1, IVG entspricht es aber, der Berufungsklägerin jene Spesen zu vergüten, die ihr erwachsen würden, wenn sie den Oberschenkelapparat beim nächstgelegenen geeigneten Orthopäden bezögen hätte und sich in die Kontrolle des nächstgelegenen geeigneten Arztes begäbe. Deshalb schlägt das BSV vor, es sei ihr an ihre Fahrten jeweils ein Beitrag auszurichten, welcher den Aufwendungen für ein Bahnbillet II. Klasse der Strecke S/L entspreche. Dieser Antrag ist berechtigt. Es wird Sache der Ausgleichskasse sein, die entsprechenden Vergütungen vorzunehmen.

An diesem Ergebnis des Berufungsverfahrens würde selbst dann nichts ändern, wenn das neue IV-Recht anzuwenden wäre.

Renten

Entscheid des EVG vom 21. November 1967 i. Sa. A. T.

Art. 29, Abs. 1, IVG und Art. 41, Abs. 1, IVV. Obwohl der Anspruch auf Hilflosenentschädigung in der Regel den Anspruch auf eine Invalidenrente voraussetzt, bestimmt sich der Zeitpunkt des Anspruchsbegins auf die eine oder andere Leistung nach voneinander unabhängigen Kriterien. Bestätigung der Praxis. (Erwägung 1)

Art. 38, Abs. 2, IVV. Gewährt die Verwaltung einem Versicherten, dem bereits eine Rente ausgerichtet wird, eine Hilflosenentschädigung, so ist sie ermächtigt, die Rechtmäßigkeit des Rentenanspruchs im maßgebenden Zeitpunkt zu überprüfen und wenn nötig für die Festsetzung des Beginns des Entschädigungsanspruchs von der Rentenverfügung abzuweichen. (Erwägung 2)

Der 1903 geborene Versicherte meldete sich am 15. Oktober 1963 bei der IV an. Im Juni 1963 erkrankte er (Halbseitenlähmung rechts, Blutbrechen bei Speiseröhrenvarizen). Mit Verfügung vom 12. Dezember 1963 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten in Anwendung der ersten Variante von Art. 29, Abs. 1, IVG ab 1. Juni eine ganze Invalidenrente zu. Am 13. Januar 1964 gewährte die IV-Kommission dem Versicherten ab 17. Dezember 1963 eine Hilflosenentschädigung, die auf einem Hilflosigkeitsgrad von zwei Dritteln beruhte. Die Ausgleichskasse weigerte sich jedoch, diese Entschädigung auszurichten, weil das maßgebende Einkommen des Versicherten die gesetzlichen Einkommensgrenzen überschritt.

Die Vorinstanz hat den gegen diese Verfügung eingelegten Rekurs geschützt. Die vom BSV gegen den kantonalen Entscheid erhobene Berufung wurde vom EVG aus folgenden Erwägungen gutgeheißen:

1. Gemäß Art. 42, Abs. 1, IVG haben bedürftige invalide Versicherte, die derart hilflos sind, daß sie besondere Pflege und Wartung benötigen, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Art. 29, Abs. 2, IVG findet Anwendung. Die zugesprochene Entschädigung wird auch nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersgrenze der AHV weitergewährt. Nach Art. 38, Abs. 1, IVV entsteht der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats, an dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Art. 38, Abs. 2, IVV bestimmt ferner, daß der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung unter anderem am Ende des betreffenden Monats erlischt, in welchem der Berechtigte gestorben ist.

Das EVG hatte schon einmal Gelegenheit zu präzisieren (vgl. z. B. EVGE 1967, S. 46, ZAK 1967, S. 499 und dort zitierte Rechtsprechung), daß es für die Umschreibung der Hilflosigkeit unumgänglich sei, in der IV die gleichen Kriterien wie in der Unfall- und Militärversicherung anzuwenden. Es ist tatsächlich nötig, soweit als möglich die Einheit des sozialen Versicherungsrechts zu verwirklichen. Ein Versicherter gilt somit als hilflos, wenn er für die alltäglichen Lebensverrichtungen und für die Körperpflege auf fremde Hilfe angewiesen ist. Gemäß der oben erwähnten Rechtsprechung ist ferner zu beachten, daß die Hilflosenentschädigung grundsätzlich eine die Rente ergänzende Versicherungsleistung darstellt, soweit der Versicherte nicht nur invalid, sondern auch bedürftig ist und sein Zustand besonderer Pflege und Wartung bedarf. Dies entspricht der Tendenz, in der Sozialversicherung möglichst gleichartige Kriterien anzuwenden; gemäß Art. 42 MVG und Art. 77 KUVG bewirkt die Hilflosigkeit tatsächlich eine Erhöhung der Rente. Die Hilflosigkeit muß zudem relativ dauernden Charakter aufweisen oder regelmäßig und zu einem schweren Grad während einem beträchtlichen Teil des Jahres vorhanden sein, damit die Ausrichtung einer Entschädigung in Frage kommt.

Der Beginn des Anspruchs auf eine Hilflosenentschädigung soll — gemäß der oben zitierten Rechtsprechung — im allgemeinen auf den Zeitpunkt angesetzt werden, in dem die Hilflosigkeit des Versicherten nach den erwähnten Kriterien festgestellt ist — vorausgesetzt, daß er dann noch eine Rente beanspruchen kann. Demgemäß kann dem Versicherten nur eine Hilflosenentschädigung gewährt werden, wenn er einen Rentenanspruch hat. Dies ergibt sich aus dem die Rente ergänzenden Charakter der Hilflosenentschädi-

gung. Es bestehen jedoch Ausnahmefälle, bei denen die Gewährung einer solchen Leistung unabhängig von derjenigen einer Rente erfolgt (nicht veröffentlichter Entscheid betreffend einen hilflosen Versicherten, der im maßgebenden Zeitpunkt noch das Gymnasium besuchte).

2. Im vorliegenden Fall geht aus den Akten hervor, daß man den Versicherten schon im Juni 1963 als hilflos betrachten konnte. Es stellt sich somit die Frage, ob die Tatsache, daß diesem ab 1. Juni 1963 eine Rente ausgerichtet wurde, auch verpflichtete, die ihm nachträglich gewährte Hilflosenentschädigung vom gleichen Datum an auszurichten.

Das ist nicht der Fall. Stellt die Hilflosenentschädigung — wie oben ausgeführt wird — eine Ergänzung zur Rente dar, so ist das nicht in dem Sinne zu verstehen, daß, nachdem dem Versicherten eine Rente ausgerichtet wurde, ihm obligatorisch auch eine Hilflosenentschädigung auf den gleichen Zeitpunkt gewährt werden muß, wenn ihm die Rente zu Unrecht zugesprochen wurde. Eine abweichende Regelung wäre im übrigen schwer vereinbar mit der Bestimmung, wonach unrechtmäßig bezogene Leistungen zurückerstattet werden müssen (vgl. Art. 49 IVG und Art. 47 AHVG). Die Verwaltung ist daher ermächtigt, wenn sie einem Versicherten eine Hilflosenentschädigung zuspricht, dem bereits eine Rente ausgerichtet wird, zu überprüfen, ob im maßgebenden (d. h. in Art. 38, Abs. 1, IVV vorgesehenen) Zeitpunkt tatsächlich ein Anspruch auf die laufende Rente bestand; sie kann gegebenenfalls für die Festsetzung des Anspruchsbeginns auf die Hilflosenentschädigung von der Rentenverfügung abweichen.

Im vorliegenden Fall ist es nicht möglich festzustellen, ob die Ausrichtung einer Invalidenrente ab 1. Juni 1963 gerechtfertigt war. Dabei ist einzig ungewiß, ob das zur Behinderung führende Leiden stabilisiert war. In erster Linie schien das durch den Schlaganfall vom Juni 1963 hervorgerufene geistige Gebrechen entscheidend. Auf Grund dieses geistigen Gebrechens schrieb der Arzt am 22. Oktober 1963, daß es für den Patienten unmöglich sei, irgendeine geistige Arbeit in den nächsten Monaten, ja selbst Jahren in Aussicht zu nehmen. Da der Versicherte damals unfähig war, ein einfaches Problem zu lösen, und da ihm selbst handwerkliche Arbeiten große Schwierigkeiten boten, kann man sagen, daß sich die Schätzung des behandelnden Arztes auf jegliche Erwerbstätigkeit bezog. Der Gesundheitszustand des Versicherten jedoch, der dem Arzt im Oktober 1963 noch Anlaß zu etwas Hoffnung gab, war im Dezember des gleichen Jahres sehr schlecht. Diese wenigen Auskünfte sagen über die Entwicklung der Leiden zwischen Juni 1963 und März 1965 nichts aus. Man muß also — wie es das BSV vorschlägt — diesen Punkt noch näher abklären. Erst dann wird es möglich sein festzustellen, ab welchem Zeitpunkt dem Versicherten die Hilflosenentschädigung ausgerichtet werden kann, wobei die Leistung — die an sich nicht streitig ist — nach dem oben Gesagten nur bis Ende März 1965 gewährt werden kann, da der Versicherte am 30. März 1965 gestorben ist (Art. 38, Abs. 2, IVV).

VON
MONAT
ZU
MONAT

Am 7. Mai fand unter dem Vorsitz von Dr. Wettenschwiler vom Bundesamt für Sozialversicherung die erste Sitzung der *Kommission für Beitragsfragen* statt. Sie behandelt die im Zusammenhang mit der siebenten AHV-Revision stehende Änderung einzelner Vorschriften über die AHV-Beiträge.

*

Am 14. Mai fand in Bern unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Aussprache über die *berufliche Ausbildung von geistig Behinderten und deren Beschäftigung in geschützten Werkstätten* statt. Gegen 100 Vertreter von gemeinnützigen privaten Institutionen, von Behörden, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen aus den Kantonen Bern, Solothurn, Basel-Stadt, Basel-Landschaft und Aargau bekundeten durch ihre Teilnahme ihr Interesse. Die Beratungen haben — vgl. hiezuh ZAK 1968, S. 97 — in der Westschweiz ihren Anfang genommen und werden in der deutschen Schweiz noch fortgesetzt werden. Planung und Koordination in dieser wichtigen Frage machen beachtliche Fortschritte.

*

Am 16./17. Mai besammelte sich die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* in Flüelen in Anwesenheit zahlreicher Gäste, darunter auch solcher des Bundesamtes für Sozialversicherung, zu ihrer jährlichen Plenarkonferenz. Die Tagung stand unter dem Vorsitz von Dr. Weiss, Basel. Dr. Wenk vom Bundesamt referierte über «Die Sozialversicherung im Rahmen der schweizerischen Volkswirtschaft». Dann fand eine instruktive Besichtigung der Draht-, Kabel- und Gummiwerke Dätwyler AG in Altdorf statt. Abschließend bot Dr. h. c. Oechslin, früherer Kantonsoberrichter, im Schächental einen höchst aufschlußreichen «Streifzug durch Uri».

*

Am 22. Mai hat der Bundesrat den *Jahresbericht 1966* des Bundesamtes für Sozialversicherung über die AHV/IV/EO genehmigt.

*

Der *Ausschuß für Verwaltungskostenfragen* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte am 30. Mai unter dem stellvertretenden Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung. Nach einer Orientierung über die letzten Verwaltungskostenergebnisse der

Ausgleichskassen stimmte er — im Hinblick auf die siebente AHV-Revision — einem reduzierten Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge und, zugleich, den neuen Voraussetzungen für die Gewährung von Zuschüssen aus dem Ausgleichsfonds der AHV zu. Ferner behandelte der Ausschuß den Entwurf für eine Neufassung von Artikel 157 und 158 AHVV. Im Herbst wird sich die Gesamtkommission mit den vom Ausschuß behandelten Fragen befassen.

*

Am 30. und 31. Mai tagte in Wien die *zehnte Konferenz europäischer Minister für Familienfragen*. Sie befaßte sich mit dem Thema: «Die Frau zwischen Beruf und Familie». In einem Rückblick auf die letztjährige Konferenz in Genf orientierte Bundesrat Tschudi die Teilnehmer über die wesentlichen Neuerungen in der Gesetzgebung betreffend die Familienzulagen der EWG-Staaten, Großbritanniens, Österreichs und der Schweiz (vgl. ZAK 1968, S. 205 und 263). Die näheren Ausführungen des Vorstehers des Eidgenössischen Departementes des Innern folgen in der nächsten Nummer der Zeitschrift.

*

Die *Spezialkommission für Versicherungsausweis und IBK* hielt am 31. Mai unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre vierte Sitzung ab. Sie behandelte die Fragen, die sich im Zusammenhang mit der siebenten AHV-Revision für die Eintragungen in das individuelle Beitragskonto stellen. Diese betreffen vor allem die Aufzeichnung des Erwerbseinkommens und — für Ausländer — diejenige der Beitragszeiten.

Vom Drucksachendienst der Unterabteilung AHV/IV/EO

Die dezentrale Durchführung der AHV, der IV und der EO durch eine Vielzahl von Organen (Arbeitgeber, Ausgleichskassen, IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen, Zentrale Ausgleichsstelle, Rechnungsführer von Armee und Zivilschutz, Ärzte, Sonderschulen, Eingliederungsstätten usw.) bringt es mit sich, daß zwischen diesen Stellen unter sich sowie zwischen ihnen und den Versicherten laufend eine große Menge von Informationen (Angaben für die Beitragsabrechnung, Beitragsaufzeichnungen, An-

gaben für die Festsetzung von Versicherungsleistungen, Verfügungen, Berichte, Rechnungen, Buchhaltungsergebnisse usw.) ausgetauscht werden müssen. Wenn man diesen Austausch von Daten und Informationen möglichst einfach und zweckmäßig gestalten will, so kommt dafür — abgesehen von der automatischen Datenübermittlung — nur die Verwendung einheitlicher Formulare in Frage. Dies gilt insbesondere dort, wo eine zentrale Stelle (z. B. die Zentrale Ausgleichsstelle oder die PTT) Daten aus verschiedenen Quellen verarbeiten muß. Artikel 210 AHVV beauftragt daher das Bundesamt für Sozialversicherung, die amtlichen Formulare zu bestimmen und sie herauszugeben, d. h. den Versicherungsorganen zur Verfügung zu stellen. Das Bundesamt kann außerdem die Verwendung einheitlicher Formulare, die nicht von ihm selbst herausgegeben werden, vorschreiben. Analoge Regeln gelten für die IV (Art. 92, Abs. 3, IVV) und die EO (Art. 24 EO).

Aus den oben dargelegten Gründen und gestützt auf die genannten gesetzlichen Bestimmungen hat das Bundesamt für Sozialversicherung rund 120 amtliche Formulare herausgegeben und deren Verwendung in den meisten Fällen als obligatorisch erklärt. Der interessierte Leser findet sie im soeben neuerschienenen «Drucksachenkatalog AHV/IV/EO», Ausgabe April 1968¹, einzeln aufgeführt. Dabei ist zu beachten, daß praktisch alle diese Formulare in den drei Amtssprachen unseres Landes erhältlich sind. Einige davon sind außerdem in spanischer, englischer und serbokroatischer Fassung vorhanden.

*

Ein anderer Strom von Informationen fließt mehr oder weniger konstant von den Bundesbehörden zu den Versicherungs- und Durchführungsorganen. Es handelt sich um Gesetzes- und Verordnungsbestimmungen, Wegleitungen, Weisungen und Kreisschreiben sowie um die der Arbeitserleichterung dienenden amtlichen Verzeichnisse, Tabellen und Merkblätter. Es ist das Bestreben des Bundesamtes für Sozialversicherung, seine Weisungen an die Versicherungsorgane in eine möglichst zweckmäßige Form zu kleiden, um deren Handhabung bis zur untersten Stufe der AHV/IV-Organisation zu erleichtern und sicherzustellen. Die Wegleitungen, Kreisschreiben, Verzeichnisse usw. erscheinen normalerweise in der Form von Einzelbroschüren im belie-

¹ Erhältlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3003 Bern; Bestellnummer 318.110.

ten Format A5, und zwar je nach Umfang und Auflage im traditionellen (und kostspieligen) Typensatz oder in photographischer Reproduktion einer maschinengeschriebenen Vorlage (Kleinoffset). Nur ausnahmsweise — vor allem aus Zeitgründen — werden allgemein gültige Kreisschreiben des Bundesamtes noch im Matrizenverfahren hergestellt, was immer eine Beschränkung der Auflage und Schwierigkeiten in der Ausführung von Zusatzbestellungen bedeutet. Für Publikationen, die besonders vielen Änderungen und Ergänzungen unterworfen sind, wurde die Form von Loseblattausgaben mit Ringheftern (Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV/IV; Sammlung der gesetzlichen Erlasse über die EL) oder sogar die offene Kartei (Urteilsregister; Dokumentationskatalog; Tarifikartei) gewählt.

Demgegenüber hat es sich gezeigt, daß für die Wiedergabe der gesetzlichen Erlasse aus Gründen der Rechtssicherheit nur die gebundene Broschüre in Frage kommt, wobei nach jeder wesentlichen Änderung ein Neudruck zu erstellen ist. Diese sogenannten Textausgaben, die das Bundesamt für Sozialversicherung im Einvernehmen mit der Schweizerischen Bundeskanzlei herausgibt, bilden das grundlegende Rüstzeug aller AHV/IV/EO-Organen und müssen allen Mitarbeitern der Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen, den Mitgliedern der IV-Kommissionen und den Bediensteten der IV-Regionalstellen in der jeweils gültigen Fassung griffbereit zur Verfügung stehen. Daß auch im breiten Publikum eine rege Nachfrage nach diesen Textausgaben sowie nach anderen Publikationen des Bundesamtes über die AHV/IV/EO besteht, sei hier nur am Rande erwähnt. Das Bundesamt für Sozialversicherung betreibt keine Geheimpolitik, sondern stellt seine Verwaltungsweisungen grundsätzlich jedem Interessenten zur Verfügung. Einschränkungen bestehen nur — und zwar aus technischen Gründen — für die Abgabe vervielfältigter Dokumente wie z. B. der IV-Mitteilungen.

*

Über die Entstehung einer amtlichen Drucksache macht sich der Außenstehende kaum eine richtige Vorstellung. Es ist nicht das gleiche, ob eine Privatfirma einen Prospekt herausgibt oder ob eine Amtsstelle in verbindlicher Weise bestimmte Anordnungen trifft, Fragen stellt oder Ratschläge erteilt, und dies dazu noch übereinstimmend in deutscher, französischer und italienischer Sprache. An der Entstehung einer solchen Drucksache sind in der Regel mehrere Dienststellen beteiligt. Die Sachbearbeiter der Fachsektionen erstellen ihre Entwürfe. Dann

gilt es, diese innerhalb der Unterabteilung zu koordinieren und zu bereinigen. Oft wird der Entwurf einer Kommission von außenstehenden Sachverständigen unterbreitet. Dem Drucksachendienst der Unterabteilung AHV/IV/EO obliegt die technische Gestaltung, wobei es nicht immer leicht ist, die Wünsche der Sachbearbeiter, Dienststellen und Experten mit den praktischen Möglichkeiten und den allgemeinen Anforderungen an eine gute Drucksache in Einklang zu bringen. Der Drucksachendienst sucht die für die geplante Publikation am besten geeignete Form (Formulargarnitur, Broschüre, Loseblattband, Kartei) und Herstellungsmethode (Vervielfältigung, Kleinoffset, Buchdruck), nimmt Einfluß auf eine ansprechende und zweckmäßige Ausgestaltung, erstellt die Terminpläne für Übersetzung, Bereitstellung der Druckvorlagen, Bereinigung der Probedrucke und Veröffentlichung, ermittelt — allenfalls anhand von Bestellungsumfragen — die Höhe der Auflage in den verschiedenen Sprachen und erstellt schließlich den Versandplan. Gewisse Verzeichnisse und Nachschlagewerke (Adressenverzeichnis, Behördenverzeichnis, Urteilsregister, Dokumentationskatalog, Verzeichnis der Erlasse und Weisungen, Verzeichnis der Eingliederungsstätten usw.) redigiert der Drucksachendienst in eigener Regie, nötigenfalls unter Konsultation von Fachdiensten. Eine bedeutende Arbeit verursachen nicht zuletzt die mit der Redaktion und der Herausgabe der ZAK verbundenen Aufgaben.

Die Druckaufträge werden von der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale an einen Drucker ihrer Wahl vergeben. Diese Zentrale setzt auch die Preise für alle vom Bund herausgegebenen Druck- erzeugnisse fest und besorgt die Lagerhaltung sowie die Spedition und die Fakturierung. Der Drucksachendienst der Unterabteilung AHV/IV/EO amtet als Verbindungsstelle zur genannten Zentrale. Im Jahre 1967 wurden auf diesem Weg rund 200 Druckaufträge, von denen jeder wieder mehrere Posten umfaßte, abgewickelt.

*

Die vom Bund herausgegebenen Drucksachen werden grundsätzlich nur gegen Bezahlung abgegeben. Dies gilt vor allem für die von den Ausgleichskassen benötigten Formulare und Publikationen, was anderseits auch bedeutet, daß diese Organe in der Bemessung ihrer Bestellungen vollständig frei sind. Es bleibt also einer Ausgleichskasse überlassen zu entscheiden, ob sie ein bestimmtes Kreisschreiben des Bundesamtes nur in 3 Exemplaren beziehen will oder ob sie dieses auch an alle Gemeindegewerksstellen oder gar an die ihr angeschlossenen Arbeit-

geber verteilen will. Immerhin erhält jede Ausgleichskasse von Amtes wegen ein Gratisexemplar jeder amtlichen Veröffentlichung mit Weisungscharakter.

Eine Sonderregelung gilt für die von den Sekretariaten der IV-Kommissionen und von den IV-Regionalstellen benötigten IV-Drucksachen. Da die Kosten dieser Organe gemäß Artikel 67 IVG von der IV getragen werden, verzichtet der Bund aus Rationalisierungsgründen auf eine Fakturierung der einzelnen Bezüge und belastet dafür seine Aufwendungen für Druck und Papier direkt der von der Zentralen Ausgleichsstelle geführten IV-Rechnung, wo sie unter den «Durchführungskosten gemäß Artikel 95 AHVG» erscheinen.

Über Menge und Kosten der von den Versicherungsorganen und weiteren Interessenten insgesamt bezogenen Drucksachen aus dem Gebiet der AHV/IV/EO liegen keine Angaben vor, da es der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale aus begrifflichen Gründen nicht möglich ist, für jeden Dienstzweig besondere Aufschriebe hierüber zu führen. Hingegen sei festgehalten, daß von den Aufwendungen der genannten Zentrale für Papier und Druckkosten im Jahre 1967 420 000 Franken auf Drucksachen der AHV/IV/EO entfielen. Die nicht unbedeutenden verwaltungsinternen Kosten für Redaktion und Administration (inkl. Lagerhaltung, Spedition, Fakturierung) sind darin noch nicht berücksichtigt.

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1967

1. Ausgerichtete Leistungen

In der ZAK 1967, S. 259, wurde über die Aufwendungen für Ergänzungsleistungen im Jahre 1966, dem ersten Jahr der Wirksamkeit des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), berichtet. Wie damals schon vorauszusehen war, fielen die Ausgaben 1967 höher aus als im Anlaufjahr. Vor allem bewirkten — meist durch die Gesetzgebung bedingt — Verzögerungen in der administrativen Durchführung, daß besonders in größeren Kantonen beträchtliche für das Jahr 1966 geschuldete Ergänzungsleistungen erst im Jahre 1967 ausbezahlt werden konnten.

Die Zunahme der Aufwendungen gegenüber dem Vorjahr ist denn auch recht beachtlich. Im Jahre 1967 wurden 282 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV von den Kantonen ausbezahlt,

*Auszahlungen der Kantone für Ergänzungsleistungen
zur AHV und IV*

Beträge in 1000 Franken

Tabelle 1

Kantone	AHV	IV	Total
Zürich	37 469	8 056	45 525
Bern	42 205	11 025	53 230
Luzern	11 348	3 230	14 578
Uri	1 053	418	1 471
Schwyz	2 644	830	3 474
Obwalden	761	249	1 010
Nidwalden	486	163	649
Glarus	1 602	423	2 025
Zug	768	189	957
Freiburg	7 196	2 355	9 551
Solothurn	5 705	1 373	7 078
Basel-Stadt	8 554	1 371	9 925
Basel-Landschaft	3 614	1 078	4 692
Schaffhausen	2 041	529	2 570
Appenzell A.Rh.	2 821	628	3 449
Appenzell I.Rh.	799	267	1 066
St. Gallen	16 783	3 737	20 520
Graubünden	7 193	2 019	9 212
Aargau	8 126	1 877	10 003
Thurgau	5 643	1 968	7 611
Tessin	16 374	4 571	20 945
Vaud	21 924	4 252	26 176
Wallis	6 806	2 538	9 344
Neuchâtel	6 669	1 116	7 785
Genève	7 815	1 253	9 068
Schweiz	226 399	55 515	281 914
Prozentzahlen	80	20	100

wovon 80 Prozent auf Bezüger von AHV-Renten und 20 Prozent auf IV-Rentner entfallen. Der Vergleich der Ausgaben für Ergänzungsleistungen zur AHV und IV mit dem Vorjahr ergibt eine Zunahme von fast 130 Mio Franken oder 85 Prozent. Während die Ergänzungsleistungen an AHV-Rentner um 79 Prozent anstiegen, erhöhten sich die Ergänzungsleistungen an IV-Rentenbezüger gar um 112 Prozent. Die einzelnen Kantone sind an dieser Steigerung verständlicherweise sehr unterschiedlich beteiligt. Appenzell Außer Rhoden «liegt» nur 4 Prozent unter dem Treffnis 1966; Aargau hat die Ergänzungsleistungen erst auf 1967 eingeführt; Schwyz, Wallis und Appenzell Inner Rhoden richteten 1967 nur wenig mehr als 1966 aus; im Thurgau haben sich die Leistungen nahezu verdoppelt, in Zürich, Nidwalden¹, Basel-Stadt¹ und Basel-Landschaft¹ mehr als verdoppelt, in Bern¹ mehr als verzwölfacht und in Glarus¹ verfünzfach.

Der gewogene Durchschnitt der Jahre 1966 und 1967 dürfte den finanziellen Aufwendungen des laufenden Jahres 1968 am nächsten kommen. Danach würden von den Kantonen in rund 170 000 Fällen etwa 237 Mio Franken Ergänzungsleistungen ausgerichtet werden. 192 Mio Franken dürften auf AHV- und 45 Mio Franken auf IV-Rentenbezüger entfallen.

2. Beiträge des Bundes

Das ELG ist seinem Charakter nach ein Subventionsgesetz. Der Bund tritt nur als Subvenient gegenüber den Kantonen auf, die nach eigenen Gesetzen entsprechende kantonale Leistungen erbringen.

Für die Subventionierung der Ergänzungsleistungen an Rentner der AHV durch den Bund wird der Spezialfonds gemäß Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung für gebranntes Wasser) herangezogen. Die Bundesbeiträge an Ergänzungsleistungen für Bezüger von Renten oder Hilflosenentschädigungen der IV sind aus allgemeinen Bundesmitteln zu decken.

Die nachfolgende Tabelle 2 zeigt, wie sich die Belastung durch Ergänzungsleistungen auf Bund und Kantone (einschließlich Gemeinden) im Jahre 1967 verteilte.

¹ Einführung der Ergänzungsleistungen auf 1. Juli 1966.

Von den Gesamtkosten für Ergänzungsleistungen im Betrage von rund 282 Mio Franken verbleiben nach Abzug der Bundessubvention von 46 Prozent noch 54 Prozent, die von den Kantonen und zum Teil von den Gemeinden aufgebracht wurden.

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden

Tabelle 2

Aufwendungen	AHV		IV		Total	
	in 1000 Franken	Prozentzahlen	in 1000 Franken	Prozentzahlen	in 1000 Franken	Prozentzahlen
Ausgerichtete Ergänzungsleistungen	226 399	100	55 515	100	281 914	100
Bundesbeiträge	102 338	45	26 124	47	128 462	46
Belastung der Kantone und Gemeinden	124 061	55	29 391	53	153 452	54

Es handelt sich hier jedoch nicht in vollem Umfange um neue Aufwendungen der Kantone und Gemeinden, denn diese wurden durch die Einführung der Ergänzungsleistungen auf dem Gebiete der Armenfürsorge ganz erheblich entlastet. Andererseits ist zu beachten, daß verschiedene Kantone — vor allem städtische — über die Ergänzungsleistungen hinaus noch Beihilfen aus kantonalen Mitteln ausrichten, die hier nicht aufgeführt sind und die zum Teil beträchtliche Ausmaße annehmen können. Die Beiträge des Bundes sind jedoch nicht einheitlich. Sie werden abgestuft, d. h. je nach der Finanzkraft der Kantone auf 30, 50 oder 70 Prozent der Aufwendungen der Kantone für Ergänzungsleistungen festgesetzt. Die Einreihung der Kantone in finanzstarke, mittelstarke und finanzschwache Kantone wird gestützt auf das Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über den Finanzausgleich vom Bundesrat vorgenommen. Die Wirkung dieser Abstufung ergibt sich aus Tabelle 3.

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden nach der Finanzkraft der Kantone

Beträge in 1000 Franken

Tabelle 3

Kantone nach der Finanzkraft	Ausgerichtete Ergänzungsleistungen	Bundesbeiträge	Belastung der Kantone und Gemeinden
9 finanzstarke	97 603	29 281	68 322
9 mittelstarke	149 182	74 591	74 591
7 finanzschwache	35 129	24 590	10 539
Total	281 914	128 462	153 452

Wohl werden in den finanzschwachen Kantonen nur 12 Prozent aller Leistungen ausgerichtet, aber sie erhalten immerhin 19 Prozent des gesamten Bundesbeitrages. Die Tabelle zeigt ferner, daß mehr als die Hälfte der ausgerichteten Ergänzungsleistungen, aber auch der Bundesbeiträge auf die finanziell mittelstarken Kantone entfallen.

3. Ausgerichtete Leistungen an gemeinnützige Institutionen

Gestützt auf Artikel 10 ELG wurden noch in der Höhe von insgesamt 5,7 Mio Franken Bundesbeiträge an die gemeinnützigen Institutionen ausgerichtet. Davon erhielt die Schweizerische Stiftung «Pro Senectute» 3 Mio Franken, die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» 1,5 Mio Franken und die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» 1,2 Mio Franken.

Erfahrungen mit den neuen Weisungen über die Kassenrevisionen

Die neuen, ab 1. Februar 1966 gültigen Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen sehen als wichtigste Neuerungen vor: die Aufteilung der meisten bis anhin jährlich vorzunehmenden Prüfungen über die materielle Rechtsanwendung auf eine dreijährige Periode, die Vereinheitlichung in der äußeren Gestaltung der Berichte sowie die grundsätzliche Beschränkung der Berichterstattung auf die durchgeführten Prüfungen und die festgestellten Mängel.

Dank der neuen Regelung können die Revisionsprogramme in bezug auf die zu prüfenden Gebiete — insbesondere bei der Hauptrevision — gekürzt, andererseits die einzelnen Prüfungshandlungen als solche noch ausgebaut und vertieft werden. Damit ist zwar eine größere Freiheit, aber auch eine vermehrte Verantwortung für die Revisoren verbunden; denn sie müssen sich nun schlüssig werden, was im Rahmen ihres Programms besonders oder vordringlich zu prüfen ist, und sind so gehalten, ihre Revisionen gezielt und mit Blick auf die Verhältnisse der einzelnen Ausgleichskassen durchzuführen.

Wie sind nun die mit den Weisungen gesteckten Ziele erreicht worden, da deren Anwendung immerhin bei den Revisoren eine Umstellung voraussetzte? Im großen und ganzen können die Erfahrungen zweier Jahre als positiv bewertet werden. In Beachtung des dreijährigen Turnus bei den Hauptrevisionen waren die Revisoren offensichtlich bestrebt, das Hauptgewicht auf jene Gebiete zu legen, die nach ihren bisherigen Erfahrungen besondere Aufmerksamkeit und nötigenfalls eine erneute Prüfung erheischten.

Die Berichte sind in der Regel kürzer geworden, die Prüfungsergebnisse übersichtlicher und damit lesbarer dargestellt. Dies erlaubt den Ausgleichskassen und ihren Trägern, sich rasch ins Bild zu setzen, und erleichtert der Aufsichtsbehörde die Arbeit bei der Auswertung der Berichte. Das vorgesehene Schema bei der Abfassung der Berichte hat zudem den Vorteil, daß die einzelnen Prüfungen und ihre Ergebnisse innerhalb einer Ausgleichskasse von Revision zu Revision besser überblickt werden können und sich auch die Mängelbehebung intensiver überwachen läßt.

Diese ersten guten Erfahrungen mit den neuen Weisungen lassen hoffen, daß sie sich auch in Zukunft bewähren werden, nicht zuletzt im Interesse der Ausgleichskassen selber, für welche sie sich in einer spürbaren Verkürzung der Revisionsdauer ausgewirkt haben.

Beitragsrückvergütung an spanische und türkische Staatsangehörige

Gemäß Artikel 8, Absatz 3, AHVG können Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, ausnahmsweise unter bestimmten, vom Bundesrat festzulegenden Voraussetzungen die an die AHV (nicht aber die an die IV) bezahlten Beiträge zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen. Der Bundesrat hat gestützt auf diese Gesetzesbestimmung bekanntlich

durch Verordnung vom 14. März 1952 die Voraussetzungen und das Verfahren für diese Beitragsrückvergütung festgelegt. Nach Artikel 1 der erwähnten Verordnung kann die Rückvergütung erfolgen, wenn mit dem Heimatstaat des Versicherten eine Vereinbarung weder besteht noch in absehbarer Zeit abgeschlossen werden kann. Liegt ein Sozialversicherungsabkommen vor, so findet sich darin die mit dem betreffenden Staat gewählte besondere Regelung, nach welcher Beiträge, die für die Begründung eines Leistungsanspruches nicht ausreichen, entweder weiterhin dem Beitragszahler rückerstattet oder aber an dessen heimatliche Versicherung zur Anrechnung überwiesen werden (so die meisten Abkommen aus der Zeit vor 1960), sofern nicht jegliche Rückzahlung der Beiträge überhaupt ausgeschlossen wird (wie dies in den neuesten Verträgen, beispielsweise mit Italien, Jugoslawien und der Bundesrepublik Deutschland, der Fall ist).

Mit *Spanien* besteht seit dem 21. September 1959 (in Kraft seit 1. Juli 1960) ein Abkommen. Nach dessen Vorschriften haben spanische Staatsangehörige einen Anspruch auf ordentliche Renten der AHV, wenn sie im Zeitpunkt des Versicherungsfalles mindestens fünf volle Beitragsjahre aufweisen. Wird diese Mindestbeitragsdauer im genannten Zeitpunkt nicht erfüllt, so besteht Anspruch auf Rückerstattung der Beiträge (Art. 7 des Abkommens).

Nun sind im vergangenen Monat März mit Spanien Verhandlungen über die Revision des geltenden Abkommens aufgenommen worden. Es ist wahrscheinlich, daß in einem neuen Vertrag die fünfjährige «Wartezeit» herabgesetzt wird. Spanische Staatsangehörige könnten alsdann schon nach einer kürzeren Beitragszeit (im Falle einer Regelung nach dem Muster des neuen Italien-Abkommens beispielsweise bereits nach einem vollen Beitragsjahr) ordentliche Leistungen der AHV beanspruchen. Dies gälte — mit Wirkung ab dem Zeitpunkt seines Inkrafttretens — aller Voraussicht nach auch für Versicherungsfälle, die *vor* der Inkraftsetzung des neuen Vertrags eingetreten sind, sofern die Beiträge noch nicht zurückerstattet worden sind. Spanier, bei denen in nächster Zeit, d. h. vor der Rechtswirksamkeit eines neuen Abkommens, der Versicherungsfall des Alters oder Todes eintritt, beziehungsweise ihre Hinterlassenen könnten daher — bei Fehlen eines Rentenanspruchs nach dem gegenwärtig geltenden Recht — durch die Rückforderung der Beiträge unter Umständen der Vorteile aus einem künftigen günstigeren Abkommen verlustig gehen, weil mit durchgeführter Rückerstattung alle Ansprüche gegenüber der schweizerischen Versicherung endgültig erlöschen.

Aus sozialen wie aus Billigkeitserwägungen erscheint es deshalb geboten, hinfort spanische Staatsangehörige, die ihre an die AHV entrichteten Beiträge zurückfordern, auf die skizzierte mögliche Entwicklung hinzuweisen. Die Ausgleichskassen werden ersucht, in diesem Sinne zu verfahren und sich vom Gesuchsteller gegebenenfalls bestätigen zu lassen, daß die Beitragsrückforderung in Kenntnis der bevorstehenden Rechtsänderungen eingereicht beziehungsweise aufrechterhalten wird.

Mit der *Türkei* besteht bis dahin kein Sozialversicherungsabkommen, doch streben die türkischen Behörden in Anbetracht der nicht geringen Zahl von Arbeitnehmern, die zur Zeit in der Schweiz beschäftigt sind, den Abschluß eines solchen an. Kürzlich fand in Bern eine Begegnung von Experten beider Länder statt, an der die möglichen vertraglichen Lösungen erörtert und Verhandlungen in Aussicht genommen wurden. Im Hinblick auf diese Entwicklung werden die Ausgleichskassen ersucht, auch bei türkischen Staatsangehörigen in gleicher Weise zu verfahren wie bei Spaniern und diese Versicherten bei Gesuchen um Beitragsrückvergütung darauf aufmerksam zu machen, daß im Jahre 1969 wahrscheinlich Verhandlungen über ein Abkommen zwischen der Schweiz und der Türkei beginnen werden, durch welches die erleichterten Voraussetzungen für den Erwerb schweizerischer Renten und deren Auszahlung nach der Türkei geregelt würden.

Durchführungsfragen

AHV: Zum Anspruch auf Zusatzrente bei unbekanntem Aufenthalt der Ehefrau

Kürzlich ist dem Bundesamt für Sozialversicherung der Fall eines 65-jährigen Versicherten unterbreitet worden, der seit 1947 getrennt von seiner Ehefrau lebt. Seit 1962 ist ihm der Aufenthalt seiner Ehefrau unbekannt. Er vermutet, sie habe sich damals nach Indien begeben. Erhebungen der Ausgleichskasse haben ergeben, daß für die Ehefrau letztmals für das Jahr 1963 Beiträge bezahlt wurden. Die Ausgleichskasse erkundigte sich deshalb, ob dem Versicherten unter diesen Umständen für seine 59-jährige Ehefrau eine Zusatzrente zur einfachen Altersrente gewährt werden könne. Diese Frage mußte aus folgenden Gründen verneint werden.

Selbstverständlich können Renten und Zusatzrenten nur für Personen ausgerichtet werden, die nachweisbar noch am Leben sind. So kann denn auch nach bisheriger Verwaltungspraxis ein über 65jähriger Versicherter, der nicht nachweisen kann, daß seine über 60jährige Ehefrau noch am Leben ist, keine Ehepaar-Altersrente, sondern nur eine einfache Altersrente beanspruchen (siehe Rz 21, Buchst. dd, der Wegleitung über die Renten). Aus dem gleichen Grund kann einem Bezüger einer einfachen Altersrente eine Zusatzrente für seine 45- bis 60jährige, nicht invalide Ehefrau nur dann zugesprochen werden, wenn der Nachweis erbracht ist, daß sie noch lebt. Das gleiche gilt übrigens auch für den verheirateten Invalidenrentner, der nicht nachweisen kann, daß seine Ehefrau noch am Leben ist.

Ein Versicherter, der den Aufenthaltsort seiner getrennt lebenden Ehefrau nicht kennt, wird nun in der Regel kaum in der Lage sein, diesen Nachweis zu erbringen. Es kann nämlich auch bei Schweizerbürgern in solchen Fällen nicht ohne weiteres auf die Eintragungen im Familienbüchlein oder im Familienregister des Zivilstandsamtes des Heimatortes abgestellt werden, ist es doch durchaus möglich, daß sich die Ehefrau ins Ausland begeben hat und der allfällig im Ausland eingetretene Tod den schweizerischen Zivilstandsbehörden nicht zur Kenntnis gelangte. Die Gewährung von Zusatzrenten für die Ehefrau oder von Ehepaarrenten (Alters- oder Invalidenrenten) kommt daher in Fällen, in denen die Ehefrau nachrichtenlos abwesend ist, auch dann nicht in Frage, wenn sie in den Zivilstandsregistern noch als am Leben befindlich registriert ist. Vorbehalten bleibt selbstverständlich eine Nachzahlung im Rahmen der Verjährungsbestimmungen, wenn der Rentenansprecher in einem späteren Zeitpunkt die Existenz seiner Ehefrau belegen kann.

Es erweist sich somit, daß bei der Prüfung von Rentenmeldungen getrennt lebender Ehegatten dem Nachweis, daß die Ehefrau noch am Leben ist, immer dann besondere Beachtung zu schenken ist, wenn Alter oder Invalidität der Ehefrau für den Rentenanspruch mitbestimmend sind. Im übrigen sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, daß der Nachweis über die Erfüllung aller Anspruchsvoraussetzungen in erster Linie dem Rentenansprecher und nicht der Ausgleichskasse obliegt, was insbesondere auch in den Fällen zu beachten ist, in denen die Abklärung der maßgebenden Tatsachen über den üblichen Rahmen der von den Ausgleichskassen den Rentenansprechern gewährten Mithilfe hinausgeht (siehe Rz 745 der Wegleitung über die Renten).

IV: Medizinische Maßnahmen bei Geburtsgebrechen; Ultraschall-Vernebler ¹

In Fällen von Mucoviscidosis gehört ein Ultraschall-Vernebler als wichtiger Faktor zur optimalen Therapie. Es handelt sich somit um ein Gerät, das eine therapeutische Wirkung erfüllt und als sogenanntes Behandlungsgerät im Rahmen von Artikel 13 IVG leihweise abgegeben werden kann.

Hinsichtlich der Abgabemodalitäten sei auf Rz 163 des Kreisschreibens über die medizinischen Maßnahmen verwiesen.

Solche Ultraschall-Vernebler können, wie übrigens alle Behandlungsgeräte, von der IV nur bei Hauspflege abgegeben werden; für hospitalisierte Patienten hat das Spital die Geräte zur Verfügung zu halten.

IV: Taggelder: Eingliederungszuschlag für Verpflegung und Unterkunft ²

Die ab 1. Januar 1968 geltende Regelung über die Berechnung der Taggelder, insbesondere des Eingliederungszuschlages, wie sie im Nachtrag zu den Richtlinien vom 22. Januar 1960 (Rz 15—17) dargelegt wird, hat bei den Durchführungsorganen der IV einige Fragen aufgeworfen. Es betrifft dies vor allem das Problem, welches die allgemeinen Voraussetzungen für die Zusprechung der Eingliederungszuschläge (Art. 25, Abs. 1, IVG; Art. 22^{bis}, Abs. 1, IVV) und welches die speziellen Voraussetzungen für den Zuschlag für Mietzinse seien (Art. 22^{bis}, Abs. 2, IVV). Wird die Frage so gestellt, ist sie bereits zur Hälfte gelöst: Es handelt sich nämlich hier um zwei verschiedene Dinge, die — obwohl sie eng miteinander verbunden sind — getrennt behandelt werden müssen. Die nachstehenden Ausführungen beziehen sich daher nur auf die «normalen» Zuschläge für Verpflegung und Unterkunft; der Zuschlag für Mietzinse wird in einem besonderen Beitrag behandelt (siehe nachstehenden Artikel).

Was die normalen Eingliederungszuschläge anbelangt, übernimmt die neue Gesetzgebung grundsätzlich im wesentlichen die frühere Regelung. Abgesehen von der Tatsache, daß die prozentualen Zuschläge zur Entschädigung durch feste Zuschläge ersetzt wurden, und von der

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 98

² Aus IV-Mitteilungen Nr. 96

vielleicht möglichen Annahme, daß der frühere Zuschlag von 10 Prozent als Übergangsbestimmung beibehalten wurde (vgl. Rz 15 des Nachtrages zu den Richtlinien vom 22. Januar 1960), ist festzustellen, daß die Voraussetzungen für die Zusprechung der Eingliederungszuschläge gleich geblieben sind, daß sie aber ein wenig verfeinert wurden. In gleicher Weise wie bis vor der Revision, wo der Versicherte einen mehr oder weniger hohen Zuschlag erhielt, je nachdem, ob er die Kosten für Verpflegung und Unterkunft während der Eingliederung ganz oder teilweise selbst übernahm, wird er auch in Zukunft Anspruch auf einen Zuschlag haben, der im Verhältnis zur eigenen Kostenübernahme für Kost und Logis steht.

Praktisch bedeutet dies, daß die Ausgleichskassen in jedem Falle einzig zu prüfen haben, ob der Versicherte während der Eingliederung ganz oder teilweise auf eigene oder auf Kosten der IV verpflegt und untergebracht wird. Je nachdem kann er einen mehr oder weniger hohen Zuschlag beanspruchen gemäß den in Rz 16 des Nachtrages zu den Richtlinien vom 22. Januar 1960 erwähnten Ansätzen, oder er erhält überhaupt keinen Zuschlag, wenn die IV alle Kosten für Verpflegung und Unterkunft trägt (vorbehalten bleibt der allfällige Zuschlag für Mietzinse). Wie man sieht, befaßt sich diese verhältnismäßig einfache Regelung nicht damit, wer schließlich die Kosten für Verpflegung und Unterkunft trägt, wenn sie nicht von der Versicherung übernommen werden. Diese Regelung ist somit auf alle Versicherten, erwerbstätig oder nicht, anwendbar (z. B. auch für Ehefrauen und Kinder, die noch nicht 20jährig sind und bei den Eltern wohnen), sofern sie einen Anspruch auf die Grundentschädigung haben.

IV: Taggelder: Zuschlag für Mietzinse ¹

Der in Artikel 22^{bis}, Absatz 2, IVV vorgesehene Zuschlag für Mietzinse stellt eine Neuerung dar, die anlässlich der auf 1. Januar 1968 in Kraft getretenen Revision der IV eingeführt wurde. Sie bezweckt, jene Personen in einem gewissen Ausmaß zu entschädigen, die während der Eingliederung zwar von der IV freie Unterkunft erhalten, jedoch weiterhin für Mietzinse aufzukommen haben. Diese Regelung setzt einerseits voraus, daß der Versicherte auf Kosten der IV untergebracht ist und daß er andererseits während der Eingliederung für seine Miete weiterhin auf-

¹ Aus IV-Mitteilungen Nr. 96

kommen muß. Diese zweifache Bedingung schließt die Zusprechung eines Zuschlages für alle jene Versicherten aus, die während der Eingliederung die Kosten für Unterkunft selbst bezahlen müssen und die deshalb Anspruch auf den *normalen* Eingliederungszuschlag für Unterkunft haben, sowie für jene, die, obwohl sie auf Kosten der IV untergebracht sind, keine Mietzinse zu bezahlen haben.

Um die Anwendung dieser Regelung zu vereinfachen, wird vermutet, daß die *Ehemänner* und die *Ledigen, die nicht bei ihren Eltern wohnen*, ihre Wohnung während der Eingliederung beibehalten und somit weiterhin für Mietzinse aufzukommen haben (vgl. Rz 16 des Nachtrages zu den Richtlinien vom 22. Januar 1960). Selbstverständlich handelt es sich dabei um eine Vermutung von Tatsachen, die durch den Nachweis des Gegenteils widerlegt werden kann. So kann ein Student, der den Mietvertrag seines Zimmers bei Eintritt in die Eingliederungsstätte aufgelöst hat, keinen Zuschlag für Mietzinsaufwendungen beanspruchen.

Für alle andern Personen, die nicht zu einer der beiden erwähnten Kategorien gehören, ist die Zusprechung eines Zuschlages für Mietzinse grundsätzlich nur möglich, *wenn der Nachweis erbracht ist*, daß sie während der Eingliederung für Mietzinse aufzukommen haben. Der vom Versicherten zu erbringende Beweis über das Bestehen einer Miete wird umso strenger sein müssen, als zum vornherein keine derartigen Kosten anzunehmen sind. So hat ein Lediger, der vor dem Eintritt in eine Eingliederungsstätte bei seinen Eltern wohnte, nicht schon Anspruch auf einen Zuschlag für Mietzinse, wenn er beweist, daß er ihnen für seine Unterkunft eine Entschädigung bezahlte, vielmehr hat er nachzuweisen, daß er ihnen auch während der Eingliederung eine solche Leistung tatsächlich zu bezahlen hat. Das gleiche gilt für die *verheirateten Frauen*, wobei noch zu unterscheiden ist, ob sie vor Beginn der Eingliederung eine Erwerbstätigkeit ausübten oder nicht. Für die verheirateten Frauen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen oder die eine solche nur gelegentlich oder von geringer Bedeutung ausüben, scheint die Vermutung einleuchtend, daß sie keine Mietzinse zu entrichten haben und die Zusprechung eines Zuschlages für Mietzinse deshalb nicht in Betracht fällt. Was die verheirateten Frauen anbelangt, die hauptsächlich eine Erwerbstätigkeit ausüben, ist die Zusprechung einer solchen Entschädigung nur gerechtfertigt, wenn sie wenigstens glaubhaft machen, daß sie während der Eingliederung weiterhin für Mietzinse aufzukommen haben. Dies kann bei einer getrennt lebenden Frau der Fall sein, die einen eigenen Haushalt führt und die wenigstens einen Teil der Kosten für die Unterkunft selbst zu tragen hat. *Witwen* und *geschiedene Frauen*

sind je nach den Umständen gleich wie die Ledigen oder die verheirateten Frauen zu behandeln. So hat die geschiedene Frau, deren Auslagen für Miete durch die Alimente ihres ehemaligen Gatten voll gedeckt sind, keine eigenen Kosten für die Miete aufzubringen und hat daher keinen Anspruch auf den speziellen Zuschlag.

In der Praxis haben die Ausgleichskassen keine speziellen Erhebungen über den Anspruch auf den Zuschlag für Mietzinse anzustellen. Sie stellen vielmehr auf die Vermutungen und oben aufgestellten Regeln ab, indem sie von den Umständen, die ihnen bekannt sind, ausgehen. Der Nachweis solcher Kosten obliegt in erster Linie den Versicherten, die den besonderen Zuschlag zum Taggeld für sich beanspruchen. Im übrigen haben die Ausgleichskassen darüber zu wachen, ob die Voraussetzungen des Anspruches, wenn sie einmal erfüllt sind, während der ganzen Dauer der Zusprechung der Entschädigung bestehen bleiben.

IV: Taggelder; 10prozentiger Zuschlag ¹

Das auf den 1. Januar 1968 revidierte IVG sieht in den Übergangsbestimmungen u. a. vor, daß die Taggelder bis zur nächsten Revision des EOG um 10 Prozent erhöht werden (vgl. Rz 15 des Nachtrages zu den Richtlinien vom 22. Januar 1960 für die Gewährung von Taggeldern in der IV). Wie aus Rückfragen beim Bundesamt für Sozialversicherung hervorgeht, scheint nun der Begriff «Taggelder» in diesem Zusammenhang verschieden ausgelegt zu werden. Dies kann aber zu unterschiedlicher Bemessung der Entschädigungen und damit zur Ausrichtung unrechtmäßiger Leistungen führen.

Es sei daher daran erinnert, daß sich das Taggeld aus der Grundentschädigung, also der Haushaltentschädigung oder der Entschädigung für Alleinstehende, sowie gegebenenfalls aus den Zulagen zur maßgebenden Grundentschädigung, d. h. der Kinder-, der Unterstützungs- und der Betriebszulage zusammensetzt (Art. 22 und Art. 23, Abs. 1 und 2, IVG). Da nun nach der eingangs genannten Übergangsbestimmung die Taggelder gemäß Artikel 22 IVG um 10 Prozent erhöht werden, werden somit von dieser Erhöhung sowohl die Grundentschädigungen als auch die erwähnten Zulagen, die gesamthaft das Taggeld ausmachen, erfaßt.

Von der Erhöhung ausgenommen bleiben dagegen die Eingliederungszuschläge zum Taggeld für eigene Verpflegung und Unterkunft

¹ Aus IV-Mittellungen Nr. 96

gemäß Artikel 25 IVG und Artikel 22^{bis}, Absatz 1, IVV, sowie für Mietzins gemäß Artikel 22^{bis}, Absatz 2, IVV. Diese Zuschläge werden in der Übergangsbestimmung nicht erwähnt, und der Ausschluß von der Erhöhung ist, wie dies aus der bundesrätlichen Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend Änderung des IVG vom 27. Februar 1967, S. 45, Absatz 2, hervorgeht, vom Gesetzgeber durchaus beabsichtigt worden. In der Tat leiten sie sich nicht, wie die Taggelder, von den Erwerbsausfallentschädigungen ab, sondern entsprechen den in der AHV geltenden Ansätzen für Unterkunft und Verpflegung (Art. 11 AHVV).

Dieser materiellen Regelung entspricht nun auch das neue Formular 318.563 «Verfügung für Taggeld». In der darin vorgesehenen Aufstellung über die einzelnen Komponenten des Gesamtbetrages sind die erste Linie für den Eintrag der Grundentschädigung (Haushaltungsentschädigung oder Entschädigung für Alleinstehende) sowie die weiteren drei Linien für den Eintrag der allfällig zu gewährenden Kinderzulagen, Unterstützungszulagen sowie Betriebszulagen bestimmt. In der Linie unter dem Total dieses eigentlichen Taggeldes wird der als Übergangsmaßnahme bis zur erfolgten Revision des EOG vorgesehene Erhöhungsbetrag von 10 Prozent des Taggeldtotals eingesetzt. Hierauf wird auf der dafür vorgesehenen Linie noch ein allfälliger Eingliederungszuschlag eingetragen und das Total der Leistung bestimmt.

Bei einer Änderung dieses Eingliederungszuschlages ist nun keine neue Taggeldverfügung zu erlassen. Vielmehr ist — wie auf der Rückseite des genannten Formulars vermerkt ist — der Eingliederungszuschlag den jeweils zutreffenden Verhältnissen von der Ausgleichskasse ohne weiteres anzupassen.

EO: Zur Bemessung der EO-Entschädigung für erwerbstätige Studierende

In der ZAK 1968, S. 60, wurde u. a. auf die allgemeine Bemessungsregel für die Entschädigung erwerbstätiger Studierender aufmerksam gemacht. Insbesondere wurde ausgeführt, daß bei vordienstlich erwerbstätigen Studierenden das in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken erzielte Erwerbseinkommen durch 360 geteilt werde, so daß ihnen wie den andern Dienstpflichtigen nur bei einem 3 600 Franken übersteigenden Jahreseinkommen ein den Mindestansatz übersteigender Betrag der Grundentschädigung ausgerichtet werde. Diese Bemessungsregel für die Entschädigung geht davon aus, daß der Dienstpflichtige seit mindestens 12 Monaten vor dem Einrücken studiert hat.

Das Bundesamt für Sozialversicherung ist nun in einer Rückfrage darauf aufmerksam gemacht worden, daß diese Regelung einer Ergänzung bedürfe für die Fälle, in denen der Dienstpflichtige sein Studium erst im Verlaufe des letzten Jahres vor dem Einrücken aufgenommen hat. Man könnte sich hier bei erwerbstätigen Studierenden fragen, von welchem Zeitabschnitt an das erzielte Einkommen als Grundlage für die Bemessung der Entschädigung gilt. Je nachdem nämlich die frühere volle Erwerbstätigkeit dem Studium nur wenige Monate oder schon mehrere Monate vor dem Einrücken Platz gemacht hat, könnten sich bei Anwendung der allgemeinen Regeln — abgesehen von ihrer Fragwürdigkeit im Hinblick auf die schon länger als ein Jahr vor dem Einrücken studierenden Dienstpflichtigen — große Ungleichheiten hinsichtlich der Entschädigungen ergeben, wie folgendes Beispiel zeigt.

Ein Lehrer hat seine Stelle Ende März aufgegeben, um Universitätsstudien aufzunehmen. Er erzielt aus allerlei Nebentätigkeiten ein gegenüber seinem früheren Gehalt durchschnittlich nur bescheidenes Einkommen. Anfangs Juli muß er in den Militärdienst einrücken. Falls man das Erwerbseinkommen der letzten 12 Monate als Bemessungsgrundlage für die Entschädigung nimmt, würde dieser Dienstpflichtige wohl kaum weniger als die maximale Entschädigung erhalten. Müßte er dagegen erst im Dezember einrücken, würde er auch unter Anrechnung seines Nebenverdienstes kaum viel mehr als die Mindestentschädigung bekommen. Dies würde eine Ungleichheit darstellen, die sich wohl nicht rechtfertigen ließe, da es sich beide Male um einen einrückenden Studenten handelt, der als solcher dasselbe Einkommen erzielt hat. Deshalb ist in solchen Fällen für die Bemessung der Entschädigungen nur dasjenige Erwerbseinkommen zu Grunde zu legen, welches im Zeitabschnitt nach Aufnahme der Universitätsstudien erzielt wurde. Dieses Einkommen ist natürlich durch die entsprechende Anzahl Tage des betreffenden Zeitabschnittes zu dividieren. In dem angeführten Beispiel müßte man daher ein allfälliges Erwerbseinkommen, das der Dienstpflichtige vom 1. April bis zum Einrücken erzielt hat, durch die entsprechende Anzahl Tage, d. h. durch 90 dividieren. Hätte er jedoch erst im Dezember einrücken müssen, so wäre das vom April bis Dezember erzielte Erwerbseinkommen durch 240 zu teilen gewesen.

Ergibt sich demnach bei einem Studenten, daß er im Verlaufe des letzten Jahres vor dem Einrücken längere Zeit ein für einen Werkstudenten ständig außergewöhnlich hohes Einkommen hatte, so wird abzuklären sein, ob er allenfalls und von welchem Zeitpunkt an er das Studium erst im Verlaufe des letzten Jahres aufgenommen hat, damit

gegebenenfalls die oben dargestellte Bemessung vorgenommen werden kann.

HINWEISE

Frauen in den IV-Kommissionen Das IVG schreibt die Zusammensetzung der IV-Kommissionen verbindlich vor und bestimmt gleichzeitig, mindestens ein Kommissionsmitglied müsse weiblichen Geschlechts sein. Wie sind nun die Kantone und wie ist der Bund bei der Bestellung ihrer Kommissionen dieser sympathischen «Auflage» nachgekommen? Das Hauptkontingent der Frauen entfällt erwartungsgemäß auf die Fürsorgerinnen, amten doch 26 solche als ordentliche und 41 als Ersatzmitglieder. In großem Abstand folgen 4, bzw. 8 «Fachfrauen» für die Eingliederung und 3, bzw. 6 Juristinnen. Als weitere Ersatzmitglieder wirken 6 Ärztinnen und 1 Expertin für Fragen des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung mit. Somit sind 33 Frauen als ordentliche und 62 als Ersatzmitglieder tätig. Mit echt welscher Courtoisie hat Neuenburg nicht nur den Vorsitz seiner IV-Kommission der Juristin anvertraut, sondern darüber hinaus die Kommission mehrheitlich mit Frauen besetzt. Zwei Frauen sitzen in den IV-Kommissionen Schaffhausen und Appenzell AR sowie in jener für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten. Schließlich präsidiert eine Frau eine der drei bernischen Kammern. Das weibliche Geschlecht trägt in den IV-Kommissionen nicht wenig zum Verständnis der mannigfaltigen Fragen bei, die sich vor allem bei der Durchführung von Eingliederungsmaßnahmen für invalide Kinder und Jugendliche wie auch bei der Bewertung von Ansprüchen behinderter Hausfrauen stellen.

Blindenheim Bern Der Bernische Blindenfürsorgeverein hat am 11. Mai 1968 sein neues Blindenwohnheim und die Werkstätten für Behinderte in feierlicher Form eröffnet. Sie bieten 60 Blinden und Sehschwachen eine ansprechende Unterkunft und 80 Behinderten eine zweckmäßige Beschäftigung. Die Vertreter des Kantons, der Gemeinde und des Bundesamtes für Sozialversicherung sowie die beteiligten Organisationen und weitere interessierte Kreise waren vom hohen baulichen Stand des Heims und vom darin waltenden Geist beeindruckt. Die Feier und die offiziellen Ansprachen wurden musikalisch und in glücklicher Weise durch einen pfarrherrlichen Haussegen umrahmt.

Wer den Rappen nicht ehrt... ... ist des Frankens nicht wert. Dieses altvertraute Wort ist der heutigen Wohlstandsgesellschaft kaum mehr geläufig, ausgenommen bei der Milch, (mancherorts) beim Brot, vielleicht auch in der Mercerie, aber — und daher kommt das Kapitel hier zur Sprache — auch bei der *AHV/IV/EO*. Sonst könnte der Ausgleichsfonds der AHV und IV nach seinem letzten Monatsausweis nicht einen Bestand von 7 Milliarden, 838 Millionen, 808 Tausend, 850 Franken und 92 Rappen ausweisen. Und woher stammen nun die Rappen? In erster Linie aus der Beitragsabrechnung der Ausgleichskassen. Hier sind es nicht zuletzt gewerbliche Ausgleichskassen, deren Mitglieder — durchaus zu Recht — unverändert gerne «räppeln». Doch gibt es auch unter den Darlehensnehmern des Ausgleichsfonds — so für ihre Zinszahlungen — exakte Rechner. Schließlich sei auf einen «eigenössischen Posten» verwiesen: Im Jahre 1966 betrug die Wertberichtigungen und Spesen auf Anlagen genau 3 061 147 Franken und 39 Rappen. Wie gesagt, und das ohne jede Ironie, wer den Rappen...

FACHLITERATUR

Bascou J.-R.: *L'infirmes mental adulte, ou la vie sous tutelle*. Grasset A.: *De l'assistance aux jeunes épileptiques*. Erschienen in «Nos enfants inadaptés», Nr. 16, S. 3—11 und 17—19, Paris, 1965.

Baudouin André: *L'aide que le médecin peut apporter aux parents d'enfants retardés moyens et profonds*. **Mousset R.:** *Le retard ou l'absence de langage chez l'enfant inadapté*. Erschienen in «Nos enfants inadaptés», Nr. 12, S. 3—9 und 12—13, Paris, 1964.

Blestek Felix: *Wesen und Grundsätze der helfenden Beziehung in der sozialen Einzelhilfe*. 139 S., Lambertus-Verlag, Freiburg i. Br., 1968.

Frauenfelder Max: *Der Tuberkulosekranke in der schweizerischen Sozialversicherung*. Erschienen im Sonderdruck aus Beilage C, Nr. 1/1967 zum «Bulletin des Eidg. Gesundheitsamtes» vom 28. Januar 1967, S. 1—14.

Gros André, Bour Henri, Guéron Georges und Aumont Michèle: *Vieillesse et Longévité dans la société de demain*. 143 S., Presses Universitaires de France, Paris, 1968.

Lesemann Gustav: *Lebendige Krücken, Geistesstützen und Erziehungshilfen für Schwache am Geist*. 3. Auflage, 182 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

Löwe Armin: *Sprachfördernde Spiele für hörgeschädigte Kleinkinder*. Anleitungen für Elternhaus und Kindergarten. Zweite, überarbeitete und ergänzte Auflage, Heft 14 der «Heilpädagogischen Beiträge», Schriften zur Pädagogik

und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 136 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1967.

Lutz Jakob: Kinderpsychiatrie. Eine Anleitung zu Studium und Praxis für Ärzte, Erzieher, Fürsorger, Richter, mit besonderer Berücksichtigung heilpädagogischer Probleme und einem Beitrag über die Eidgenössische IV; Stand: 1. Januar 1968. 3., ergänzte und erweiterte Auflage, 424 S., Rotapfel-Verlag, Zürich, 1968.

Müller Richard G. E.: Ursachen und Behandlung von Lese-Rechtschreibschwächen. Heft 11 der «Heilpädagogischen Beiträge», Schriften zur Pädagogik und Psychologie entwicklungsgehemmter Kinder, herausgegeben von Prof. Dr. Gerhard Heese, 60 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1967.

Rotter Hans: Die Rehabilitation Alkoholkranker. Eine Publikation der «Sozialen Hilfe», Schriftenreihe für die praktische Fürsorgearbeit, herausgegeben von Dr. Paul Seipp, Hans Jirasek und Walter Schellhorn. 190 S., Hermann Luchterhand Verlag GmbH, Berlin und Neuwied, 1967.

Spring Fritz: Behinderung und Sexualität. Erschienen in der «Schweizerischen Invaliden-Zeitung», Nr. 2, 14. Jahrgang, S. 15—21, Olten, 1968.

Waldspühl Louis: Der Invalidensportleiter. Aus der Sicht der Invalidensportler. Diplomarbeit aus dem Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/Schweiz. 122 S., Freiburg, 1966.

Zapke Herbert: Deutschunterricht auf der Oberstufe der Sonderschule für Lernbehinderte. Heft 1, «Der Unterricht in der Sonderschule für Lernbehinderte», einer Schriftenreihe für die Praxis, herausgegeben von Sonderschullehrer Herbert Zapke, 143 S., Carl Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin-Charlottenburg, 1968.

Zucman Elisabeth: La rééducation de l'enfant déficient mental âgé de moins de six ans. Bascou J.-R.: L'art de vivre de l'infirmes mental adulte. Erschienen in «Nos enfants inadaptés», Spezialnummer, S. 4—5 und S. 15, 19—20, Paris, o. J.

Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. Herausgegeben von Heribert Jussen, 524 S., Kösel-Verlag, München, 1967.

MITTEILUNGEN

Dr. h. c.
Arnold Saxer

Am diesjährigen Hochschultag vom 18. Mai hat die Hochschule St. Gallen für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften dem langjährigen, im Jahre 1961 in den Ruhestand getretenen Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Dr. rer. cam. Arnold Saxer, den Grad eines Ehrendoktors der Wirtschaftswissenschaften verliehen. Sie würdigt damit, wie es in der Laudatio

heißt, «seine maßgeblichen Verdienste um die Sozialversicherung in der Schweiz sowie seine wissenschaftlichen Arbeiten, durch die er einen international bedeutsamen Beitrag zur Hebung der Sozialen Sicherheit geleistet hat».

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Der Große Rat des Kantons Freiburg hat in seiner Sitzung vom 17. Mai 1968 eine Änderung des Gesetzes über Familienzulagen für Arbeitnehmer gutgeheißen, durch welche die Mindestansätze der Kinderzulagen nach dem Alter der Kinder wie folgt abgestuft werden.

- a. Für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr beträgt der Ansatz der Kinderzulage wie bisher 30 Franken je Kind im Monat;
- b. Für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren (20 Jahre für erwerbsunfähige Kinder) beträgt der Ansatz der Kinderzulage 40 Franken (bisher 30 Franken) je Kind im Monat. Der Anspruch auf diese Kinderzulage entsteht am 1. Tag des Monats, der auf den Monat folgt, in welchem das Kind das 11. Altersjahr erreicht;
- c. Berücksichtigt man die Ausbildungszulage von 15 Franken, so beträgt die gesamte Zulage 55 Franken im Monat für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren.

Der Staatsrat hat in seiner Sitzung vom 11. Juni 1968 die kantonale zusätzliche Kinderzulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer, die bisher 25 Franken für alle Kinder betrug, in gleichem Ausmaß erhöht. Mit Einschluß der bundesrechtlichen Kinderzulagen beträgt somit die gesamte Zulage je Kind im Monat:

- a. 50 Franken im Unterland und 55 Franken im Berggebiet für Kinder bis zum erfüllten 11. Altersjahr;
- b. 60 Franken im Unterland und 65 Franken im Berggebiet für Kinder im Alter von 12 bis 16 Jahren (20 Jahre für erwerbsunfähige Kinder);
- c. 75 Franken im Unterland und 80 Franken im Berggebiet für in Ausbildung begriffene Kinder im Alter von 16 bis 25 Jahren.

Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Juli 1968 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Aargau

Das Aargauer Volk hat in der Abstimmung vom 19. Mai 1968 mit 47 833 Ja gegen 19 173 Nein der Revision des Kinderzulagengesetzes zugestimmt. Die Gesetzesnovelle sieht neben einigen Änderungen organisatorischer Natur folgende wesentliche Neuerungen vor.

1. Kinderzulagen

Der Mindestansatz der Kinderzulage wird von 20 auf 30 Franken je Kind im Monat erhöht. Der Kreis der zulageberechtigten Kinder wird erweitert, indem nunmehr auch Geschwister und Enkelkinder des Arbeitnehmers, für deren Unterhalt er überwiegend aufkommt, als zulageberechtigt gelten.

Die Altersgrenze für in Ausbildung begriffene Kinder wird von 20 auf 25 Jahre heraufgesetzt, während die Altersgrenze für erwerbsunfähige Kinder nach wie vor 20 Jahre beträgt.

Das Verbot des Doppelbezuges von Kinderzulagen wird in dem Sinne verdeutlicht, daß landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern, die Anspruch auf Kinderzulagen nach FLG haben, die Kinderzulagen nach kantonalem Recht nicht beanspruchen können. Des weitern wird die Frist für die Nachforderung nicht bezogener Kinderzulagen von 12 auf 24 Monate verlängert.

2. Gesamtarbeitsvertragliche Regelungen

Arbeitgebern, die Gesamtarbeitsverträgen mit Bestimmungen über Kinderzulagen unterstehen und daher von der Anschlußpflicht an eine Familienausgleichskasse befreit sind, wird die Pflicht auferlegt, die Kinderzulagen festzusetzen und auszurichten. Dem Arbeitnehmer steht es dabei frei, vom Arbeitgeber eine schriftliche beschwerdefähige Mitteilung über den Anspruch auf Kinderzulagen zu verlangen, gegen die innert 30 Tagen seit der Zustellung bei der kantonalen Rekurskommission (Obergericht des Kantons Aargau) Beschwerde geführt werden kann. Auf diese Weise wird Arbeitnehmern, deren Arbeitgeber die Kinderzulagen gemäß Gesamtarbeitsvertrag bezahlen, der gleiche richterliche Schutz eingeräumt, den Arbeitnehmer genießen, deren Arbeitgeber Familienausgleichskassen angeschlossen sind. Neu ist auch die Bestimmung, daß durch Gesamtarbeitsverträge Schiedsgerichte eingesetzt werden können, die erstinstanzlich entscheiden. Entscheide der Schiedsgerichte können innert 30 Tagen an die kantonale Rekurskommission weitergezogen werden, die endgültig entscheidet.

3. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Juli 1968 in Kraft.